



Secrétariat Général

S:\03 - Secretariat\LETTRES\2018\070-18 Ministère
de la Santé Lydia Mutsch - Révision des Attributions
Infirmiers.docx

Mme Lydia MUTSCH
Ministre de la Santé
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
Villa Louvigny – Allée Marconi
L- 2120 LUXEMBOURG

Bertrange, le 19 avril 2018

Nos réf : PJ-MH /SV/fm/2018-070

Vos réf :

Objet : Révision des Attributions Infirmières

Madame la Ministre,

Par la présente, les Directeurs des soins des établissements hospitaliers membres de la FHL souhaitent vous faire part de certaines incohérences entre les attributions des infirmières telles que retenues dans le RGD du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier par rapport à la réalité du terrain en 2018.

Se basant sur notre expérience, les écarts entre l'exercice décrit à travers les attributions actuelles et la réalité du terrain, nous amènent à vous transmettre, Madame la Ministre, les ajustements à considérer pour sécuriser l'exercice de la profession infirmière en milieu hospitalier.

En effet depuis la publication du RGD sur l'exercice de la profession d'infirmier le monde hospitalier a connu de nombreux développements organisationnels et en techniques médicales et soignantes.

A titre d'exemples :

- L'extension de prescriptions médicales individualisées vers la mise en application de protocoles standardisés regroupant plusieurs prescriptions dans un même protocole.
- Le développement des cliniques monothématiques telles que la clinique de la douleur, la clinique du diabète, la clinique de l'obésité et bien d'autres avec des rôles soignants spécifiques. Cette nouvelle activité qui est une activité de consultation infirmière dans le cadre du rôle de prévention à la santé et d'éducation thérapeutique, fait que l'infirmière doit prendre des décisions d'ajustement d'un plan thérapeutique en concertation avec le médecin traitant. Cette activité doit permettre une relation thérapeutique singulière.

- Le développement et la spécialisation des différentes policliniques au sein desquelles les soignants utilisent aujourd'hui des techniques et appareils médicaux encore inexistantes en 1998. Ainsi nous pourrions citer les actes en policlinique de dermatologie, en policlinique ophtalmologie, en policlinique ORL, en policlinique neurologie et autres. Des examens jadis réalisés en cabinet médical privé le sont aujourd'hui en policlinique spécialisée à l'hôpital par le personnel soignant. Sur base des compétences acquises (formations continues, formations certifiantes et diplômantes) tout au long de sa carrière professionnelle l'infirmière doit être autorisée à manipuler et utiliser des appareils médicaux apparaissant sur le marché au fil du temps et liés au progrès technique et médical, alors que ces mêmes gestes ne faisaient pas forcément partie de sa formation initiale.
- Le développement de nouvelles techniques avec l'utilisation d'équipement réservé jadis à l'usage par le médecin. On pourrait citer comme exemple l'utilisation d'un appareil à ultrason pour la détection du résidu vésical ou pour aide à la ponction d'une fistule artério-veineuse en dialyse. Pour pouvoir utiliser ces nouvelles techniques l'infirmière doit avoir l'autorisation de l'acquisition de l'image.
- Le renforcement du rôle propre dans les consultations à visée préventive, l'éducation du patient et de sa famille, la contribution au consentement éclairé du patient, l'évaluation de problèmes réels ou hypothétiques du patient.
- La clarification du rôle propre et/ou délégué dans les cas de mise en place de mesures de contention sous toutes ses formes (non médicamenteuses) à titre préventif pour garantir la sécurité du patient et de son entourage.
- La préparation d'actes « sous prescription médicale » sur base de la situation du patient nécessitant une action directe permettant au médecin de disposer dans les meilleurs délais de données objectives pour clarifier le diagnostic du patient. Ceci est notamment valable dans le cadre du tri des patients dans les services d'urgence. Dans le travail en collaboration avec le médecin, l'infirmière est autorisée à assurer une étape du parcours clinique procéduré (algorithmé). Dans ce contexte elle doit pouvoir commencer le processus de prise en charge du patient non programmé.
- Depuis 1998, les procédures de soins se sont complexifiées et sont devenues plus invasives. Ceci augmente l'exigence envers l'infirmière par rapport à la technique, la technologie et la surveillance y relative. Par le futur texte, il sera nécessaire de garantir une sécurité médico-légale pour ces prestations de soins qui font partie de la surveillance clinique du patient 24/24h. A titre d'exemple on pourrait citer l'application de mesures et de soins liés au maintien de la température corporelle qui aujourd'hui peut se faire par mesures traditionnelles mais également par mesures invasives (hypothermie dans le cadre de l'arrêt cardiaque) et pour lesquelles il faudrait donc également différencier les rôles et responsabilités médico-soignantes.

- Il existe aujourd'hui des nouvelles compétences acquises nécessaires à la prise en charge non médicamenteuse de certains symptômes physiques ou psychologiques par des techniques de la thérapie comportementale.
- Le développement de la chirurgie ambulatoire fait qu'aujourd'hui les hôpitaux sont amenés à mettre en place une consultation infirmière par voie téléphonique / informatique où l'infirmière doit organiser une prise en charge et/ou répondre à des problèmes urgents des patients après leur retour à domicile. Aujourd'hui les techniques modernes permettent une surveillance des paramètres à domicile, des conférences par télé-médecine et bien d'autres moyens.
- La réalisation d'examens en utilisant des appareils de radiologie et qui aujourd'hui se font sans présence d'assistants techniques en imagerie médicale mais uniquement en présence du médecin et du personnel infirmier. A titre d'exemple on pourrait citer ici la réalisation d'examens sous scopie en endoscopie (ERCP) ou la réduction d'une luxation de l'épaule sous scopie au service des urgences. Ainsi il faudra déterminer les conditions légales autorisant l'infirmière de procéder à l'utilisation des appareils de rayonnements ionisants dans un cadre prédéfini.

Tous ces changements des champs d'activité du personnel infirmier en milieu hospitalier nous amènent aujourd'hui à demander une révision des attributions de ce dernier et pour lequel nous devons assumer la responsabilité au quotidien en tant que directeurs des soins.

Nous vous proposons notre disponibilité pour discuter ce sujet avec vous et vos services concernés selon une date à votre convenance.

Veillez agréer Madame la Ministre, l'expression de nos sentiments respectueux.



Marc SCHLIM
 Coordinateur Plateforme
 des Directeurs des Soins



Paul JUNCK
 Président

Copie : CSPA – M. Romain Poos, Président