

**SPF SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE  
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT**

**Bruxelles, le 9/11/2006**

---  
**Direction générale de l'Organisation  
des Etablissements de Soins**

---  
**CONSEIL NATIONAL DES  
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.**

---  
**Section «Programmation et Agrément»**

---  
**Réf. : CNEH/D/284-2 (\*)**

**Avis relatif aux parties 3 et 4 de la demande d'avis concernant les  
articles 17ter à 17sexies**

Pour le Pr. J. Janssens, Président,  
Le secrétaire,

C. Decoster

**(\*) Cet avis a été approuvé lors de la réunion du Bureau spécial du 9 novembre 2006**

## Introduction

Les questions visées aux parties 3 et 4 de la demande d'avis sont étroitement liées et seront dès lors traitées conjointement.

Elles portent sur l'intégration de l'activité infirmière dans la totalité de l'activité hospitalière, en ce compris les notions de collaboration interdisciplinaire, concertation et participation à la politique de l'hôpital et contrôle et amélioration de la qualité des soins.

## Avis

Dans le passé, le CNEH a déjà émis plusieurs avis en ce qui concerne l'exécution de l'article 17quater. Ces avis confirmaient chaque fois les mêmes principes, auxquels le CNEH adhère encore et toujours aujourd'hui. Ces principes sont les suivants :

- La qualité des soins en milieu hospitalier peut être analysée sous plusieurs angles complémentaires :
  - les *soins professionnels* (« evidence-based ») qui font appel à des directives de pratique clinique ;
  - les *soins axés sur le patient*, pour lesquels les besoins du patient et autant que possible ses attentes sont pris en compte ;
  - la *politique organisationnelle* de l'hôpital.
- La qualité des soins en hôpital implique une approche pluridisciplinaire.
- La qualité des soins se caractérise aussi souvent par des aspects de nature transmurale.
- Une éventuelle structure fédérale de promotion de la qualité
  - devrait *conseiller et encadrer* les établissements hospitaliers ;
  - pourrait développer des *directives « evidence-based »*, ainsi que des *indicateurs de qualité, critères d'évaluation, instruments de mesure et modèles d'enregistrement*, sans toutefois perdre de vue le côté pluridisciplinaire.
- La mission de l'hôpital consiste à
  - traduire les directives dites « *evidence-based* » en *procédures, protocoles ou itinéraires cliniques* ;
  - promouvoir les *soins axés sur le patient* et la *politique organisationnelle* de l'établissement en tant qu'éléments d'une politique de qualité qui permet le recours à des modèles de gestion tels que le modèle E.F.Q.M. et Kwadrant, dont le but est d'améliorer la qualité des soins dispensés.
- Les attentes à l'égard des autorités sont les suivantes :
  - Partir de la législation et des structures et initiatives déjà mises en place et veiller à leur intégration la plus adéquate possible ;
  - S'assurer de la bonne concordance des *obligations* imposées par les autorités fédérales et régionales aux hôpitaux ;
  - Éviter la *surréglementation* et la *bureaucratisation* ;
  - Utiliser si possible des données déjà connues : il doit être possible d'instaurer un *échange maximal de données* entre plusieurs instances ;
  - Laisser aux hôpitaux la *liberté* de choisir les *thèmes* auxquels ils veulent s'atteler, en fonction de leurs propres difficultés et préoccupations en matière de qualité ;
  - Ne pas imposer de *structures supplémentaires* au sein des hôpitaux ;

- Prôner une *politique de qualité en tant que politique organisationnelle*, et l'assortir d'un financement adapté.

La sécurité et la qualité des soins sont indissociables. Outre les précédents avis rendus sur la question de la qualité des soins, le CNEH tient donc également à rappeler le contenu du deuxième rapport intermédiaire relatif à la « sécurité et qualité en matière de soins de santé », et notamment la collecte de toutes les informations utiles en vue de la sécurité du patient dans tous ses aspects.

Améliorer la sécurité et la qualité des soins exige une approche qui concerne tous les départements et composantes de l'hôpital.

Cela implique que les initiatives visant à améliorer la qualité en milieu hospitalier doivent être soutenues par la direction générale.

Le CNEH regrette par conséquent que l'art. 17quater mette essentiellement l'accent sur l'enregistrement des données et l'élaboration de rapports dans le cadre de l'évaluation de la qualité de l'activité infirmière, et néglige à la fois le caractère pluridisciplinaire des soins et une notion beaucoup plus importante encore que le contrôle de la qualité, à savoir l'amélioration de la qualité.

Le CNEH se réjouit de constater que dans le budget 2007, le Ministre a dégagé une première tranche de financement pour des initiatives en matière de qualité. Le CNEH signale néanmoins que les travaux liés à la qualité des soins engendrent de nombreux frais, et tient à souligner que non seulement les moyens devront augmenter, mais aussi que les hôpitaux devront pouvoir eux-mêmes décider de la façon de s'organiser et donc de la façon d'utiliser les moyens mis à leur disposition.

Le CNEH a pris connaissance des résultats de l'enquête nationale sur l'« Etat des lieux des démarches qualité des soins infirmiers au sein des hôpitaux belges » qui s'est tenue en juin dernier.

Le CNEH constate que les réponses formulées s'inscrivent dans le prolongement des principes résumés ci-dessus. Ainsi, non seulement certaines questions connaissent des réponses fort différentes sur le plan régional, mais au sein des hôpitaux aussi, l'on observe une grande diversité au niveau de leur organisation. Ces constatations confirment de faire concorder les attentes de la part des autorités fédérales et régionales, mais aussi de rendre les hôpitaux les plus autonomes possibles, nonobstant la mise en place d'un cadre. Les résultats de l'enquête montrent en effet que la plupart des hôpitaux consentent déjà de nombreux efforts pour améliorer la qualité des soins, souvent sans y être obligés par le législateur.

Bien que le questionnaire ait été conçu du point de vue des « soins infirmiers », la nécessité d'une approche pluridisciplinaire ressort néanmoins très fort des réponses données.

Concernant les articles 17ter et 17quinquies, le CNEH émet les recommandations suivantes :

- L'art. 17ter, §2, qui stipule que « le chef du département infirmier collabore étroitement avec le médecin en chef en vue de la réalisation de l'objectif visé au § 1<sup>er</sup> », doit être élargi en ce sens que toutes les autres fonctions dirigeantes infirmières, aux différents échelons de l'organisation, doivent également

collaborer de manière étroite avec les médecins et/ou médecins-chefs de service, ainsi qu'avec d'autres collaborateurs dans l'hôpital.

- Le CNEH demande expressément de ne pas imposer d'organe de participation infirmière mais de laisser aux hôpitaux la liberté d'opter ou non pour ce type de structure et d'en prévoir éventuellement un financement. Plutôt que d'imposer de nouvelles structures, le CNEH recommande de garantir et renforcer autant que possible la représentation des praticiens infirmiers dans les organes légaux d'avis, de concertation ou autres, préexistants ou futurs, qui de par leurs travaux ou décisions exercent un impact direct sur la pratique des soins infirmiers ou sur le personnel infirmier.
- Cette recommandation de renforcer la représentation infirmière s'applique non seulement aux organes hospitaliers, mais aussi aux structures présentes au niveau fédéral.