



**ALGEMENE UNIE DER VERPLEEGKUNDIGEN VAN BELGIË vzw.**

**UNION GENERALE DES INFIRMIER(E) S DE BELGIQUE asbl.**

**ALLGEMEINER KRANKENPFLEGEVERBAND BELGIENS vog.**

Bruxelles, le 8 décembre 2023

À l'att. du SPF Santé publique  
Avenue Galilée 5, bte 2  
1210 Bruxelles

**Notre réf. :** 2023/23/12-08/WD/MK

**Objet :** Directive de proportionnalité : commentaires de l'Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB-AUVB-AKVB) concernant l'avant-projet de loi modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, afin d'y insérer la réforme de l'art infirmier (24/11/2023)

Madame,  
Monsieur,

Dans le cadre de la directive proportionnalité, l'UGIB souhaite réagir à « l'avant-projet de loi modifiant la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, afin d'y insérer la réforme de l'art infirmier ».

L'UGIB tient à souligner d'emblée qu'il est pertinent et utile de tenter de soutenir l'exercice de la profession infirmière et de remédier à la pénurie d'infirmiers et d'agir à ces fins. L'Europe demande également que les infirmiers soient mieux formés, plus compétents, plus polyvalents et qu'ils jouissent de plus d'autonomie et de responsabilités dans les soins de santé. Ces évolutions sont vraiment nécessaires pour assurer la qualité des soins et la sécurité du demandeur de soins aujourd'hui et à l'avenir.

Depuis de nombreuses années, l'UGIB est donc demandeuse de la prise d'initiatives législatives nécessaires. L'UGIB a également activement soutenu et suivi les nombreux avis du Conseil fédéral de l'art infirmier et de la Commission technique de l'art infirmier. Nous soutenons en outre les propositions et les avis formulés dans le cadre de la « Taskforce Modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur ».

La proposition de loi actuelle doit être lue conjointement avec l'AR du 20 septembre 2023 approuvé il y a peu concernant la profession d'assistant en soins infirmiers et avec la loi de juin. Un accord politique a été trouvé au sujet de la loi de juin, qui a ensuite été converti en questions consultatives adressées au CFAI et à la CTAI figurant à présent également dans la proposition de loi.

Entre-temps, de nombreux autres arrêtés royaux et propositions de loi sont également en cours de traitement par le gouvernement fédéral. Notamment : un arrêté royal relatif aux activités de la vie

quotidienne, un arrêté royal relatif aux prestataires de soins qualifiés, un arrêté royal relatif à l'équipe de soins structurée, une proposition de loi visant à moderniser la définition des soins infirmiers...

Nous tenons à souligner qu'en tant qu'organisation coupole, nous sommes très préoccupés par le résultat et l'impact de ces modifications législatives sur l'attractivité de la profession infirmière. Nous regrettons également que les représentants des organisations professionnelles aient été trop peu impliqués dans le processus, que les recommandations formulées par le CFAI et la CTAI ne soient pas toujours suivies, et que l'ensemble de ces modifications législatives manquent de transparence et soient sujettes à différentes interprétations. En fin de compte, le résultat menace d'encombrer et d'éroder l'art infirmier et la profession infirmière. La disponibilité d'une main-d'œuvre bon marché et la lutte contre la pénurie semblent primer sur la qualité des soins.

Bien que tous ces éléments doivent être envisagés compte tenu du contexte, nous ne pouvons concentrer nos réactions uniquement sur la présente proposition de loi. Entre-temps, nous apprenons que l'actuel avant-projet de loi a déjà fait l'objet de modifications, si bien que l'enquête sur le principe de proportionnalité ne se fonde pas sur les textes les plus récents.

Au nom de l'UGIB, nous formulons les réflexions suivantes quant à cette proposition de loi :

- 1) La proposition de loi est trop complexe et manque de transparence. Pour une bonne compréhension, la proposition de loi doit être lue et interprétée conjointement avec l'arrêté royal (du 20 septembre 2023) relatif à la profession d'assistant en soins infirmiers et avec la loi de juin 2023 modifiant la LEPSS. En outre, l'historique des motifs est nécessaire pour comprendre chaque article de la loi.

De même, la traduction du néerlandais vers le français n'est pas toujours claire et précise. Plusieurs passages sont incompréhensibles et doivent être réécrits et clarifiés. Un texte qui prête à confusion et à interprétation présente des risques dangereux, surtout lorsqu'il s'agit de questions liées à l'exercice de professions réglementées.

Nous demandons :

- que le texte de cette proposition de loi soit soigneusement épuré et simplifié afin d'éviter toute interprétation erronée du texte de loi.
  - qu'une traduction correcte du néerlandais vers le français soit fournie.
- 2) La proposition de loi ne se prononce pas sur la distinction entre soins complexes et soins non complexes. Le texte laisse plutôt entendre que c'est au travail de terrain d'opérer cette distinction. Il n'est pas possible de déterminer la complexité au niveau de l'institution, du service ou de la population de patients. Cela conduirait à une situation totalement arbitraire. Il existe même un risque qu'en l'absence d'IRSG, un médecin détermine lui-même le degré de complexité.
  - 3) Le projet de loi ne fait pas suffisamment la distinction entre les profils d'assistant en soins infirmiers et d'infirmier responsable des soins généraux (IRSG). Cela nuit à l'intention initiale et à la finalité de cette législation.
    - Par exemple, aucune distinction réelle et concrète n'est faite entre la description des tâches de ces deux professionnels. Le degré de complexité de la situation sert de fil conducteur. Il est précisé que l'assistant en soins infirmiers n'est autonome que dans les situations les moins complexes. Selon la proposition de loi, l'assistant en soins infirmiers agit de manière autonome dans le cadre d'une évaluation qui doit être vérifiée le plus vite possible par le bachelier et doit agir dans le cadre d'un plan de soins standard préparé par un bachelier. Or, en l'absence d'instrument de mesure, ce degré de complexité nécessite une appréciation subjective, d'une part. D'autre part, dans un certain nombre de situations

(et « dans un court laps de temps »), le degré de complexité ne nécessite pas d'évaluation préalable par l'IRSG.

- La définition de l'art infirmier qui est proposée s'applique aux deux profils. Cela donne l'impression que les soins infirmiers de base sont également des soins infirmiers. Ce n'est pas l'intention ni l'esprit de cette législation.
- Le terme « basisverpleegkundige » (littéralement : infirmier de base, NdT) en néerlandais prête à confusion. L'intitulé « assistant en soins infirmiers » (AESI) utilisé dans la partie francophone du pays est beaucoup plus correct à cet égard.
- Les différences de responsabilités entre l'assistant en soins infirmiers et l'IRSG doivent être formulées de manière beaucoup plus claire.

Ce manque de clarté :

- engendrera une confusion auprès des patients, médecins et autres professionnels de la santé (à domicile ou non) quant à la différence entre les rôles d'un aide-soignant, d'un assistant en soins infirmiers et d'un IRSG ;
- compromettra la qualité et la sécurité des soins si un établissement choisit d'avoir trop peu d'IRSG pour réaliser de manière efficace ces évaluations de l'état de santé des personnes traitées ;
- nuira à l'attrait de la formation et de la profession infirmière. Pourquoi choisir un cursus plus long et plus complexe quand on peut faire à peu près la même chose avec moins d'efforts ?
- renforcera encore la pénurie de personnel infirmier et réduira la proportion d'infirmiers formés à un niveau supérieur. Plusieurs études scientifiques (cf. RN4CAST) ont montré que cette situation présentait un risque pour la qualité des soins et la sécurité des patients. Ce qui, à son tour, augmentera le coût social des soins de santé ;
- peut entraîner une violation de la directive 2005/36/CE.

Nos propositions :

- Rédiger une définition de l'art infirmier axée uniquement sur l'IRSG.
- Réserver les 5 actes essentiels exclusivement et à tout moment (sans exception) à l'IRSG, à savoir : poser le diagnostic infirmier et déterminer les soins infirmiers à prodiguer, coordonner les soins infirmiers, prescrire les soins infirmiers, déléguer les prestations techniques des soins infirmiers, contrôler l'exécution des soins et des prestations techniques des soins infirmiers. Il est en effet inacceptable que toutes ces tâches soient effectuées par l'assistant en soins infirmiers, qui n'a pas été formé en ce sens.
- Une fois qu'il aura été déterminé que les soins sont moins complexes, l'introduction d'un système et d'une périodicité, en fonction desquels l'IRSG doit procéder à une évaluation de cette complexité à des intervalles réguliers et clairement définis. En effet, une situation de soins évolue avec le temps. Cela nécessite la présence et l'implication d'un IRSG.
- Une mention précisant que les consultations infirmières doivent être réservées aux fonctions à partir du niveau IRSG, et ce, conformément au rapport 2023 du KCE.
- L'introduction de l'équipe structurée ne doit pas conduire à la réduction des normes infirmières et des normes en matière de TPP et de QPP pour certains services.

- 4) Le bachelier et le médecin ne peuvent déléguer aucun acte. La proposition de loi prévoit une liste d'actes infirmiers non déléguables. Cette liste devra être dressée par la CTAI. On ne sait pas encore exactement quels actes seront déléguables et non déléguables. Il est en outre prévu qu'au sein de l'équipe structurée, seuls les actes infirmiers qui ne figurent pas sur la liste non déléguable pourront être délégués à d'autres professions visées par la LEPSS, y compris les aides-soignants et les assistants en soins infirmiers, les ergothérapeutes...

- Il n'est pas acceptable que les actes non déléguables soient confiés à des aides-soignants. La délégation à un aide-soignant et à un assistant de pratique n'est pas envisageable. Cela pourrait signifier un élargissement des actes des aides-soignants, qui ne sont pas demandeurs de cette extension.
- Les actes supplémentaires pour l'assistant en soins infirmiers devraient être limités par la liste des actes non déléguables dressée par la CTAI.

Nos propositions :

- Avoir une vision claire des actes infirmiers non déléguables. Quels actes le cabinet souhaite-t-il retenir pour l'AR suivant ? Cela permettrait de savoir précisément quels actes supplémentaires sont confiés aux assistants en soins infirmiers. Comme plusieurs membres ont insisté sur ce point, nous ne souhaitons pas déléguer davantage d'actes aux assistants en soins infirmiers. Les assistants en soins infirmiers ne peuvent accomplir que les actes énumérés dans la liste les concernant visée dans l'AR.
  - Souligner que la « délégation en chaîne » n'est pas autorisée : un assistant en soins infirmiers ne peut pas « redéléguer » une tâche qui lui est déléguée, ce qui rend « impossible la délégation supplémentaire d'actes au sein d'une équipe structurée à des aides-soignants et à des assistants de pratique ».
  - Ne pas autoriser la délégation aux aides-soignants et aux assistants de pratique. Les aides-soignants n'en sont pas demandeurs. La formation d'assistant de pratique n'a même pas encore commencé et l'éventail des tâches qui lui sont attribuées doit avant tout être complété et évalué.
  - Si la délégation à d'autres professions de soins de santé est possible, autoriser également la délégation « réciproque » d'autres métiers de la santé (par exemple : kiné, diététicien, soins bucco-dentaires) aux infirmiers.
- 5) L'article 46, § 2 de l'avant-projet prévoit la possibilité pour les praticiens de l'art infirmier de prescrire des médicaments et des produits de santé. Une différenciation de la compétence de prescription est prévue entre les différents praticiens de l'art infirmier.

Nous demandons :

- une définition claire des conditions de cette différenciation, compte tenu des rapports scientifiques.
- 6) Nous constatons également que l'avant-projet de loi ne mentionne aucunement les infirmiers spécialisés. Pourtant, ce groupe d'infirmiers constitue une partie substantielle de la profession infirmière. Ils sont très importants dans divers secteurs des soins de santé et méritent une reconnaissance spécifique.

Nous demandons :

- que les infirmiers spécialisés soient explicitement mentionnés et qu'une place leur soit octroyée dans la proposition de loi.
- 7) Enfin, nous constatons également que l'avant-projet de loi ne mentionne pas certains « infirmiers spécialisés » qui constituent pourtant une partie importante du groupe professionnel actuel — par exemple, les infirmiers gériatriques dans les soins aux personnes âgées. Il semble souhaitable de prévoir également la reconnaissance nécessaire de ce groupe d'infirmiers dans l'avant-projet de loi.

- 8) L'avant-projet de loi pose le principe de réserver le titre d'infirmier de pratique avancée aux personnes titulaires au minimum d'un master en sciences infirmières, qui les prépare également à la fonction d'infirmier de pratique avancée.
- Nous trouvons important de définir et de décrire la fonction d'infirmier de pratique avancée de manière suffisamment large et diversifiée. En effet, leur champ d'action dépasse largement le cadre des soins hospitaliers. À l'avenir, leur fonction et leurs missions se situeront indéniablement aussi à l'extérieur, et ce, tant dans le domaine des soins préventifs que dans celui de l'aide sociale. C'est à ce niveau qu'ils peuvent renforcer de manière significative les missions et la représentation infirmières.
  - Au niveau international, un master spécifique en sciences infirmières et/ou en pratique avancée des soins infirmiers est également recommandé et organisé. Nous préconisons de ne pas s'écarter des normes internationales pour cette profession des soins de santé en Belgique.  
Plusieurs parties soutiennent que le master en soins infirmiers devrait effectivement être le niveau d'entrée. En effet, une formation universitaire en soins infirmiers (niveau 7) est essentielle pour assumer le rôle d'infirmier de pratique avancée.  
Le problème actuel est que les textes en préparation ne proposent pas de mesures transitoires. Ce n'est pas idéal.
  - Il faut veiller au maximum à ne pas exclure les infirmiers titulaires d'un master s'ils ne répondent pas à ces critères, en particulier dans une phase transitoire. En ce sens, l'accès à la fonction d'infirmier de pratique avancée pendant la période des mesures transitoires ne devrait pas être réservé aux seuls titulaires d'un master en soins infirmiers et en obstétrique ou d'un master de transition en sciences de la santé.

Nos propositions :

- Formuler clairement les conditions d'obtention du diplôme d'infirmier de pratique avancée.
- Souligner à cet égard que l'offre des universités doit également être axée sur la différenciation. Il faut veiller à ce que les étudiants soient formés avec une vision large des soins, afin que le profil puisse également être impliqué dans les soins de première ligne, les soins préventifs, les soins résidentiels pour personnes âgées... et dans d'autres secteurs.
- Cela suppose qu'un « infirmier de pratique avancée » puisse assumer le rôle d'expert clinique et de praticien. Cela n'est possible qu'au travers d'un programme de formation donnant une place essentielle au raisonnement clinique approfondi, à l'évaluation clinique et à la prescription de médicaments. C'est ce qui est actuellement prévu dans les cursus de « master en soins infirmiers », tant en Flandre qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles. Ces contenus d'apprentissage ne sont actuellement pas inclus dans d'autres programmes de master (par exemple, les masters axés sur la santé publique, la gestion/politique des soins de santé, les sciences de la famille et la sexualité...). En outre, les cadres de compétences de ces autres programmes de master (profils d'enseignement) sont différents.
- Dans le cadre de mesures transitoires, permettre également aux titulaires d'un master en sciences de la santé qui ont longtemps exercé une fonction similaire à celle d'infirmier de pratique avancée d'être reconnus en tant que tel, comme le propose le projet de loi. Nous proposons également de modifier le texte légal pour que, pendant la période transitoire, l'infirmier responsable des soins généraux (IRSG) titulaire d'un master, soit spécifiquement axé sur la formation d'infirmier de pratique avancée, soit d'un autre master pertinent moyennant des compétences acquises supplémentaires, puisse accéder au titre d'infirmier de pratique avancée.

Compte tenu de ce qui précède, l'UGIB demande une révision approfondie du projet de loi. Nous espérons que nos préoccupations seront dûment prises en compte et que des mesures seront adoptées pour apporter les modifications nécessaires à ce projet de loi à la lumière des commentaires formulés.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées,



Yves Maule  
Vice-président de l'AUVB-UGIB-AKVB



Marc Koninckx  
Président de l'AUVB-UGIB-AKVB