

**« Directives Européennes : l'autonomie infirmière
et la mobilité des patients »**

par

Paul De Raeve

Secrétaire Général de l'EFN

Fédération Européenne des Associations Infirmières

Congrès FNIB 2009

26 Novembre 2009 - Seraing, Belgique

Chers Collègues,

C'est avec grand plaisir que je suis présent aujourd'hui à ce Congrès FNIB 2009 pour parler de l'autonomie infirmière et de la mobilité du patient.

Mais avant de commencer, je voudrais remercier la FNIB, membre de l'EFN, pour son invitation, et la féliciter au nom de la Présidente de l'EFN et de tous ses membres, pour l'organisation de cette importante réunion.

Ma présentation sera brève. Je commencerais d'abord par une rapide présentation de l'EFN, suivie d'une réflexion sur l'importance de l'autonomie infirmière, et de la DIR 2005/36 qui est la base législative de notre action, et je terminerai par une référence à la mobilité du patient.

La Fédération Européenne des Associations Infirmières (EFN) a été fondée en 1971 et est la **voix indépendante de la profession infirmière en Europe**. L'EFN est constitué par les Associations Nationales d'Infirmières de 32 Etats Membres de l'Union Européenne, et son travail influence le quotidien de six millions d'infirmières dans toute l'Union Européenne et en Europe.

La mission de l'EFN est de faire du lobby auprès des institutions européennes afin de « **renforcer le statut et la pratique de la profession infirmière pour la santé des citoyens, ainsi que les intérêts des infirmières dans l'UE et en Europe.** »

La question de l'autonomie infirmière est depuis de nombreuses années, et continuera de l'être, sujet à de grands débats. Cependant, ce débat prend de

plus en plus de vitesse avec l'évolution de la profession infirmière vers une discipline universitaire avec des compétences avancées, une expertise unique, et des connaissances distinctes. De nos jours, les gens voient les infirmières comme des praticiennes bien informées, préconisant des soins de santé sûrs et de qualité, et défiant le système quand cela est nécessaire.

Etant donné les constants changements en matière de soins de santé dus au vieillissement de la population, à l'évolution rapide de la technologie, et à une demande croissante du public pour des soins de santé de qualité, les infirmières doivent avoir un niveau de compétences techniques de plus en plus élevé, et des connaissances de plus en plus spécialisées.

La littérature internationale et la scène politique se sont penchées sur la question: le Conseil International des Infirmières, par exemple, explique que « *Le maintien d'une certaine autonomie dans leur travail permet aux infirmières de se sentir des membres **respectés** et valorisés au sein de leur lieu de travail* ». L'Observatoire Européen des Systèmes et des Politiques de Santé, quant à lui, cite souvent des recherches mettant l'accent sur comment les aptitudes adaptées de la pratique infirmière, y compris le personnel infirmier, la relation infirmière-médecin et **l'autonomie infirmière** sont importants dans les **résultats pour les patients**. De plus, il est largement admis que dans le contexte actuel de pénurie de la main-d'œuvre, l'autonomie infirmière joue un rôle crucial tant en matière de recrutement que de rétention des infirmières qualifiées et expérimentées.

Toutefois, dans ce contexte de demande d'une pratique plus autonome, les infirmières font face, partout en Europe, à des contraintes législatives par rapport à jusqu'où leur législation nationale leur permet d'exercer. L'EFN se rend compte que dans la plupart des cas cette législation limite la pratique infirmière à une simple application des directives médicales et à des protocoles stricts. Il est peut-être temps d'aller de l'avant!

La Directive 2005/36/CE du Parlement Européen et du Conseil relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles est en vigueur depuis septembre 2007. Celle-ci établit les exigences minimales de formation des infirmières, et les droits acquis qui l'accompagne, que les Etats Membres doivent transposer en droit national. Il me semble, par conséquent, important de m'attarder un peu sur les articles 31 et 33 de cette Directive.

En définissant les exigences minimales de formation des infirmières, l'article 31, Point 5, définit l'enseignement clinique comme étant le volet de la formation d'infirmier par lequel le candidat infirmier « *apprend, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, **à organiser, dispenser et évaluer les soins infirmiers globaux requis à partir des connaissances et compétences** acquises. Le candidat infirmier apprend non seulement à travailler en équipe, mais encore **à diriger une équipe et à organiser les soins infirmiers globaux**, y compris l'éducation de*

la santé pour des individus et des petits groupes au sein de l'institution de santé ou dans la collectivité. »

Par ailleurs, l'article 33 fait référence aux droits acquis spécifiques aux infirmières et indique que là où la Directive est d'application, les droits acquis des infirmières « *doivent englober **la pleine responsabilité de la programmation, de l'organisation et de l'administration des soins infirmiers au patient.*** » Il est aussi mentionné qu'en plus des droits acquis, les infirmières sont aussi responsables de la partie administrative relative aux soins infirmiers.

Il est donc clair que l'on attend des étudiants infirmiers qu'ils soient compétents, qu'ils aient les connaissances et la confiance nécessaires pour **guider et organiser les soins infirmiers**, y compris la prestation et l'évaluation de certaines interventions infirmières. De plus, les infirmières qualifiées doivent être **pleinement responsables de leur pratique et de l'administration de leur travail**. Ceci est une base législative forte avec un grand potentiel.

Naturellement, cela en inquiète plus d'un, car avec la responsabilité reposant sur les infirmières, qui guident la prise de décision initiale, vient aussi la responsabilité non seulement de la pratique mais aussi des résultats financiers du système de santé, qu'ils soient positifs ou négatifs. Néanmoins, il est important de noter que d'après la Directive 36, les soins devraient être fournis par une équipe de soignants, ce qui suggère que la responsabilité est en fait partagée entre les professionnels composant l'équipe de soignants.

Avoir le courage d'utiliser cette législation pour avoir le contrôle de notre profession et du système de santé peut ne pas être facile, mais on n'a rien sans rien!

En ce qui concerne la mobilité des patients, il est important de mettre l'accent sur la prochaine Directive sur les droits des patients en matière de Soins de santé transfrontaliers, où les soins de santé axés sur le patient se positionnent au centre du débat politique. La proposition de Directive, que l'EFN estime être un grand pas en avant dans l'amélioration des « droits des patients », de la « qualité & sécurité » et de la « coopération », a pour objectif de garantir que les patients qui cherchent à se faire soigner dans un autre Etat Membre de l'UE que le leur ne rencontrent pas d'obstacles, et qu'un cadre clair et transparent soit mis en place pour la prestation de soins transfrontaliers sûrs, efficaces, et de haute qualité en Europe. La Directive explique aussi que les patients ont le droit d'être remboursés pour un soin fourni dans un autre Etat Membre de l'UE, et établit des mécanismes de coopération entre les Etats Membres de l'UE.

De par la littérature (Aiken), nous savons que les soins infirmiers axés sur le patient ont contribué de manière positive aux résultats pour les patients, et ce grâce à la capacité accrue des infirmières d'identifier, très rapidement, quand l'état de santé d'un patient se détériore, et prodiguer les soins appropriés. Ce qui nous amène au débat sur la prescription infirmière et la santé en ligne (eHealth).

En fait, tout ceci est lié à la réforme des systèmes de santé, à qui fait quoi, et à quel prix ?!

Aussi, il est important d'identifier une série d'indicateurs communs sensibles aux patients, pour réunir des informations sur la qualité des services et mettre en place des garanties et des mécanismes pour traiter les plaintes. Il convient en outre de mettre au point des définitions précises de responsabilité pour le suivi des soins des patients et un système clair d'échange d'informations, pour aider les patients à faire des choix en toute connaissance de cause sur leurs soins de santé.

Il est donc clair qu'actuellement la communauté Infirmière fait face à un certain nombre de défis en ce qui concerne l'avancée de sa pratique tout en protégeant ses droits disciplinaires. Malheureusement, ces défis sont encore plus nombreux suite à la crise financière. Nous assistons même aux efforts de certains pays pour diminuer la profession infirmière dans une tentative désespérée d'économiser de l'argent. L'EFN continuera de soutenir ses membres dans le renforcement de la profession et la défense de nos droits en tant que professionnels de la santé. L'autonomie infirmière est un bien précieux que l'on doit garder, surtout en ces temps difficiles de crise financière, où la profession infirmière doit continuer d'évoluer aussi bien en matière de professionnalisme, qu'en matière de distinction académique, et de reconnaissance de la discipline.

Merci pour votre attention.

Paul de Raeve
Secrétaire Général - EFN