

FNIB : Congrès International du 1 décembre 2005.

Le Conseil Infirmier en milieu hospitalier : Autonomie et défense professionnelle.

**Laurence Hody,
Infirmière chef Cliniques Universitaires Saint-Luc Bruxelles**

Depuis quelques années il m'a été permis de « prêcher » régulièrement en faveur d'un concept captivant rencontré dès mes débuts de praticienne de l'Art Infirmier à savoir l'émergence de Conseil infirmier au sein de nos structures hospitalières. Je remercie vivement le comité organisateur de la FNIB de m'offrir cette nouvelle opportunité aujourd'hui.

« Prêcher » (recommander avec insistance) carquelques soient les obstacles qui se sont toujours dressés contre la légalisation de ceux-ci depuis près de 20 ans je suis intimement convaincue qu'ils sont un outil MAJEUR dans la construction de l'autonomie infirmière et l'exercice de nos responsabilités professionnelles, qu'ils sont un TUTEUR essentiel de notre évolution et sans doute un MOYEN concret d'exprimer notre fierté d'être infirmière.

En cette fin de matinée, je tenterai donc de vous faire partager mon enthousiasme. Le but premier de cet exposé sera de vous présenter le CI comme un moyen de promouvoir les sujets de ce jour ; l'autonomie et la défense professionnelle de l'infirmière.

Quelques notions d'histoires autour du Conseil Infirmier.

Les premières allusions à la notion de "Conseil Infirmier" remontent à 1970. Dans le contexte des mouvements de protestations infirmiers des années 80 le Conseil National de l'Art Infirmier mène une réflexion poussée sur la création au sein des Institutions de soins d'un organe représentatif infirmier qui permettrait aux infirmières de s'impliquer concrètement dans les différents contextes touchant leurs pratiques, il soumettra en ce sens un rapport au Ministre de la Santé Publique.

Il faut cependant attendre 1986 pour que le CNAI en précise les compétences, sa composition et le mode de désignation de ses membres.

Dans ce projet de Loi, le CNAI prévoit qu'il sera institué dans chaque établissement de soins un conseil infirmier et /ou une structure de concertation similaire, dont les missions seront de conseiller la direction des soins infirmiers dans toutes les matières liées à l'organisation, la planification, à la qualité et à l'humanisation des soins infirmiers dans l'établissement et à la formation permanente. Il est également prévu que le conseil infirmier soit composé exclusivement de membres du personnel infirmier élus par leurs collègues.

Force est de constater que le projet ne suscite pas d'enthousiasme de la part des directions concernées et du Ministère, c'est donc seulement en 1989, à l'initiative du Ministre Busquin, qu'un projet de loi voit enfin le jour. L'idée maîtresse de ce projet est que, mieux que quiconque, les praticiens peuvent assister le gestionnaire dans les décisions qu'il doit prendre les concernant.

L'année suivante, la modification de la « Loi sur les hôpitaux » est votée. Mais le texte sur les conseils infirmiers a été retiré du projet final, suite à de vives réactions de la part des syndicats (qui craignent un empiètement de leurs compétences) et de la Confédération Nationale des Etablissements de Soins (qui, de son côté, craint un double emploi avec les organes existants, tels que le Conseil d'entreprise, les réunions d'infirmières-chefs, ...).

Dans ce contexte d'enlèvement pour soutenir et promouvoir les CI existants l'Association Belge des praticiens de l'Art Infirmier sous l'essor de Miguel Lardennois décide d'organiser un colloque annuel des Conseils Infirmiers dont la cinquième édition aura lieu en mars 2006.

Lors des Dialogues Santé du Ministre Demotte en 2004, les revendications pour une légalisation des Conseils Infirmiers ont pu être remises à l'ordre du jour et être validées dans les textes retenus par le cabinet du Ministre. Malheureusement force est de constater que l'aboutissement semble une nouvelle fois compromis face aux détracteurs habituels et la réticence de nos législateurs. En effet, ceux-ci redoutent de courroucer les partenaires sociaux dans le contexte particulièrement difficile des négociations autour des accords sociaux du Non-Marchand.

La dernière démarche officielle autour des Conseils Infirmiers est le Projet de Loi instituant un Conseil Infirmier consultatif déposé par Madame Maya Detiège à la Chambre des Représentants de Belgique le 2 septembre 2004.

Parmi les premiers CI en activité à ce jour citons le Conseil Infirmier et Paramédical d'Erasmus (début des années 1980), le Conseil Infirmier des Cliniques Universitaires Saint-Luc à Bruxelles (1989), le Conseil Infirmier de l'IFAC à Marche en Famenne (né en 1992), le Conseil Infirmier Paramédical et Soignant de l'IPAL à Liège (réactivé en 2002 mais première création en 1990).

Quelques notions pratiques autour des Conseils Infirmiers.

Les statuts existants actuellement dans les Conseils Infirmiers en activité se sont largement inspirés du modèle proposé dans le projet de Loi de 1989.

« Le Conseil Infirmier a pour mission de promouvoir la qualité des soins infirmiers et de veiller à ce que le personnel collabore à :

- ***la promotion de la qualité de l'Art Infirmier exercé au sein de l'Institution***
- ***la promotion de l'esprit d'équipe parmi le personnel infirmier et soignant et sa collaboration avec la Direction du Département Infirmier ainsi qu'avec les autres catégories professionnelles de l'hôpital***
- ***la promotion de la recherche en soins infirmiers***

Le Conseil Infirmier représente l'ensemble du personnel infirmier hospitalier. Via ce conseil, le personnel infirmier participe à la prise de décision en émettant des avis sur les matières qui relèvent de sa compétence. Ces avis sont émis soit sur demande de la Direction, soit d'initiative ou encore , sur l'interpellation du personnel de terrain »

Sous réserve de candidatures suffisantes les membres des CI seront élus par leurs pairs pour une période de 2 à 4 ans selon les statuts de l'institution concernée

Il existe des différences significatives entre CI, certains sont composés exclusivement d'infirmières tandis que d'autres sont également paramédicaux, certains ne sont composés que de membres sans titre hiérarchique particulier tandis que d'autres regroupent différentes fonctions telles que cadre de proximité, intermédiaire voire même parfois Direction Infirmière.

Toutefois, quel que soit l'organisation ou les statuts, ce sont bien les infirmières de premières lignes qui seront représentées en majorité, permettant à ces praticiennes sans titre hiérarchique particulier de développer et faire valoir expertise et créativité propre dans un lieu unique de concertation.

Pour concrétiser l'activité d'une telle structure, citons quelques exemples qui illustrent les travaux de Conseils Infirmiers ces dernières années :

- ***la promotion de la qualité de l'Art Infirmier :***

- ➔ participation aux réflexions autour de la Loi sur les Droits du patients et l'Euthanasie, participation à l'élaboration d'un document Institutionnel « projet thérapeutique »
- ➔ promouvoir la connaissance de nos textes légaux au sein de l'Institution (liste d'actes, code de déontologie, etc..) et échanges avec les associations professionnelles.
- ➔ procédure sur les moyens de contention des patients
- ➔ participation et avis sur les documents d'évaluations du personnel infirmier et les profils de fonctions

- **la promotion de l'esprit d'équipe parmi le personnel infirmier et soignant et sa collaboration avec la Direction du Département Infirmier ainsi qu'avec les autres catégories professionnelles de l'hôpital**

→ réflexions et collaborations avec la Direction Infirmière, la Direction Médicale et le Conseil Médical de l'Institution autour de la problématique de prise en charge des patients « délocalisés » ; réalisation d'enquêtes et élaboration de procédures Institutionnelles.

→ participation aux réflexions sur les changements de structures hospitalières.

→ partenariat avec le Conseil Médical sur des problématiques communes. (la permanence médicale ,les évènements sentinelles, les erreurs médicamenteuses, la sécurité dans le trajet du patient opéré, les itinéraires cliniques, ...)

- **la promotion de la recherche en soins infirmiers**

→ promotion et communication autour de différentes études telles que Belimage et NEXT au niveau fédéral.

→ réalisation d'enquêtes diverses ; « la responsabilité juridique de l'infirmière », « Evaluation d'une procédure sur le Projet thérapeutique », « la prise en charge des patients délocalisés »

Autant de sujets (liste non exhaustive) qui permettent à l'infirmière participant à un Conseil Infirmier de mieux maîtriser son champs de compétence et d'action dans la pratique quotidienne et qui lui offrent ainsi l'opportunité d'affirmer sa place de partenaire au sein de l'Institution.

C'est bien dans ce contexte que le Conseil Infirmier est un formidable **outil d'apprentissage à l'Autonomie et la Défense professionnelle de l'infirmière.**

Forces et faiblesses des CI.

Au début de la présentation , le CI a été cité comme un outil dans la construction de l'Autonomie infirmière et l'exercice de nos responsabilités professionnelles, comme un TUTEUR de notre évolution et un MOYEN d'exprimer notre fierté d'être infirmière. Si nous nous penchons sur les enseignements de l'étude NEXT (Nurses Early Exit Study) et l'expérience des Magnet Hospitals nous pouvons retrouver dans ces concepts quelques items majeurs que rencontrent pleinement l'existence d'un CI..

En effet, les 4257 infirmières interrogées en Belgique lors de l'étude NEXT relèvent certains desideratas qui, s'ils étaient rencontrés engendreraient un taux de satisfaction élevé.

Ces pistes donnent ainsi aux législateurs et aux gestionnaires d'Institution de Soins quelques pistes éclairantes quant aux leviers positifs permettant d'améliorer la politique de rétention du personnel infirmier.

Citons en particulier ;

« Favoriser l'implication affective à l'Institution par le développement d'une culture institutionnelle forte... »

« Culture Institutionnelle basée sur le respect, la confiance et le développement professionnel »

→ faire partie d'un Conseil infirmier suppose défendre la qualité des soins infirmiers et son organisation et ce au milieu d'un groupe aux appartenances diverses, permettant ainsi aux membres du groupe d'échanger ses expériences et d'avoir une vision plus large et plus Institutionnelle dans ses actions..

« Mieux prendre en considération l'avis des infirmières »

→ pouvoir participer aux choix et à l'amélioration des processus dans son Institution sans nécessairement avoir un niveau hiérarchique supérieur est certainement un des points forts du concept des conseils infirmiers.

→ permet « à la base » sur le terrain d'être acteur de changement, moteur de projets, en ADULTE d'ETRE PARTENAIRE dans la prise de décision grâce à son expérience pratique.

« Travailler l'interdisciplinarité, la collaboration avec le corps médical et valoriser le travail effectué par le personnel infirmier... »

→ le conseil infirmier est un réel terrain d'apprentissage du multimétier, un tremplin pour la reconnaissance de l'expertise infirmière, un lieu de maturation et d'évolution du projet professionnel pour ses membres.

→ collaboration systématique de certains CI avec le Conseil médical de l'Institution.

Dans le même ordre d'idée et tout aussi proche de ce que peut apporter le CI retrouvons encore comme desideratas exprimés par les praticiennes interrogées ;

- la latitude de décision qui est accordée dans la définition de leur travail.
- Les possibilités de développement personnel offertes par l'Institution.

Cependant, la difficulté récurrente de faire reconnaître légalement le concept des CI, le nombre restreint de CI existants, nous oblige à reconnaître les freins à l'existence de ceux-ci. Dans le cadre de son TFE en 2004, Mme Marie-Hélène Lejaer a réalisé une enquête auprès des CI en Belgique (6 ont été contactés).

Plus de 2/3 des personnes interrogées stigmatisait comme difficultés d'existence les contraintes suivantes :

- le manque de connaissance du CI et de son rôle par les pairs, la hiérarchie ou par les autres structures.

Près de la moitié des répondants relevait deux autres difficultés ;

- le manque de reconnaissance en tant qu'organe consultatif
- la difficulté de cerner le champs de compétence du Conseil Infirmier ; besoin de se référer à des tâches délimitées et un cadre défini.

Plus d'un tiers des répondants citent encore (par ordre décroissant) :

- la démotivation des membres du CI
- la difficulté des membres du CI de quitter leur service régulier pour assister aux réunions
- la présence irrégulière de tous les membres
- le manque de collaboration avec la Direction médicale

Par ailleurs les difficultés d'émergence de nouveaux CI sont fortement influencées par l'opposition « viscérale » des syndicats et le manque de conviction probable des gestionnaires hospitaliers face à cette activité inévitablement chronophage de temps infirmier qu'ils jugent souvent redondante par rapport à d'autres structures de concertations existantes (Conseil d'Entreprise, Réunion d'infirmières chefs, Groupes de travail , ...).

Conclusions et pistes de réflexions

Par son travail de collaboration en relation avec les différents acteurs de l'institution, le Conseil Infirmier contribue à ce que les infirmières puissent apprendre à se positionner en tant que partenaire, à maîtriser les rouages complexes de leur lieu de travail et à connaître les textes de loi qui les concernent.

Dans les Institutions où ils existent, les Conseils Infirmiers ont par divers travaux contribué à l'émergence et la promotion d'une identité professionnelle infirmière, au renforcement du Département Infirmier et à ramener le «concret» du terrain aux structures décisionnelles. Le Conseil joue aussi le rôle d'un outil de concertation et de relai entre la base et la Direction.

Le concept des Conseils Infirmiers semble désiré en théorie et apprécié en pratique par ceux qui en font partie puisqu'il est plébiscité par tous dans le travail de Mme Lejaer cependant, les membres en stigmatisent la difficulté de le faire fonctionner et exister, il nécessite BEAUCOUP d'énergie pour ses participants.

Le manque de temps ou la difficulté à se libérer pour assister aux réunions, une profession trop souvent dans la plainte plutôt qu'impliquée dans la recherche de solutions et la réalisation d'actions concrètes, une méconnaissance des textes légaux régissant la profession sont autant de freins que l'on retrouve pour d'autres problématiques également.

Une question reste primordiale avant d'entamer une réflexion sur les Conseils Infirmiers, combien d'infirmière aujourd'hui ont la volonté de dépasser la plainte ou le renoncement pour devenir acteur de leur profession et agent de changement ? Sommes nous toutes et tous capable de gérer notre autonomie et avons nous tous la volonté de défendre notre profession ? Sommes nous fières d'être infirmières ?

Si notre profession est prête à relever ce défi alors la légalisation des CI pourrait apporter le ciment manquant à sa concrétisation à la condition qu'elle veuille à définir CLAIEMENT les champs de compétences des membres, qu'elle propose même un cahier de charge et des modèles de fonctionnement voire suggère dans les premières années quelques sujets à traiter prioritairement au sein des organes établis.

La question du « temps de libération » des membres élus devra être clairement définis, probablement sur le modèle des libérations pour représentation syndicale et enfin, une approche informative des syndicats et des gestionnaires d'hôpitaux sera indispensable pour démystifier le concept des Conseils Infirmiers et parvenir enfin à concrétiser un projet du CNAI qui a presque 25 ans aujourd'hui...

« Le conseil infirmier : une nouvelle instance consultative de l'hôpital », Thierry Barréa, Bruxelles, Université Catholique de Louvain, Mémoire présenté pour l'obtention du grade de Licencié en Sciences Médico-Sociales et Hospitalières, 1991, 146p.

« Expérience d'un Conseil infirmier en Belgique » Outil de valorisation infirmière, catalyseur de l'identité infirmière. Joelle Durbecq-Laurence Hallaux-Laurence Hody (Perspective Soignante octobre 2002- Seli Arslan)

« Le Conseil Infirmier : outil de valorisation de la profession infirmière ? » Marie-Hélène Lejaer, TFE Ecole des Cadres du CPSI, 2004.

Liens utiles :

<http://www.sidiief.org/Dijon%20Stordeur.pdf>

<http://www.saintluc.be/press/commu/2005/next-infirmieres.pdf>

http://www.saintluc.be/hospitalisation/dpts-serv/conseil_inf/index.html

<http://www.ulb.ac.be/erasme/fr/visiteguidee/organisation/organigramme/conseilinfirmeretparamedical.htm>

Cinquième colloque des Conseils Infirmiers de l'Association belge des praticiens de l'Art Infirmier, ACN, le Lundi 13 mars 2006 –

Coût : 20 euros, - Lieu : CPSI à 1200 Bruxelles, Tel : 02/762.56.18