

Un Ordre professionnel pour les infirmières en Belgique ?



Yvan RUELLE

Rapporteur FNIB

**Projet de loi créant le Conseil supérieur
de déontologie des professions de santé**

Historique

- Proposition de loi initiale portant création d'un « Conseil supérieur de l'éthique et de la déontologie des soins de santé » (02/09/2003)
- Dialogues Santé Ministre Demotte (2003-2004)
- Contexte de « réforme des Ordres » (médecins)
- Audition FNIB Commission Affaires sociales Sénat (27/10/2004) + NVKVV et professions paramédicales
- Projet retravaillé déposé au Sénat (17/01/2006)

Historique (2)

- « Projet de loi portant création d'un Conseil supérieur de Déontologie des professions des soins de santé et fixant les principes généraux pour la création et le fonctionnement des Ordres des professions des soins de santé »
- Avis favorable du Conseil d'Etat (13/03/2006)
- Dépôt 10 amendements (mars 2006 à janvier 2007)
- Adoption projet de loi au Sénat (01/02/2007)
- Transmission à la Chambre (06/02/2007)

Historique (3)

- « Projet de loi portant création d'un Conseil supérieur de Déontologie des professions des soins de santé et fixant les principes généraux pour la création et le fonctionnement des Ordres des professions des soins de santé » (DOC parlementaire 51K2887001)
= Loi « Déontologie des professions des soins de santé »
- Délai d'évocation de 60 jours !
- Ajournements Commission Santé publique
- Vote d'urgence demandé en plénière (25/04/2007)
- Caducité du texte fin législature (dissolution Chambre)

Conseil supérieur déontologie

Pour qui ? Pourquoi ?

- Tous praticiens concernés par l'AR N°78 du 10/11/1967 (exercice professions santé)
- Démocratisation organes compétents en matière de déontologie
- Assurer une jurisprudence plus uniforme
- Transparence des activités juridictionnelles
- Droits de la défense élargis et affinés
- Volonté réforme indirecte Ordre médecins

Conseil supérieur déontologie

Missions ?

- Etablir principes déontologiques communs aux professions de soins santé (pluridisciplinarité)
- Avis Ministre Santé publique (force contraignante)
- Fixer règles déontologiques (en l'absence d'Ordre)
- Contribution soins haute qualité
- Défense intérêts patients et collectivité
- Collaboration avec Ordres professionnels existants ou nouvellement créés (structure faîtière)

Conseil supérieur déontologie

Champ règles déontologiques ?

- Obligations déontologiques générales
- Droits du patient (législation août 2002)
- Relations praticiens-collectivité (y compris établissements soins et organismes assureurs)
- Relations entre les praticiens soins santé
- Exercice de la profession au sens large
- Assurance continuité des soins
- Arbitrage éventuel entre professions santé

Conseil supérieur déontologie

Composition ?

- 1 Président (magistrat Conseil Etat, Cour Arbitrage, Cassation)
- 8 médecins (parité généralistes/spécialistes)
- 2 pharmaciens
- 2 praticiens art dentaire
- 2 praticiens kinésithérapeutes
- 2 praticiens professions paramédicales
- 6 praticiens art infirmier **ou** aides-soignants (chacune des 2 professions étant représentée par au moins 1 personne !)
- 2 sages-femmes

Conseil supérieur déontologie

Composition ? (2)

- 8 spécialistes questions déontologiques (moitié médecins)
- 2 experts en droits des patients (loi 22/08/2002)
- Praticiens soins santé sont élus (+ suppléants)
- Minimum 5 ans d'expérience professionnelle
- Mandats 6 ans (maximum 2 successifs)
- Section francophone et néerlandophone (parité linguistique)
- Bureau organisant travaux (R.O.I.) + greffier
- Frais fonctionnement à charge SPF Santé publique

Conseil supérieur déontologie

Incompatibilités ?

- Evolution suite auditions au Sénat en 2004 !
- Occuper fonction dirigeante dans une association professionnelle
- Membre Commission médicale provinciale (ou Commission médicale d'appel)
- Liens avec mutualité(s)
- Fonction de Direction dans établissement soins

Ordre professionnel

Structure ?

- **Conseil national de l'Ordre** (sections FR et NL)
- **Conseils provinciaux ou territoriaux** (parité linguistique) = 1^{er} ressort
- **+ Conseil de première instance créé auprès Conseil supérieur déontologie** (pour professions dépourvues d'Ordre) jugement en 1^{er} ressort, même composition que les Conseils de l'Ordre
- **Conseil d'appel** (sections FR et NL) = 2^{ème} ressort
 - 5 praticiens de la catégorie professionnelle concernée
 - 2 juristes et 3 magistrats
 - 1 greffier

Ordre professionnel Qui en est membre ?

- Tous titulaires diplôme légal ou étranger assimilé
- Domiciliés en Belgique
- En règle de cotisation
- Inscrits au tableau de l'Ordre province où ils ont leur activité principale
- Bruxelles-Capitale: choix Brabant wallon ou flamand

Conseil national Ordre Missions ?

- Fixation et ratification règles de déontologie (3/5 voix)
- Tenir à jour répertoire décisions disciplinaires définitives (Conseils provinciaux et d'appel)
- Proposer R.O.I. aux Conseils provinciaux (+ approbation)
- Délivrer attestation respect des règles déontologiques d'accès à la profession (exercice dans Etat Union européenne)
- Examiner faits graves communiqués par un pays tiers où un praticien belge s'est établi (réciprocité)

Conseil national Ordre

Missions ? (2)

- Publication rapport annuel recensant activités Conseil national et Conseils provinciaux
- Fixation montant cotisation annuelle
- Assurer transparence financière
- Communiquer aux membres Ordre règles déontologiques
- Rendre avis d'initiative ou à la demande d'1 C. provincial
- Solliciter avis du Conseil supérieur déontologie (questions communes à plusieurs professions santé)

Conseil national Ordre Composition ?

- Sections FR et NL, mandats 6 ans (+ suppléants)
- Pour moitié au moins praticiens élus directement
- 1 ou plusieurs membres proposés par organes gestion universités ou écoles supérieures
- 1 ou plusieurs membres ayant expertise en éthique proposés par universités
- 1 ou plusieurs membres ayant une expérience en législation sur droits patients
- 1 magistrat (Cour d'appel, du travail, Cour Cassation, C. Etat)
- Mêmes exclusions que Conseil supérieur déontologie

Conseil provincial Ordre

Missions ?

- Dresser tableau de l'Ordre
 - Lien avec article 37 AR N°78 10/11/1967: praticien ne remplissant plus les conditions requises pour exercer sa profession ou limitations lui étant imposées (déficience physique ou mentale)
 - Suppression du tableau possible à la demande praticien
 - Refus d'inscription au tableau doit être motivé
 - Notion de faits graves portant atteinte à la confiance de la population
 - Principe d'entendre au préalable praticien concerné

Conseil provincial Ordre

Missions ? (2)

- Veiller au respect de la déontologie (Code de déontologie)
- + avis sur questions déontologiques au Conseil national Ordre et Conseil supérieur déontologie
- Médiation conflits entre praticiens ou avec tiers
- Signalement exercice illégal
- Evaluer compatibilité conventions conclues par praticiens avec règles déontologiques
- Examiner demandes d'avis tribunaux (contestations honoraires)
- Mettre à disposition un répertoire des avis rendus

Ordre professionnel

Sanctions ?

- Avertissement
- Réprimande
- Suspension droit d'exercice (maximum 2 ans + possibilité de sursis)
- Radiation tableau Ordre = déchéance définitive possibilité exercice profession
- Peines alternatives (travaux d'intérêt collectif de 20 à 120 h, lien avec le dommage causé)
- Amende complémentaire (250 à 5.000 EUR)

Quel bilan ?

- Avancées positives mais projet de loi toujours pendant au Parlement (bicaméral Chambre et Sénat)
- FNIB s'est déclarée dès 2004 favorable au projet mais réserves, demande amendements
- Hélas pas d'unanimité profession infirmière !
- Blocages d'autres professions ? (médecins, paramédicaux)
- Véritable volonté politique d'aboutir ?
- Mémoire politique FNIB juin 2007

Ordre infirmier

Evolution historique ?





CODE DE DEONTOLOGIE DES PRATICIENS DE L'ART INFIRMIER BELGE

Approuvé par l'Union Générale des Infirmier(e)s de Belgique en novembre 2004

INTRODUCTION

Ce code précise les valeurs et les éléments qui doivent guider la pratique infirmière. Il vise une pratique qui intègre les recommandations internationales et respecte les lois et règlements en vigueur.

Grâce à ce code, les praticiens de l'art infirmier espèrent offrir à tous les bénéficiaires, des soins de qualité respectant les normes nationales et internationales de la pratique infirmière.

Par ce code, les praticiens de l'art infirmier souhaitent mieux intégrer les effets de l'évolution de la société et des sciences de la santé.

Les praticiens de l'art infirmier souhaitent que leurs conditions de travail permettent l'application intégrale des recommandations de ce code.

Ce code comprend des dispositions:

1. générales
2. sur l'exercice de l'art infirmier
3. sur les relations entre le praticien de l'art infirmier, le bénéficiaire de soins et sa famille
4. sur les relations entre collègues
5. sur les relations avec les autres prestataires de soins
6. sur le rôle du praticien de l'art infirmier dans la société

Art. 14 - Le praticien de l'art infirmier informe le patient, si nécessaire en concertation avec le médecin et les autres prestataires de soins. Avec son accord, il informe son entourage et l'associe aux soins.

Art. 15 - Dans le cadre des soins au patient, le praticien de l'art infirmier prête attention à la famille et la soutient.

Art. 16 - Seul l'intérêt du patient peut amener le praticien de l'art infirmier à recommander certains produits ou matériels.

LES RELATIONS ENTRE COLLÈGUES

Art. 17 - Le praticien de l'art infirmier fait bénéficier ses collègues de ses compétences et de son expérience professionnelle. Il confronte régulièrement son point de vue à celui de ses collègues.

Art. 18 - Le praticien de l'art infirmier ne peut jamais transmettre une tâche à un collègue avec l'intention de fuir ses propres responsabilités.

Art. 19 - Le praticien de l'art infirmier soutient la confiance du patient envers ses collègues.

Art. 20 - Le praticien de l'art infirmier s'abstient de tout détournement de clientèle et respecte le libre choix du patient.

Ordre à géométrie variable ?

- Cadre réglementaire du CII
- Code de déontologie infirmier UGIB (novembre 2004) répond aux attendus du projet de loi !
- Pourquoi se limiter aux seuls aspects déontologiques ?
- Synergies indispensables CNAI – CTAI – **CMP**
- Importance ancrage local (contrôle exercice illégal)
- Recommandations de bonne pratique (EBN) ?
- Recommandations concernant la formation ?

Ordre à géométrie variable ? (2)

- Tableau de l'Ordre / Cadastre infirmier ?
- Synergies avec le Conseil fédéral pour la Qualité de l'activité infirmière (AR 27/04/2007) ?
- Synergies avec Conseils infirmiers consultatifs hospitaliers (Cf projet de loi, renfort de l'ancrage local)
- Exemples pays étrangers (France !)
- Impact des multiples niveaux de compétence en Belgique et du contexte institutionnel ?

Ordre à géométrie variable ? (3)

- Niveau de la cotisation = envergure d'action de l'Ordre
- Chaque infirmière est-elle prête à payer ?
- Balance coût cotisation / « services » fournis par l'Ordre ?
- Avantage d'une représentativité professionnelle plus forte (poids politique)
- Quid des associations professionnelles ?
- Encore de longues années d'attente ??

Ordre infirmier Maturité profession ?



**VOTRE AVIS ?
Le débat sera ouvert à 15 h !**