



Votre référence

Notre référence

Annexe(s)

Dossier traité par

Contact via
Aurelie.somer@health.fgov.be

Date
Bruxelles, le

Concerne : loi du 6 novembre 2020 en vue d'autoriser des personnes non légalement qualifiées à exercer dans le cadre de l'épidémie COVID-19 des activités relevant de l'art infirmier

L'objectif de cette circulaire est de clarifier la loi du 6 novembre 2020. Il s'agit de mesures ultimes à activer en cas de dernier recours, en autorisant des personnes non légalement qualifiées à exercer dans le cadre de l'épidémie COVID-19 des activités relevant de l'art infirmier.

La circulaire présente l'esprit qui a mené à sa publication et les modalités utiles pour en permettre l'application dans les institutions des soins et en première ligne, là où le recours à cette disposition légale est nécessaire.

Objectif de la loi du 6 novembre 2020

La loi s'inscrit dans la lutte contre le virus SARS-CoV-2 dans le cadre de la pandémie de coronavirus COVID-19.

Les mesures proposées dans cette loi sont exceptionnelles puisqu'elle concerne une situation sans précédent. Le but est de venir en aide au personnel soignant qui doit actuellement faire face à une augmentation exceptionnelle du nombre de patients à prendre en charge en raison de la crise sanitaire actuelle. Cette crise est mondiale.

L'objectif de la loi est de garantir un cadre légal pour **qu'en mode extrêmement dégradé et faute de présence infirmière suffisante**, les patients ou les résidents puissent recevoir les soins vitaux indispensables. Dès que la sécurité des patients ou résidents est mise en péril, les infirmiers pourraient déléguer certains actes à des professionnels non légalement qualifiés pour effectuer de tels actes.

Vu l'augmentation croissante du nombre de patients COVID-19 nécessitant des soins infirmiers et le manque de personnel infirmier pour en assurer la prise en charge, il était urgent de prendre une mesure temporaire permettant de continuer à garantir autant que possible des soins infirmiers de qualité et sûrs pendant les périodes où la crise est plus aigüe. La répétition des phases aigües a également un impact sur l'état de fatigue du personnel soignant. Le risque d'épuisement du personnel et son absence dans les structures de soins (éloignement, maladie, ...) ne peuvent être négligés.

Si on venait à manquer d'infirmiers et d'aides-soignants, il faudrait, en fonction de l'évolution de la pandémie, aussi pouvoir faire appel à d'autres professionnels des soins de santé ou à des tiers qui, aux termes de la loi du 10 mai 2015, ne sont habilités ni à accomplir des actes infirmiers ni à exercer l'art de guérir.



Il importe de reconnaître que, dans le cadre de la crise actuelle, c'est la profession infirmière qui est l'un des moteurs essentiels de la lutte contre le virus et qu'en pratique, ce sont les praticiens infirmiers qui maîtrisent la crise. La loi entend dès lors apporter le plus grand soutien possible aux infirmiers dans le cadre de l'accomplissement de cette tâche, sans toucher à leur autonomie ni à leur identité professionnelle.

Portée de la loi du 6 novembre 2020

Cette loi contient des mesures spécifiques visant à faire face à une situation de crise. Il va donc sans dire que l'application de ces mesures est **temporaire et restera limitée dans le temps**. Elle cessera d'être en vigueur le 1er avril 2021 et pourra être prolongée de maximum 6 mois.

Par rapport aux deux arrêtés de mai 2020, qui ont été particulièrement mal accueillis par la profession, cette nouvelle loi tient davantage compte de la réalité du terrain: la loi reconnaît les infirmiers dans leur rôle central de coordination et la force du management infirmier clinique pour continuer à garantir des soins de qualité pendant la pandémie actuelle. Il n'est plus question de réquisition. Ce sont les infirmiers qui prennent la décision de déléguer, qui déterminent les personnes à qui ils délèguent, ainsi que les actes infirmiers qui doivent être délégués, ceci en fonction de la qualification des personnes qui en reçoivent la délégation.

*Certains actes restent de la **compétence exclusive** des infirmiers. L'article 3 de la loi du 6 novembre exclut donc de la délégation les actes suivants :*

- utilisation, manipulation et surveillance d'appareils de circulation extracorporelle et de contrepulsion;
- utilisation, application et surveillance des techniques invasives où des vaisseaux sanguins sont manipulés;
- utilisation, manipulation et surveillance du sang et des composants sanguins;
- utilisation, manipulation et surveillance d'appareils de dialyse, perfusion et aphérese.

Comme prévu dans le paragraphe 2 de cet article 3, la commission technique de l'Art Infirmier (CTAI) a rendu le 17/11/20 un avis reprenant les autres actes qui rejoignent la liste des compétences exclusives des infirmiers et qui ne peuvent donc pas faire l'objet d'une délégation.

Sur base de cet avis, un Arrêté Royal est pris élargissant la liste des activités exclues d'une délégation.

Cependant la vaccination, le testing et les soins de plaies basiques, bien que repris dans la liste d'exclusion de la CTAI, pourront néanmoins être délégués dans le cadre de la crise.

- La vaccination vu la prochaine campagne de vaccination contre le covid, il est en effet attendu qu'un à deux millions de vaccins soient administrés au cours du premier trimestre 2021,
- Le testing vu la place centrale qu'occupent les tests et la traçabilité dans la gestion de la crise et la prévention d'une troisième vague. Cependant, seuls les prélèvements nasaux au moyen d'écouvillons courts (de moins de 9 cm) seront autorisés pour les personnes non habilitées jusqu'ici à poser cet acte.
- Le traitement des plaies basiques vu les difficultés récurrentes de leur prise en charge dans les secteurs de soins non hospitaliers notamment dans les maisons de repos

L'Arrêté Royal précisant les activités exclues de la délégation a été publié.



Vous trouverez ci-dessous, par souci de clarté, la liste des actes qui pourront effectivement être délégués dans le cadre de la loi du 6 novembre 2020.

Actes qui peuvent être délégués dans le cadre de la loi du 6 novembre 2020 :

Actes infirmiers B1
• Alimentation et hydratation entérales
• Installation et surveillance d'un patient dans une position fonctionnelle avec support technique.
• Soins d'hygiène spécifiques préparatoires à un examen ou à un traitement
• Soins d'hygiène chez les patients souffrant de dysfonction des AVQ
• Transport des patients <u>ne nécessitant pas</u> une surveillance constante (l'acte B1 infirmier est « transport de patients nécessitant une surveillance constante »)
• Mesures de prévention des infections
• Mesures de prévention d'escarres
• Mesure des paramètres concernant les différentes fonctions biologiques.
• Mesure de la glycémie par prise de sang capillaire
• Soins de plaies simples (l'AR du 18 juin 1990 ne fait pas de distinction entre les plaies simples et les plaies complexes, dans le cadre de la délégation, seuls les soins de plaies simples sont déléguables)
Actes infirmiers B2
• Préparation et administration de vaccins
• Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions : uniquement les prélèvements nasaux au moyen d'écouvillons courts (de moins de 9 cm)

Cadre opérationnel de la délégation d'actes

L'article 2 de cette loi définit le processus en ces termes.

Art. 2. Dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, les personnes qui ne sont pas légalement qualifiées pour ce faire, par ou en vertu de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, sont autorisées à exercer les activités visées à l'article 46 de la loi du 10 mai 2015 précitée, pour autant que les conditions suivantes soient remplies de manière cumulative :

1° lorsqu'à défaut d'un nombre suffisant de personnes légalement qualifiées pour accomplir ces activités, constaté par le médecin responsable ou l'infirmier responsable, ou en l'absence de ceux-ci, par l'inspecteur d'hygiène fédéral, l'épidémie rend nécessaire l'accomplissement de celles-ci. Après avoir épuisé tous les autres moyens existant de mobilisation des personnes légalement qualifiées, la mobilisation des personnes non légalement qualifiées apparaît comme étant la dernière ressource;

2° les activités sont confiées de manière prioritaire aux personnes dont la formation se rapproche le plus de la formation d'infirmier et ce, en fonction :

- a) des besoins en personnel infirmier du cadre dans lequel les soins sont dispensés, et
- b) la complexité des soins infirmiers à dispenser;

3° le médecin responsable ou l'infirmier responsable décide de la répartition des personnes autorisées sur la base de la présente loi à exercer l'art infirmier, au sein d'une équipe de soins structurée. Cette équipe de soins structurée est composée, entre autres, d'un infirmier coordinateur qui, dans le cas des actes médicaux confiés, travaille en collaboration avec un médecin. L'infirmier coordinateur dirige l'équipe de soins structurée;



4° l'infirmier coordinateur de l'équipe de soins structurée, détermine les activités qu'il confie et les personnes de l'équipe à qui il les confie en tenant compte de leurs formations et de leurs compétences;

5° une formation est suivie préalablement à l'accomplissement des activités. Cette formation est dispensée par un infirmier ou un médecin, tant en ce qui concerne l'exécution des activités que les mesures de protection sanitaire nécessaires à l'exécution de celles-ci. Elle est adaptée selon les connaissances et compétences dont disposent les personnes autorisées sur la base de la présente loi;

6° les activités sont accomplies sous la supervision de l'infirmier coordinateur, qui doit être accessible. Cela ne nécessite pas la présence physique de l'infirmier coordinateur;

7° les responsables du lieu dans lequel les activités sont effectuées, s'assurent du statut concernant les assurances en responsabilité et en accident du travail.

Je souhaite insister sur **les leviers à mettre en place pour augmenter la force de travail infirmier** avant d'aboutir à une délégation des activités relevant de l'art infirmier à des personnes non qualifiées. La loi s'inscrit comme mesure de dernier recours dans la prise en charge des patients, durant la crise Covid.

Avant de déléguer les actes infirmiers à d'autres professionnels non légalement qualifiés à exercer, il faut dans un premier temps s'assurer que **tout a été mis en place pour permettre aux infirmiers de se consacrer aux tâches spécifiques à leur art**. Un soutien logistique et administratif doit être mis en place pour décharger les infirmiers des tâches non infirmières.

Dans un deuxième temps, il faut **mobiliser la force de travail infirmière disponible**, que ce soit en mobilisant les infirmiers entre les services/institutions/secteurs, en augmentant le temps de travail des professionnels à temps partiel, ou en mobilisant les effectifs infirmiers non actifs dans les soins de santé.

Ensuite et seulement après avoir mis en place la délégation d'actes non infirmiers, la pleine mobilisation de la force de travail infirmier disponible, il peut alors être autorisé à des personnes non légalement qualifiées à exercer des activités relevant de l'art infirmier, mais en respectant toutes les conditions suivantes :

- Cette délégation prend la forme d'une **collaboration au sein d'une équipe structurée** qui garantit la qualité et la continuité des soins. Les équipes structurées sont composées par l'infirmier responsable selon la complexité des soins, selon la nature de l'établissement. Elles sont dirigées par un infirmier coordinateur. Pour chaque membre de l'équipe, l'infirmier coordinateur évaluera et attribuera les activités qui peuvent être confiées en fonction des compétences individuelles des membres de l'équipe et de la complexité des soins à effectuer.
- Ces équipes de soins structurées peuvent être déployées à **tous les niveaux de soins** (1ère, 2ème et 3ème lignes), dans toutes les structures de soins ou en dehors de l'environnement de soins comme p.ex. les soins aux personnes handicapées et les structures de soins intermédiaires. Il s'agit donc aussi bien des soins dans que hors hôpital.
- **Le cadre de cette délégation doit être clair**. Il doit se composer de ces différents éléments :
 - L'évaluation de la situation et de l'état de santé du patient par un infirmier qui définit les soins infirmiers à administrer,
 - Une procédure et un plan de soins doivent être rédigés dans un protocole par l'infirmier,
 - L'autorisation par l'infirmier à la personne non légalement qualifiée pour les activités infirmières à effectuer,
 - La réévaluation régulière de l'état de santé du patient par un infirmier.



En d'autres termes, l'équipe structurée fournit des soins intégrés sous la supervision et le contrôle d'un infirmier.

- La délégation s'opère selon une **logique basée sur le profil des compétences et la nature des actes à déléguer**. Les actes sont confiés à des non-infirmiers suivant un système dans lequel les profils les plus proches de celui de l'infirmier viennent d'abord compléter l'équipe de soins structurée en cas de soins les plus complexes.
- Le profil de compétence le plus proche est celui des étudiants de dernière année en soins infirmiers ou alors les étudiants en master de médecine. Ils pourront, même en dehors du cadre de leur stage être un support supplémentaire en particulier hors secteur hospitalier.
- Une **formation spécifique** doit être dispensée par un infirmier sur les activités et la sécurité sanitaire du contexte de soins.

Il est recommandé que la relation avec ces nouveaux collaborateurs soit concrétisée par un contrat avec l'institution.

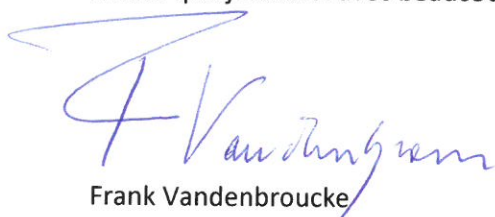
Le responsable du lieu s'assure qu'une assurance en matière de responsabilité et d'une assurance contre les accidents du travail est conclue pour tous les membres de l'équipe de soins structurée.

Cette loi a été promulguée pour assurer une aide et un soutien aux infirmiers qui sont présents auprès des patients depuis le début de la crise et qui doivent malgré la charge de travail croissante, assurer la qualité et la continuité des soins.

L'objectif de cette loi n'est pas de dévaloriser une profession qui a été remarquable et qui s'est investie depuis le début de la crise, mais au contraire de la soutenir pour garantir la continuité des soins.

Je remercie les infirmiers, où qu'ils exercent, en hôpital, en institution de soins, en maison de repos ou au domicile des patients et leur assure mon admiration pour leur rôle dans cette crise. Une fois de plus le rôle joué par cette profession a été crucial.

J'ai déjà pris des mesures pour assurer la revalorisation de la profession et je veillerai à continuer en ce sens pendant mon mandat. La commission de planification se penche sur la mise à jour des données de la force de travail infirmière et développera l'année prochaine des scénarios d'évolution de la force de travail que je suivrai avec beaucoup d'attention.



Frank Vandenbroucke

