

La responsabilité infirmière ... tous concernés !



Centre Culturel de Seraing
Rue Renaud Strivay, 44
4100 Seraing



Quelle responsabilité infirmière voulons-nous ?

Thierry Lothaire

**Président de la Société des Infirmières Belges
en Recherche et Formation - SIBReF FNIB**

Quelques constats ...

- Il y a encore 25 ans, tout infirmier était considéré comme « **polyvalent** » tant à l'hôpital que dans les soins à domicile et les accoucheuses étaient au départ généralement des infirmières graduées
- En quelques années, le nombre d'heures de stages cliniques a considérablement diminué ce qui entraîne que l'infirmière d'aujourd'hui n'est plus un « **produit fini** », mais bien en ... devenir!

Quelques constats ...

- La profession infirmière n'a plus le choix car une **relation hiérarchique** s'installe entre les différents prestataires, le **rôle** et les **responsabilités** augmentent, les techniques évoluent en regard à l'accroissement du champ d'activités et les conditions, voire l'ambiance de travail, sont déterminées par des **impératifs budgétaires** très serrés !

Quelques constats ...

- Aujourd'hui, il est vrai que la plupart des domaines de pratique des soins évoluent et imposent des **infirmières qualifiées** dans ces activités toujours plus spécifiques;
- L'**expérience** ne remplace plus la **formation** ...
- Le « **monde des soins** » exige des aptitudes, des attitudes, des connaissances renouvelées;
- Ces nouvelles **compétences** exigées imposent des formations adaptées en réponse à une demande croissante ...

Quelques constats ...

- Après une longue **réflexion**, j'estime que l'infirmière dite « **polyvalente** » d'autrefois ne trouve plus vraiment sa place dans la plupart des secteurs de soins de santé;
- En effet, l'accroissement des **domaines de pratique**, la complexité des soins liée à l'explosion et l'évolution des **techniques médicales** ainsi que les **exigences** des patients imposant des soins de qualité, déterminent des compétences nouvelles !

Quelques constats ...

- Ces compétences s'articulent autour de « **Programmes de soins** » ayant des normes architecturales, organisationnelles, de qualification et d'expertise ...
- Plusieurs **législations** récentes en matière de santé ont fixé un cadre juridique régulant notamment les soins infirmiers en fonction du champ d'activités (AR du 21 avril 2007, Annexe IV, ...);

Quelques constats ... parfois amers !

- Si pour nombres de **réformes infirmières**, je me réjouis, pour d'autres, je reste très perplexe et dubitatif ...
L'infirmière se sabote souvent par elle-même ...
- Ce qui me perturbe souvent, c'est le manque de **maturité** professionnelle des infirmières notamment dans l'appropriation de son « **rôle propre** » d'autonomie mais aussi dans la prise en main de sa **propre destinée**; elle reste trop attentiste et subi, voire accepte, passivement ce qu'on lui impose !

De l'art de soigner ... à l'art d'être responsabilisé !

- Nouvelles formations
- Nouvelles normes
- Nouveaux besoins
- Nouveaux actes et prestations techniques
- Modifications des organes d'avis
(CFAI, CTAI, Commission d'agrément, UGIB, ...)
- Et donc, nouvelles responsabilités ...



Quelques principes utiles ...



Actes \neq Activités

Fonction \neq Titre

Titre \neq Qualification

Expérience \neq Formation

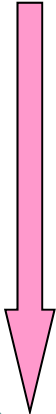
Spécialisation \neq Expertise

Mais Spécialisation = Titre professionnel particulier

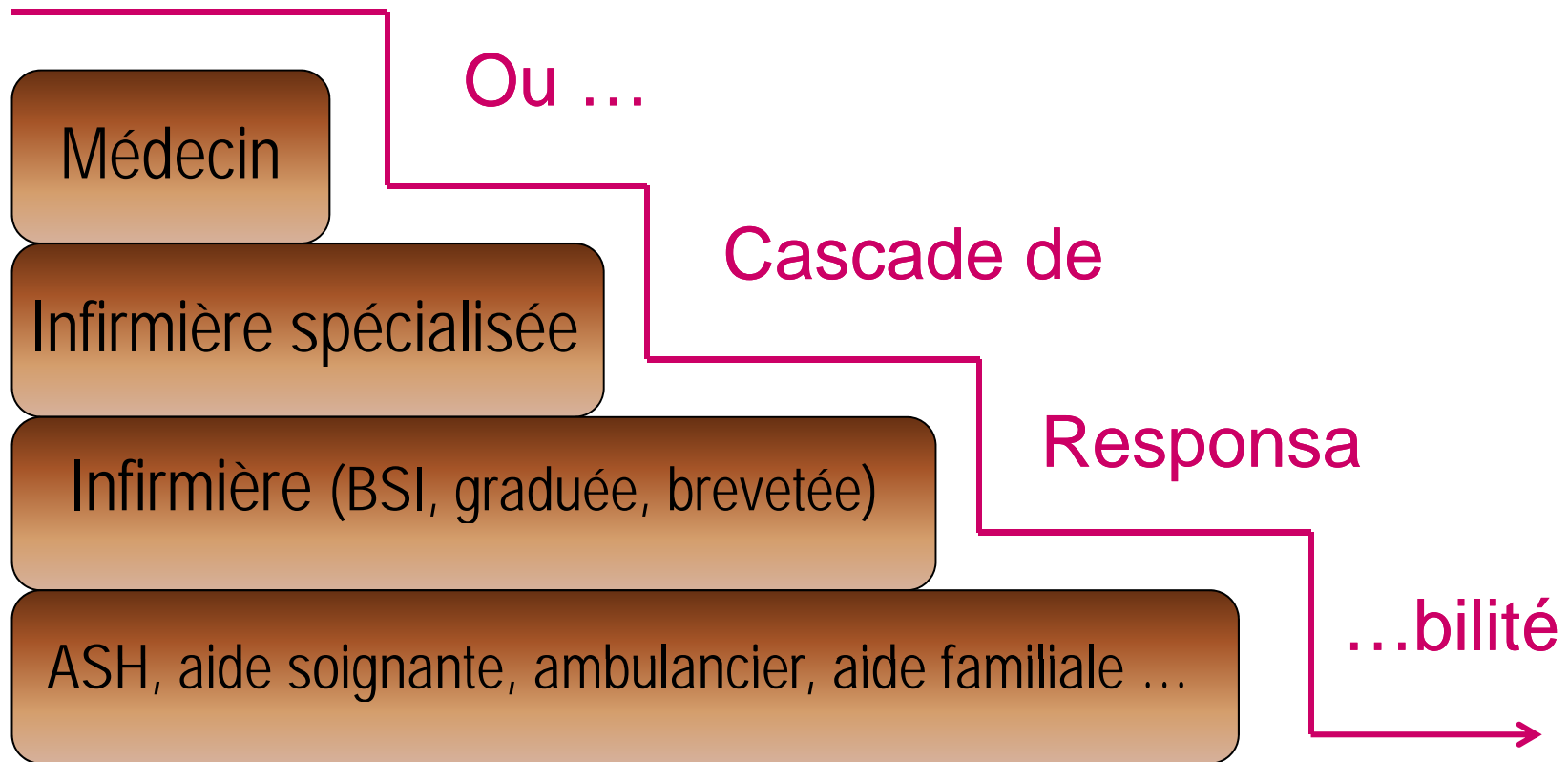
Expertise = Qualification professionnelle particulière

Enfin un dernier constat ... la redistribution des tâches

De la liberté totale d'autrefois à une responsabilité croissante ...

- **D'une désescalade programmée ...**
 - Réforme structurelle (AMU – PIT, DI-RHM, ...)
 - Essai de réponse à une pénurie médicale annoncée, voire planifiée, bien que peut-être demain jugulée ...
 - **... à la redistribution et délégation des tâches**
 - des actes médicaux à des non médecins
 - des actes infirmiers à des non infirmiers
 - des activités d'aides-soignants à des non aides soignants ... tels que les aides familiales
- 

Redistribution des tâches à des non médecins ...



Quelles sont les limites d'une délégation ?

- **La délégation au sens large, en cascade :**
 - un pouvoir délégué ne peut être subdélégué, surtout en droit public
 - si le médecin délègue à un infirmier, ce dernier ne peut déléguer à quelqu'un d'autre.
 - Celui qui délègue doit accepter de subdéléguer.

Quelles sont les limites d'une délégation ?

- Quand on délègue, on ne se débarrasse pas !
- on choisit la personne;
- on ne se dessaisit pas de ses compétences;
- on définit les actes que l'on délègue;
- on doit vérifier que la personne est apte;
- il est impossible de réaliser toute la liste d'actes, car un infirmier n'est pas omniscient !
- Cela vaut a fortiori notamment pour les délégations à un aide-soignant et donc de la manière avec laquelle on organise les équipes.

Quelles sont les limites d'une délégation ?

Exemple des intérimaires ...

- Vérifier si problème de responsabilité, soit en regard à leur degré de compétence par rapport aux tâches qu'ils devront effectuer, soit dans l'organisation de l'hôpital.
- Ne pas faire uniquement confiance à l'agence.
- Ceci est actuellement peu pris en compte.
- La responsabilité de l'agence pourra être engagée, mais cela ne règlera pas la totalité du problème.
- On peut cumuler les responsabilités ...
- Dès qu'il y a un accident, même sans faute, les médias arrivent pour dire que l'hôpital est mauvais.
- Intérêt d'anticiper pour l'image de marque de l'institution.

Quelles sont les limites d'une délégation ?

Exemple des aides-soignants ...

- Il faut nécessairement encadrer, contrôler et évaluer les aides-soignants;
- Mais comment surveiller si on ne va pas voir ?
- On ne fait pas une confiance aveugle;
- L'infirmière en chef doit encourager le personnel à ne pas cacher ses incompétences ou quelques défauts d'habileté;
- Persuader le personnel qu'il ne sera pas pénalisé s'il reconnaît l'un ou l'autre défaut de compétence ...

Quelles sont les limites d'une délégation ?

Exemple de la compétence des collaborateurs ...

- Il est important, en tant qu'infirmière en chef ou cadre intermédiaire, d'être parfaitement informé des compétences des collaborateurs :
 - qui est 54 bis et savoir ce qu'il peut faire ?
 - qui est assistant en soins hospitaliers - ASH ?
 - qui est aide-soignant ?
 - qui est infirmier ?



Quelles sont les limites d'une délégation ?

Exemple de la compétence des collaborateurs ...

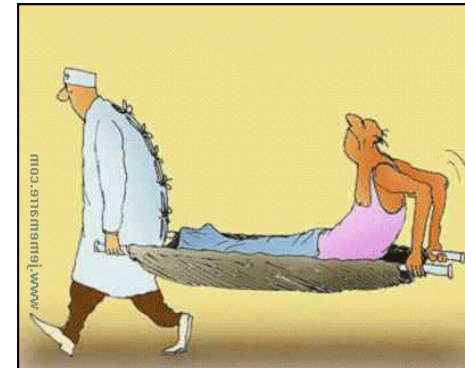
- Soyez vigilant sur la notion de traçabilité du traitement (injection IVD, antalgie, pansement, ...) !
- Par exemple, pour un bénéficiaire de droits acquis (54 bis):
 - on revendique des activités et non des actes infirmiers;
 - mais quelles sont ses conditions d'engagement et de travail et de fait les activités permises !

Expertise médicale et responsabilité infirmière

- La profession « infirmière » est définie dans la Loi comme étant un art (art infirmier – 20 décembre 1974).
- Dans ce cadre, l'infirmière effectue des tâches souvent complexes et est appelée à accomplir des actes susceptibles de tomber sous le coup de dispositions pénales incriminant l'homicide, voire des atteintes intentionnelles (abstention de soins et non assistance à personne en danger) ou encore les lésions corporelles (défaut de prévoyance, de précaution, d'imprudence, ...).

Responsabilité infirmière et prescription

- Risque de mal entendu si ordre ou prescription uniquement oral alors qu'un écrit était requis !
- la jurisprudence dit:
 - « si on fait prendre un risque inutile, cela cause un dommage ».
 - « Si on se contente d'un ordre oral alors que l'écrit est requis, on est responsable, car on fait prendre un risque au patient ».



Le risque et l'incertitude des soins

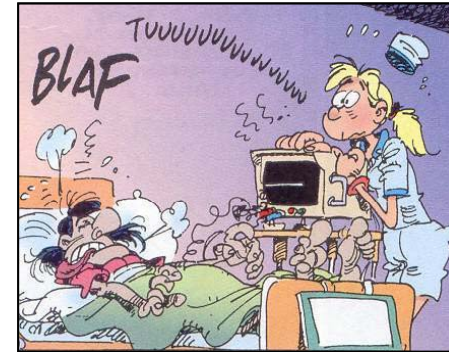
- Si l'acte de soin est éthiquement bienveillant, il ne l'est pas par « nature » ...
- De fait, avant d'être bénéfique, l'acte de soin a souvent pour effet de fragiliser le patient
 - Le médicament, substance aux effets bénéfiques, est un produit dangereux avec effets secondaires;
 - L'intervention chirurgicale suppose une incision du corps;
 - L'anesthésie ne se pratique pas sans risques;
 - Faire du mal pour faire du bien (piqûre en pédiatrie), ...

Que signifie « responsabilité » pour l'infirmière

- Le mot « responsabilité » parle puisqu'il signifie 'rendre compte';
- Il prend une importance réelle pour l'infirmière;
- En effet, leur travail quotidien met en œuvre ce que le droit protège le plus: la santé et la vie !
- Dès lors, la responsabilité est inhérente à l'acte de soin et constitue une double reconnaissance :
 - Des valeurs sociétales (morales, éthiques, déontologiques)
 - Des compétences sur lesquelles repose la maîtrise professionnelle

Mais alors ... que faire ?

- **En tant qu'infirmier(ère)s qualifié(e)s:**
 - nous sommes toujours personnellement responsables de nos actes;
 - des décisions que nous prenons dans l'exercice de notre profession;
 - des services que nous fournissons.



Mais alors ... que faire ?

- **Juridiquement, nous devons rendre des comptes:**
 - aux patients à qui nous prodiguons nos soins;
 - à nos employeurs;
 - aux institutions qui régissent notre pratique;
 - ... et à la société qui nous reconnaît.

Confrontation des infirmières à la responsabilité

Soit trois types de situations

- D'abord, l'**intervention** a pu ne pas être bénéfique, car la maladie était la plus forte ou il y a eu des complications qui ne peuvent être imputées à un manquement des infirmières;
- Ensuite, l'**erreur**, à savoir un acte ou une décision réalisé, mais qui se révèle inapproprié;
- Enfin, l'**acte de soin** a pu être négligent, imprudent, dénué des précautions nécessaires : c'est une faute qui engage la responsabilité.

Droit à l'erreur versus principe de « No fault »

- Tout praticien (médecin, infirmier, ...) peut se tromper sans commettre de faute car, en matière de santé, aucun résultat n'est acquis et l'infirmière à droit à l'erreur, dès lors que la méthode (technique de soins, ...) n'est pas en cause !
- Toutefois, en médecine, le droit à l'erreur n'existe plus vraiment et à l'obligation de **moyens** s'ajoute, voire se superpose, celui de **résultats** ce qui impose des compétences nouvelles ...

Principes de responsabilité face à l'acte posé

- Si acte B1, pas de prescription, ni d'ordre permanent
- Toute **procédure** « **standard** » relève de la responsabilité de l'Infirmier en chef, du Département infirmier mais aussi du Médecin responsable
- Si acte B2 ou C, toujours une prescription médicale, éventuellement sous forme d'un ordre permanent
- Le **médecin** est juridiquement responsable du « **contenu** » de la prescription médicale
- L'**infirmier** est juridiquement responsable de « **l'exécution** » de l'acte
- Le médecin assume la responsabilité finale du traitement global

Responsabilité infirmière et compétences ...



Compétences ...

*ou droit d'exercer versus
capacité à exercer !*

Responsabilité infirmière et compétences ...

- L'arrêté royal du 18 juin 1990 comporte l'ensemble des prestations techniques de soins infirmiers et des actes médicaux confiés pour lesquels les infirmiers sont compétents.
- Le fait d'être capable relève d'une appréciation individuelle et dépend de la formation et de l'expérience de l'infirmier.

Responsabilité infirmière et compétences ...

- Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche.
- On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction.

En guise de conclusion ...

Pas de panique ...

on gère !



Merci de votre attention