

Réformes spécialisations, pratique avancée, paysage hospitalier : impact potentiel sur les Urgences et USI

Yves MAULE
Manager de Soins
Département de médecine critique CHU BRUGMANN
Président AFIU
Secrétaire UGIB
Expert SPF GT CFAI Spécialisation/IPA

Processus législatif

Besoin de terrain vs demande de la ministre

CFAI → GT

Texte sous forme de loi

Avis CTAI

Avis Conseil d'état

LOI A.R.

CFAI ?

Conseil fédéral de l'art infirmier

- Missions et compétences du Conseil :

Donne, au Ministre ayant la santé publique dans ses attributions, à sa demande ou d'initiative, des avis en toute matière relative à l'art infirmier et, en particulier, en matière d'exercice de l'art infirmier et des qualifications requises

Qu'est ce que le CTAI ?

- La **Commission Technique de l'Art Infirmier** a été créée en 1975. La Commission donne au Ministre de la Santé publique, à sa demande ou d'initiative, des avis concernant :
- la liste des prestations techniques de l'art infirmier (B1/B2) ;
- la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à un infirmier (C) ;
- les modalités d'exécution de ces prestations et actes ;
- les exigences de qualification auxquelles les infirmiers doivent répondre

Source : <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/organe-d%27avis-et-de-concertation/commission-technique-de-lart-infirmier>

Qu'est ce que le CTAI ?

- La CTAI compte **25 membres**. Les désignations sont effectuées par le ministre de la Santé publique pour un terme de six ans.
- Les mandats sont répartis comme suit:
- 12 membres (et 12 membres suppléants) qui représentent les associations professionnelles des infirmiers;
- 12 membres (et 12 membres suppléants) qui représentent les organisations professionnelles des médecins;
- 1 fonctionnaire du SPF Santé publique, à voix consultative qui assure le secrétariat.
- Le président de la Commission est un infirmier, le vice-président est un médecin.
- La Commission a été nommé la dernière fois par l'Arrêté Royal du 13 janvier 2010 portant nomination des membres de la Commission technique de l'art infirmier. La constitution a été modifié par Arrêté Royaux du 12/09/2011, 26/09/2011, 27/02/2013, 16/09/2013 et 28/09/2015.

Source : <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/organe-d%27avis-et-de-concertation/commission-technique-de-lart-infirmier>

CTAI

- Il s'agit donc d'un organe de concertation qui se penche sur les activités infirmières.
- Avis rendu à la ministre était jusqu'il y a peu « conforme », la ministre ne pouvait déroger au avis que via le Conseil des Ministres
- Traite essentiellement de l'articulation autour des activités infirmières

afiu

ASSOCIATION
FRANCOPHONE
DES INFIRMIER(E)S
D'URGENCE



Les spécialisations,....

Notre Spécialité



Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
MAGGIE DE BLOCK

Au Conseil fédéral de l'art Infirmier
SPF Santé Publique
Place Victor Horta 40 boîte 10
1060 BRUXELLES

Uw kenmerk

Dossier behandeld door

A. Cools

Ons kenmerk

MDB/2017/BW/MW/AC

Contact via

02 528 69 00

Bijlage(n)

/

Datum

11 SEP. 2017

Concerne: **Demande d'avis concernant la différenciation de fonctions dans le domaine des soins infirmiers**

Notre Spécialité

Je propose donc de créer à l'avenir des domaines de spécialisation génériques et de diminuer les nombreux titres professionnels particuliers et qualifications professionnelles particulières. Les domaines de spécialisation pourraient être ceux-ci (1) soins aigus, (2) soins chroniques, (3) soins de santé mentale, (4) soins pédiatriques et (5) soins transversaux de première ligne.

En ce qui concerne l'infirmier spécialisé, je souhaite que le conseil fédéral de l'art infirmier rende un avis sur :

- la définition de l'infirmier spécialisé ;
- les domaines de spécialisation pour les infirmiers ;
- les critères de reconnaissances de l'infirmier spécialisé par domaine de spécialisation (incluant le stage professionnel) ;
- les compétences de l'infirmier par domaine de spécialisation selon le modèle Canmeds ;
- les conditions sous lesquelles un infirmier spécialisé exerce (par exemple avec plus d'autonomie comparé à un infirmier non spécialisé).

Funciemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst (studies en opleiding) Modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur (études et formation)

Goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde tijdens de vergadering van 4 juli 2017

Approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en sa séance du 4 juillet 2017

Algemene zorgen Soins généraux		Gespecialiseerde zorgen Soins spécialisés		Advanced practice nursing Soins de pratique avancée	
Zorgassistent	Verpleegkundige *	Gespecialiseerde verpleegkundige	Verpleegkundig consulent	Verpleegkundig specialist	Klinisch verpleegkundig onderzoeker
Assistant de soins	Infirmier*	Infirmier spécialisé	Infirmier consultant	Infirmier de pratique avancée	Infirmier chercheur clinicien
<i>Health care assistants</i>	<i>Registered nurses</i>	<i>Specialized nurses</i>	<i>Nurse consultants</i>	<i>Advanced Practice nurses</i>	<i>Clinical nurse research consultants</i>
HBO (3 jaar/ans) 180 ECTS	Bachelor (4 jaar/ans) 240 ECTS	Specialisatie/ spécialisation Min 20 ECTS	Specialisatie / spécialisation + spec VC/IC (20 ECTS)	Master ANP (2 jaar/ans) 120 ECTS + specialisatie / spécialisation	Doctorat
Niv 5	Niv 6	Niv 6	Niv 6	Niv 7	Niv 8

*Beantwoordt aan het beroeps- en competentieprofiel Verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg goedgekeurd door FRV

*Répond au profil professionnel et de compétences de l'infirmier responsable de soins généraux approuvé par le CFAI

Funciemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst (toelating om uit te oefenen) Modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur (autorisation d'exercer)

Goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde tijdens de vergadering van 4 juli 2017
Approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en sa séance du 4 juillet 2017

Algemene zorgen Soins généraux		Gespecialiseerde zorgen Soins spécialisés		Advanced practice nursing Soins de pratique avancée	
Zorgassistent	Verpleegkundige *	Gespecialiseerde verpleegkundige	Verpleegkundig consulent	Verpleegkundig specialist	Klinisch verpleegkundig onderzoeker
Assistant de soins	Infirmier*	Infirmier spécialisé	Infirmier consultant	Infirmier de pratique avancée	Infirmier chercheur clinicien
<i>Health care assistants</i>	<i>Registered nurses</i>	<i>Specialized nurses</i>	<i>Nurse consultants</i>	<i>Advanced Practice nurses</i>	<i>Clinical nurse research consultants</i>
		2 jaar/ans	3 jaar/ans	3 jaar/ans	3 jaar/ans
<p>Ervaring in het specialisatiedomein / années d'expérience professionnelle dans le domaine de spécialisation*</p> <p style="text-align: right;"><i>*Om de erkenning te krijgen / Pour obtenir l'agrément</i></p>					

*Beantwoordt aan het beroeps- en competentieprofiel Verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg goedgekeurd door FRV
*Répond au profil professionnel et de compétences de l'infirmier responsable de soins généraux approuvé par le CFAI

Concrètement

- Minimum 20 crédits ECTS
- Abandon de la formule « 1 an »
- Stage professionnalisant
- Rôle étendu (prescription)
- Impact des nouvelles compétences IRSG (données probantes,...)

Pas de craintes

- Droits acquis
- Valorisation des acquis
- Période transitoire

Réforme de la valorisation des spécialités ?

- Primes via un TPP ou QPP ?
- Primes via l'IFIC ?
- Différenciation de fonction ?

afiu

ASSOCIATION
FRANCOPHONE
DES INFIRMIER(E)S
D'URGENCE



Pratique avancée en Science
Infirmière

Une utopie ?

Dans votre avis 2017/01, vous introduisez l'infirmier de pratique avancé et l'infirmier chercheur clinicien. Ce n'est également pas mon intention pour reprendre ces deux profils dans la loi sur l'exercice des professions de santé. Il y a selon moi toutefois bien besoin d'un profil d'infirmier universitaire dans la législation. Dans d'autres pays européens, on parle d' « Advanced Nurse Practitioner ». Ce profil correspond à mon avis à celui de l'infirmier de pratique avancée (« verpleegkundige specialist » en NL) comme présenté par le conseil.

En ce qui concerne l'infirmier de pratique avancée, je souhaite que le Conseil fédéral de l'art infirmier rende un avis sur :

- la définition de l'infirmier de pratique avancée ;
- les critères de reconnaissances de l'infirmier de pratique avancée ;
- les compétences de l'infirmier de pratique avancée selon le modèle Canmeds ;
- les conditions sous lesquelles un infirmier de pratique avancée exerce (par exemple avec plus d'autonomie comparé à un infirmier (non) spécialisé).

J'attends de votre conseil qu'il me rende cet avis sur l'infirmier spécialisé et sur l'infirmier de pratique avancée pour mars 2018.

Verpleegkundig specialisten in Vlaamse algemene en universitaire ziekenhuizen: hun functie-inhoud

A. VAN HECKE^{1,3}, D. BEECKMAN¹, S. VERHAEGHE¹, E. DECOENE²

TABEL 1

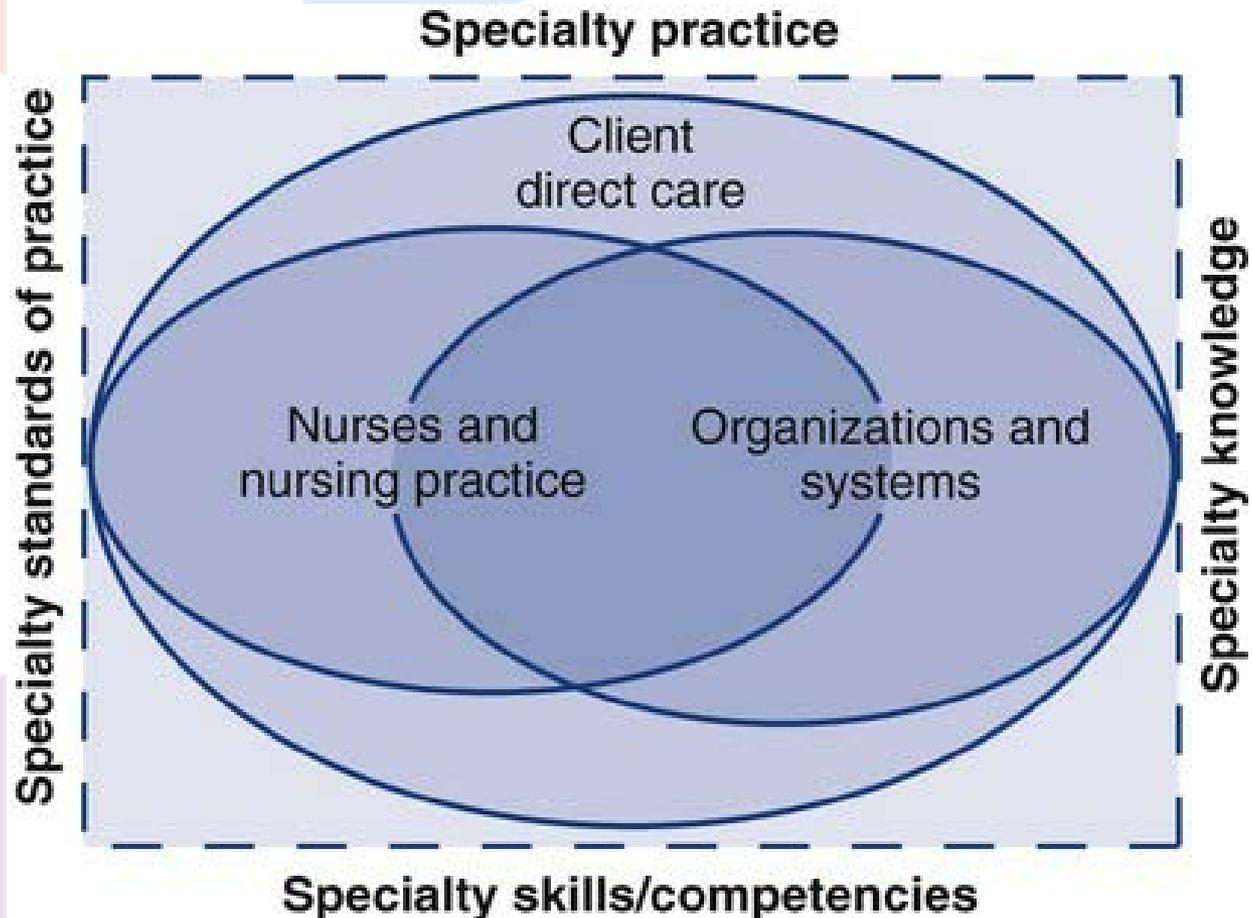
Karakteristieken van de verpleegkundig specialisten (n = 58).

Karakteristieken	n	%
Leeftijd		
23-30 jaar	20	34,5
31-40 jaar	20	34,5
41-50 jaar	14	24,1
> 50 jaar	4	6,9
Geslacht		
Man	8	13,8
Vrouw	50	86,2
Type masteropleiding		
Master in de verpleegkunde en de vroedkunde	36	62,1
Master in de gezondheidsvoorlichting en -bevordering	2	3,4
Master in management en beleid	4	6,9
Licentie medisch-sociale wetenschappen	16	27,6
Master in primary health care	1	1,7
Type ziekenhuis		
Algemeen ziekenhuis	19	33,3
Universitair ziekenhuis	38	66,7

Conseil International des Infirmiers, 2008

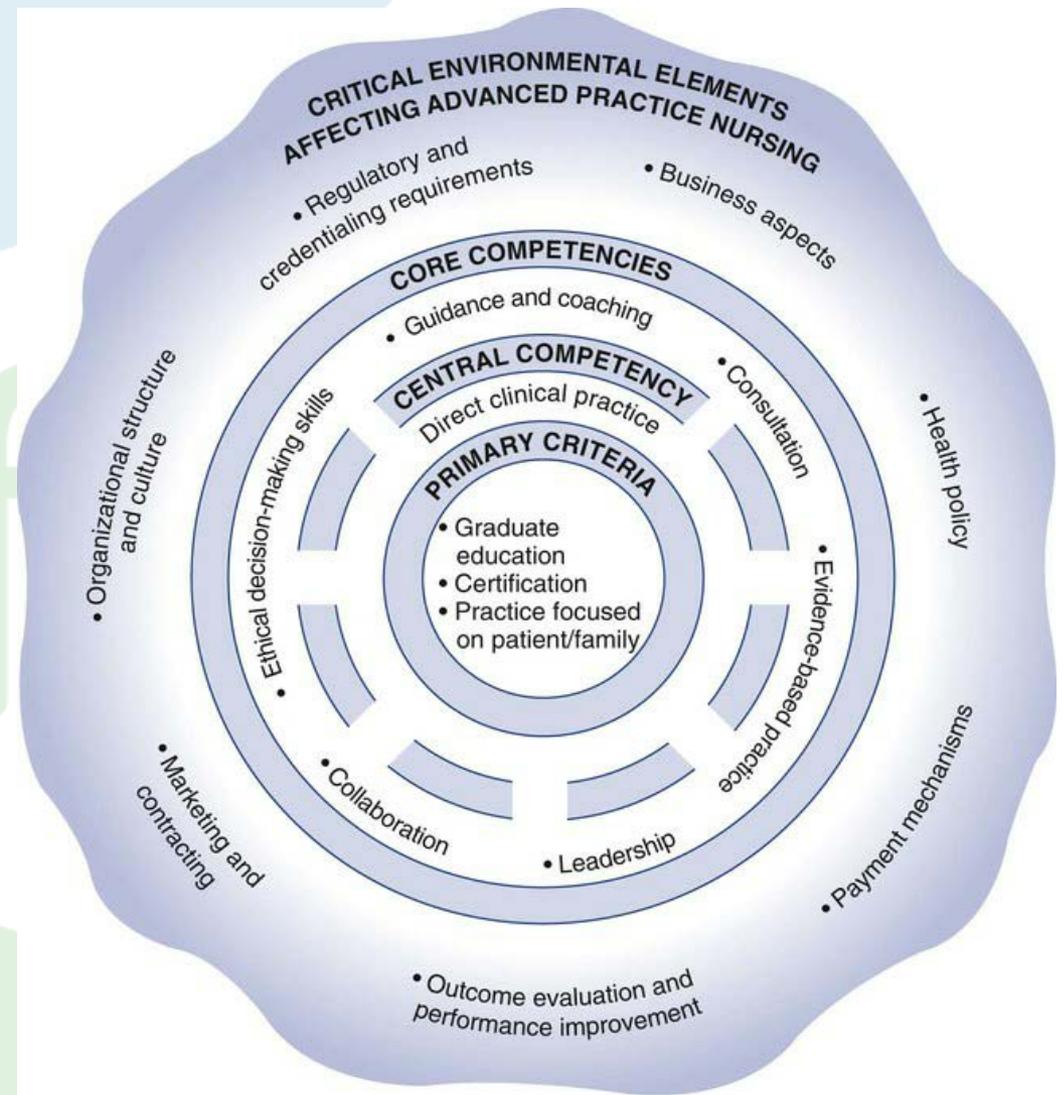
Une infirmière de pratique avancée est une infirmière diplômée d'État ou certifiée qui a acquis les connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier, pratique avancée dont les caractéristiques sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer. Un master est recommandé comme diplôme d'entrée.

Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach, 5Th Edition, Ann B. Hamric & al., Elsevier 2013



Hamric Integrative Model
of APN

***Advanced Practice
Nursing: An Integrative
Approach, 5th
Edition, Ann B. Hamric
& al., Elsevier 2013***



Funciemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst (studies en opleiding) Modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur (études et formation)

Goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde tijdens de vergadering van 4 juli 2017

Approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en sa séance du 4 juillet 2017

Algemene zorgen Soins généraux		Gespecialiseerde zorgen Soins spécialisés		Advanced practice nursing Soins de pratique avancée	
Zorgassistent	Verpleegkundige *	Gespecialiseerde verpleegkundige	Verpleegkundig consulent	Verpleegkundig specialist	Klinisch verpleegkundig onderzoeker
Assistant de soins	Infirmier*	Infirmier spécialisé	Infirmier consultant	Infirmier de pratique avancée	Infirmier chercheur clinicien
<i>Health care assistants</i>	<i>Registered nurses</i>	<i>Specialized nurses</i>	<i>Nurse consultants</i>	<i>Advanced Practice nurses</i>	<i>Clinical nurse research consultants</i>
HBO (3 jaar/ans) 180 ECTS	Bachelor (4 jaar/ans) 240 ECTS	Specialisatie/ spécialisation Min 20 ECTS	Specialisatie / spécialisation + spec VC/IC (20 ECTS)	Master ANP (2 jaar/ans) 120 ECTS + specialisatie / spécialisation	Doctorat
Niv 5	Niv 6	Niv 6	Niv 6	Niv 7	Niv 8

*Beantwoordt aan het beroeps- en competentieprofiel Verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg goedgekeurd door FRV

*Répond au profil professionnel et de compétences de l'infirmier responsable de soins généraux approuvé par le CFAI

Funciemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst (toelating om uit te oefenen) Modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur (autorisation d'exercer)

Goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde tijdens de vergadering van 4 juli 2017
Approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en sa séance du 4 juillet 2017

Algemene zorgen Soins généraux		Gespecialiseerde zorgen Soins spécialisés		Advanced practice nursing Soins de pratique avancée	
Zorgassistent	Verpleegkundige *	Gespecialiseerde verpleegkundige	Verpleegkundig consulent	Verpleegkundig specialist	Klinisch verpleegkundig onderzoeker
Assistant de soins	Infirmier*	Infirmier spécialisé	Infirmier consultant	Infirmier de pratique avancée	Infirmier chercheur clinicien
<i>Health care assistants</i>	<i>Registered nurses</i>	<i>Specialized nurses</i>	<i>Nurse consultants</i>	<i>Advanced Practice nurses</i>	<i>Clinical nurse research consultants</i>
		2 jaar/ans	3 jaar/ans	3 jaar/ans	3 jaar/ans
<p>Ervaring in het specialisatiedomein / années d'expérience professionnelle dans le domaine de spécialisation*</p> <p style="text-align: right;"><i>*Om de erkenning te krijgen / Pour obtenir l'agrément</i></p>					

*Beantwoordt aan het beroeps- en competentieprofiel Verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg goedgekeurd door FRV
*Répond au profil professionnel et de compétences de l'infirmier responsable de soins généraux approuvé par le CFAI

MASTER EN SCIENCES DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Finalité spécialisée Pratique avancée en sciences infirmière (PASI)

Proposée en Suisse et au Canada, cette finalité novatrice est unique en Belgique.

Public: Cette finalité spécialisée s'adresse aux étudiants titulaires d'un Baccalauréat en Soins infirmiers qui souhaitent progresser dans leur domaine de compétences et contribuer à l'implantation de la science infirmière dans les soins et à sa diffusion. Une expérience professionnelle d'au moins deux ans est vivement conseillée.

Objectif: Cette finalité permet aux infirmier(e)s d'acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour assumer des responsabilités dans les parcours de soins complexes et la coordination d'équipes pluridisciplinaires, en vue de l'optimisation des soins aux patient, en milieu hospitalier et extra-hospitalier. Cette formation répond à l'évolution des besoins en matière de soins de santé et fournit les bases de connaissances nécessaires à la poursuite de recherches dans le domaine de la discipline infirmière (par exemple lors d'un doctorat).

Ce programme universitaire, co-organisé par l'ULg et la Haute Ecole Robert Schuman, allie les atouts de l'approche conceptuelle, de la pratique spécialisée et de l'expertise de terrain, offrant ainsi une approche complète et professionnalisante des différentes dimensions de la discipline infirmière.

Module Science infirmière		Crd	Bloc	Q
HYGI0001-1	Prévention des infections liées aux soins	2	B1	Q1
METO1008-1	Recherche et données probantes	2	B1	Q2
NUTR0001-1	Approche nutritionnelle	2	B2	Q1
HULG0456-1	Ethique clinique	3	B2	Q1
SANT0004-1	Introduction à l'éducation thérapeutique du patient	4	B2	Q1
COMM0001-1	Communication et team working en science infirmière	4	B2	Q1
GERI0001-1	Approche interdisciplinaire du vieillissement	3	B2	Q2
Cours Spécifiques - PASI		Crd	Bloc	Q
HULG0459-1	Démarche clinique infirmière en pratique avancée I	4	B1	Q1
HULG1002-1	Fondements de la discipline infirmière I	4	B1	Q2
MSTG0764-1	Séminaires de pratique avancée, intégrant l'analyse de situations cliniques I	5	B1	TA
HULG1003-1	Fondements de la discipline infirmière II	4	B2	Q1
HULG0457-1	Démarche clinique infirmière en pratique avancée II	5	B2	Q1
HULG1005-1	Recherche en science infirmière II	2	B2	Q1
MSTG1019-1	Séminaires de pratique avancée, intégrant l'analyse de situations cliniques II	6	B2	TA

Intégrable dans le modèle belge ?



afiu

ASSOCIATION
FRANCOPHONE
DES INFIRMIER(E)S
D'URGENCE



Réforme du paysage hospitalier

Une réforme... qui met le P au centre ?

L'objectif est notamment d'atteindre une plus grande efficacité et une meilleure qualité. Il s'agit d'une importante réforme stratégique inscrite dans l'accord de gouvernement qui doit amener davantage de qualité et d'efficacité. (INAMI 30/08/2017)

Réforme du paysage hospitalier: "Les fermetures d'hôpitaux ne sont pas obligatoires, mais bien possibles"

BELGA Publié le mercredi 05 avril 2017 à 13h58 - Mis à jour le mercredi 05 avril 2017 à 16h44



240



26

Les enjeux du système hospitalier belge à la lumière des expériences internationales

Saskia Bauters, Head of Public Sector & Social Profit
Edouard Portella, Antares

Bruxelles • 8 Février 2017

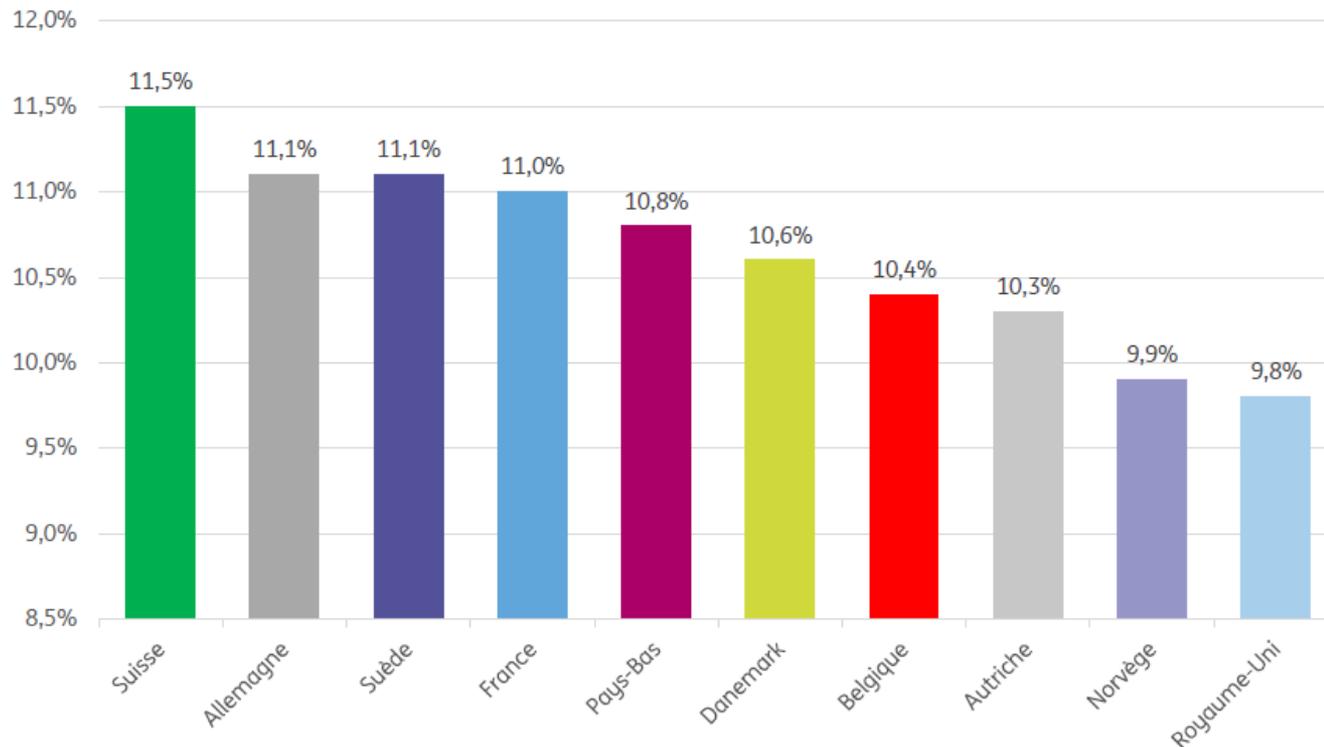
thinkforward

ANTARES
consulting 

ING 

En 2015, les dépenses en santé représentaient 10,4 % du PIB belge, un des pays avec un moindre pourcentage

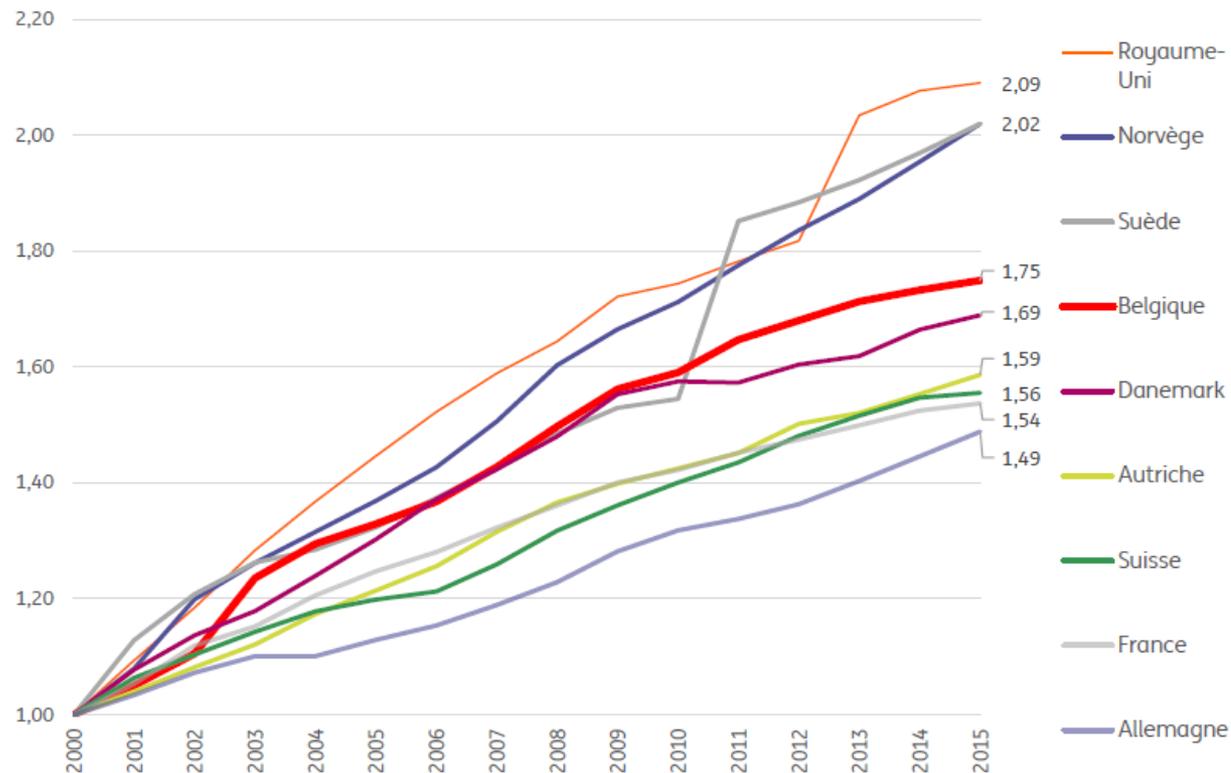
Dépenses de santé en 2015 (en % du PIB)



Source: OECD Health Statistics 2016 [En ligne]. Paris: OECD; 2016. Dépenses de santé et financement. Disponible : <http://www.oecd.org/health/health-data.htm>

...une croissance de 75 % de son budget en soins de santé entre 2000 et 2015

Évolution cumulée des dépenses de santé depuis l'année 2000*



* Les Pays-Bas ne se retrouvent pas dans la source de l'OCDE pour l'évolution des dépenses de santé

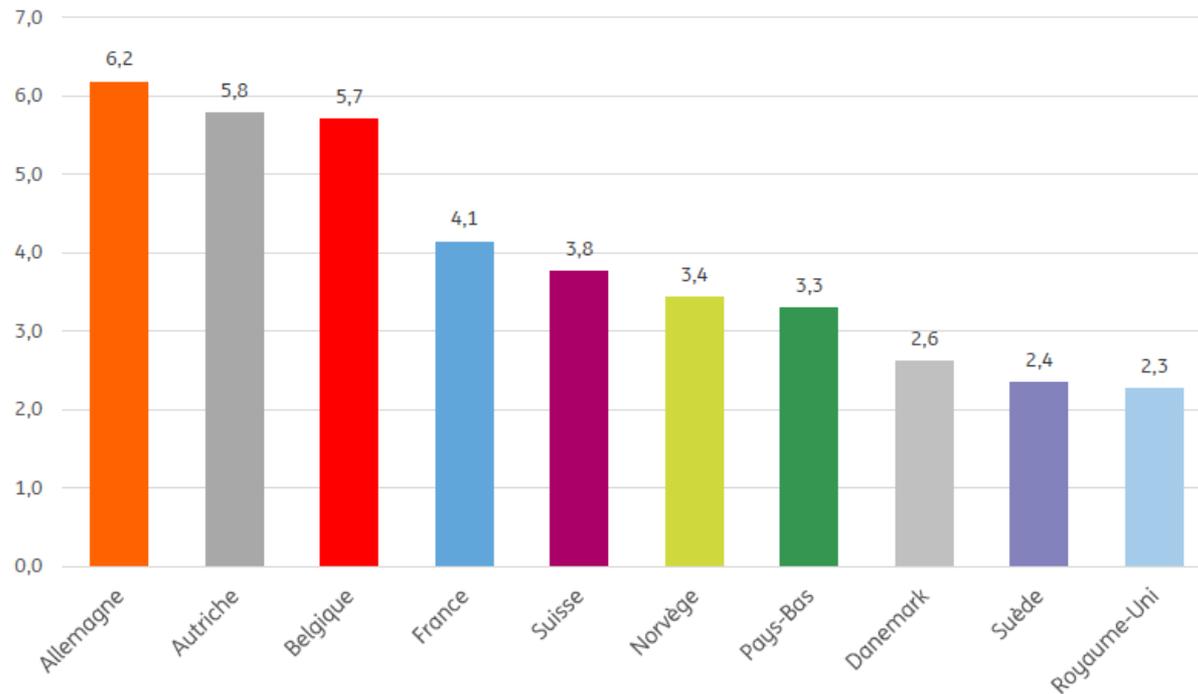
Source: OECD Health Statistics 2016 [En ligne]. Paris: OECD; 2016. Dépenses de santé et financement. Disponible : <http://www.oecd.org/health/health-data.htm>

Outre les aspects quantitatifs précédents, différents experts et institutions soulignent aussi d'autres aspects d'amélioration notables du système de santé belge

- Système trop orienté vers les soins hospitaliers intramuros
- Complexité législative et architecture institutionnelle complexe
- Manque de planification et absence de vision à moyen et long termes
- Peu d'attention apportée à la promotion de la santé, les comportements de santé et les soins préventifs
- Faible développement de l'implantation des TIC
- Conflit d'intérêt et pouvoir inégal entre les différents acteurs de la santé
- Régulation très détaillée et, en conséquence, peu de flexibilité d'agir pour le management hospitalier

La Belgique est un des pays qui compte, en proportion de ses habitants, le plus grand nombre de lits aigus d'hôpitaux

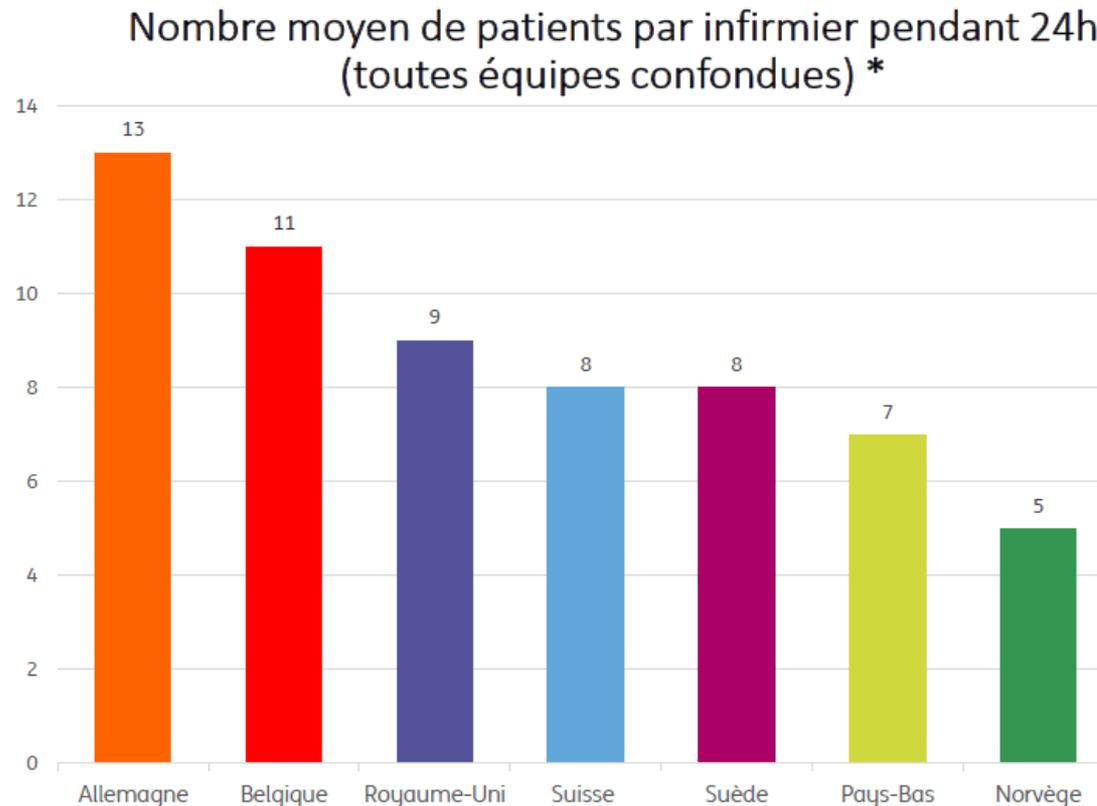
Nombre de lits aigus* d'hôpitaux en 2015 (par mille habitants)



* Les lits de réadaptation, de long séjour et de soins palliatifs sont exclus

Source: OECD Health Statistics 2016 [En ligne]. Paris: OECD; 2016. Ressources en santé. Disponible : <http://www.oecd.org/health/health-data.htm>

La Belgique est l'un des pays où les soignants encadrent un nombre plus élevé de patients, avec un taux qui n'a guère évolué



- L'Autriche, la France et le Danemark ne se retrouvent pas dans l'étude RN4CAST

Source: Etude RN4CAST

SYNTHÈSE

ORGANISATION ET FINANCEMENT DES SERVICES D'URGENCE EN BELGIQUE: SITUATION ACTUELLE ET POSSIBILITÉS DE RÉFORME



Messages clés

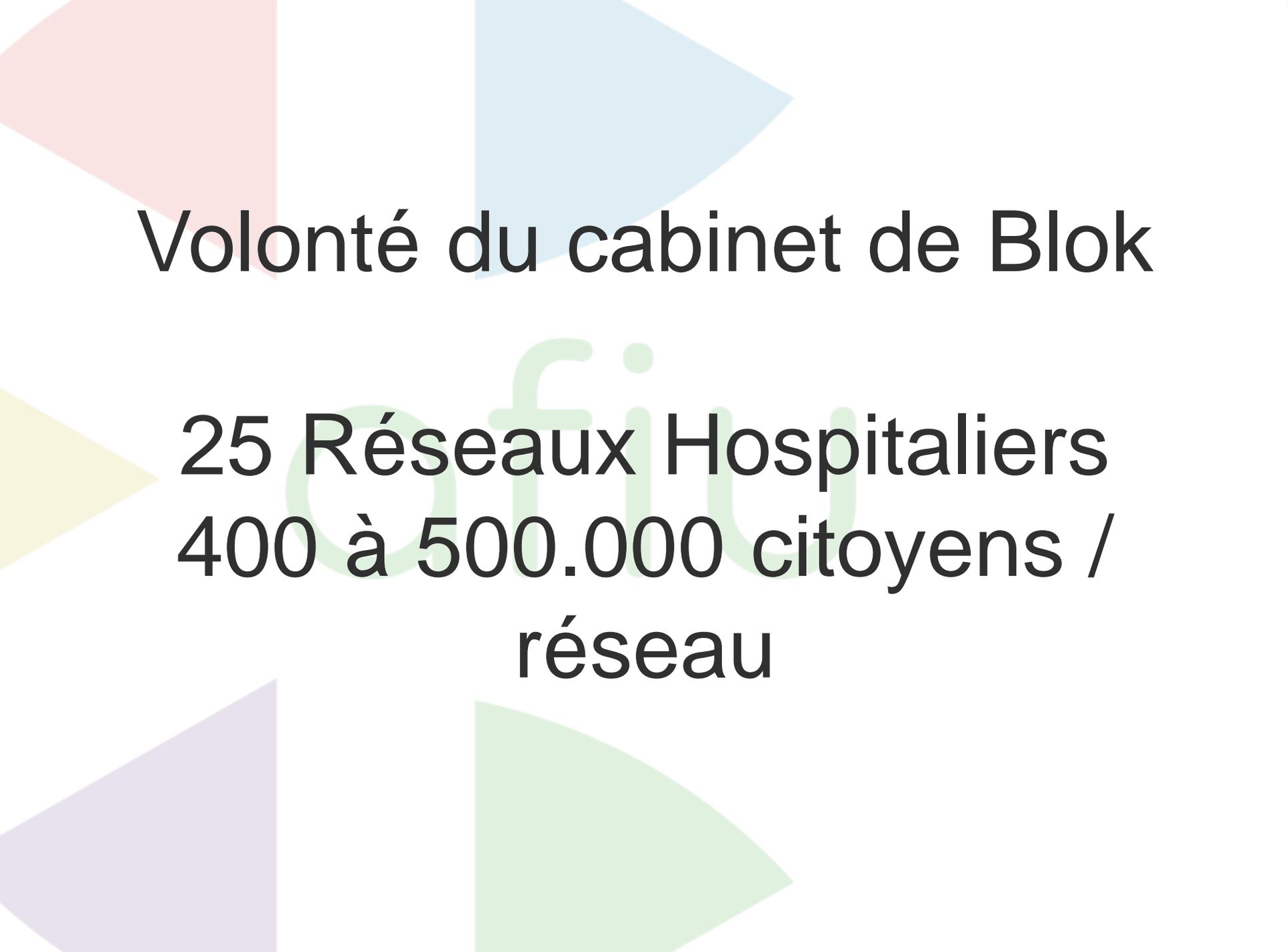
- **Le nombre de contacts avec les services d'urgence augmente, ainsi que les coûts**
- **L'offre de services d'urgence est large, mais leur activité est souvent faible**
- **Beaucoup de patients se présentant aux urgences pourraient tout aussi bien être pris en charge par un médecin généraliste**
- **Le modèle actuel des postes de garde n'apporte pas de solution et est caractérisé par une faible charge de travail**
- **La combinaison idéale d'incitants financiers n'a pas encore été trouvée**

Evolutions majeures = challenge

- Digitalisation / Informatisation → télé médecine
- Pénurie de moyens
 - Démographique (Pensions,...)
 - Wallonie – Bruxelles
 - Cadastre des Professions
- Modifications sociétales
 - Littératie en Santé
 - Empowerment du patient
 - Clinical pathway
 - Coût de la santé
- Impact de la 6eme réforme de l'état

Evolutions majeures = challenge

- Evidence Based Practice
 - Niveau de formation, se baser sur des données probantes, recherche infirmière → Sciences Infirmières
- Pratique Avancée / Prescription Infirmière
- Réforme du paysage hospitalier
 - L'infirmier dans l'AMU ? PIT ? SMUR ? CS112 ?
 - Evolution vers Centres de Références et Satellites
 - Trauma Center
 - Place de l'infirmier dans la 1° ligne ?



Volonté du cabinet de Blok

25 Réseaux Hospitaliers
400 à 500.000 citoyens /
réseau



Spoed: een stukje van de puzzel

Diamant center – 22/06/2017

Frank Lippens

Het ziekenhuisnetwerk

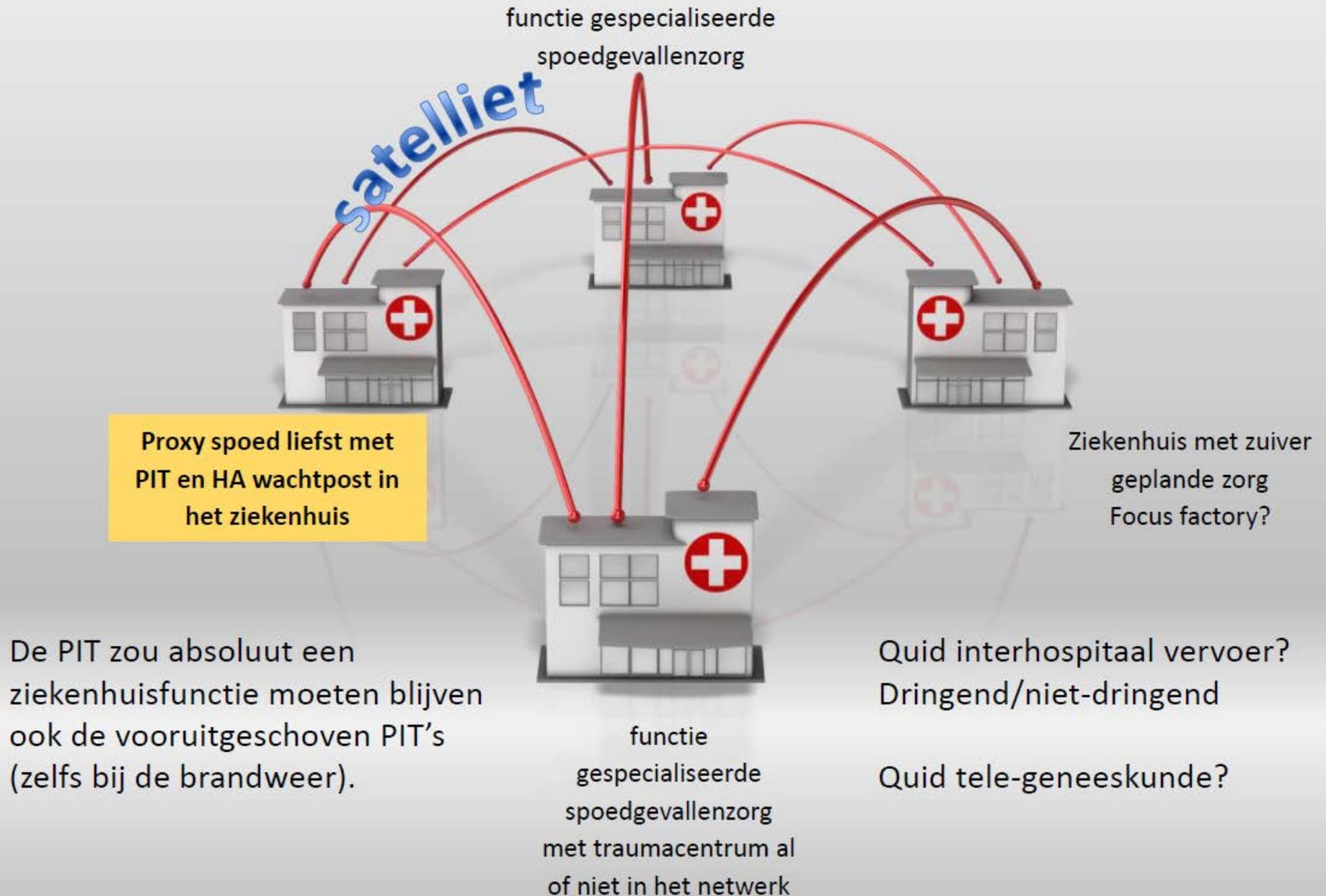
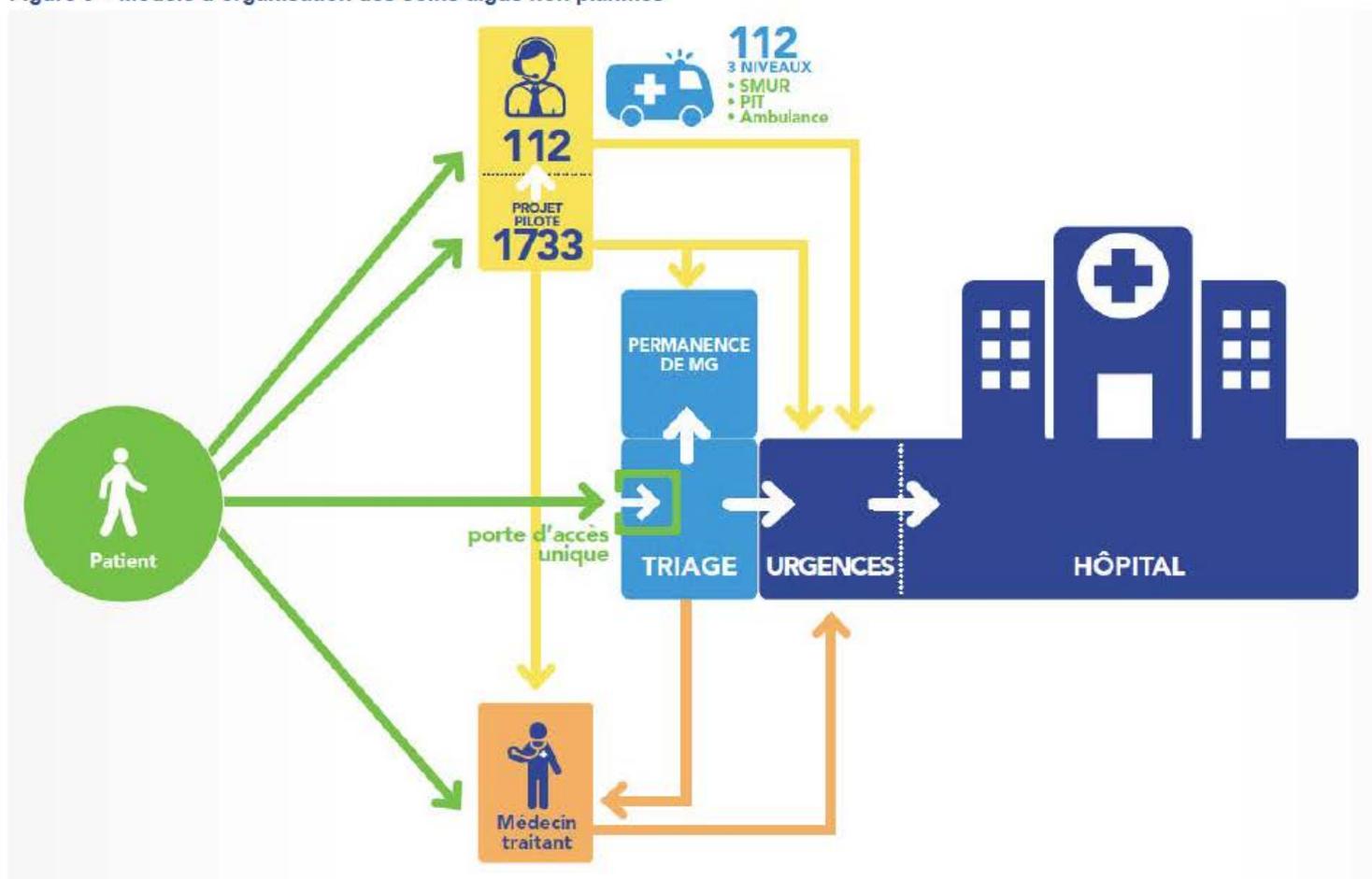


Figure 5 – Modèle d'organisation des soins aigus non planifiés



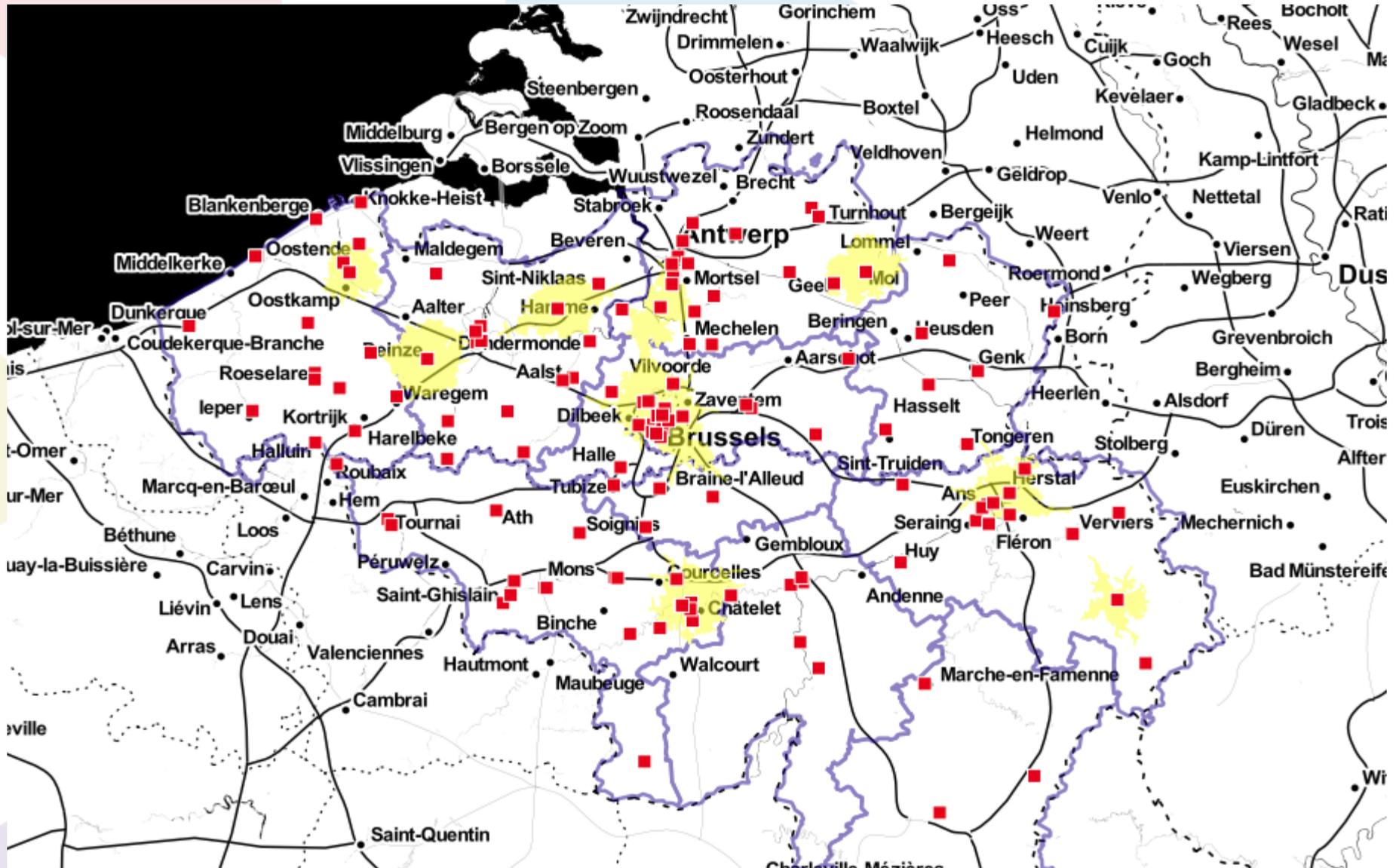
|

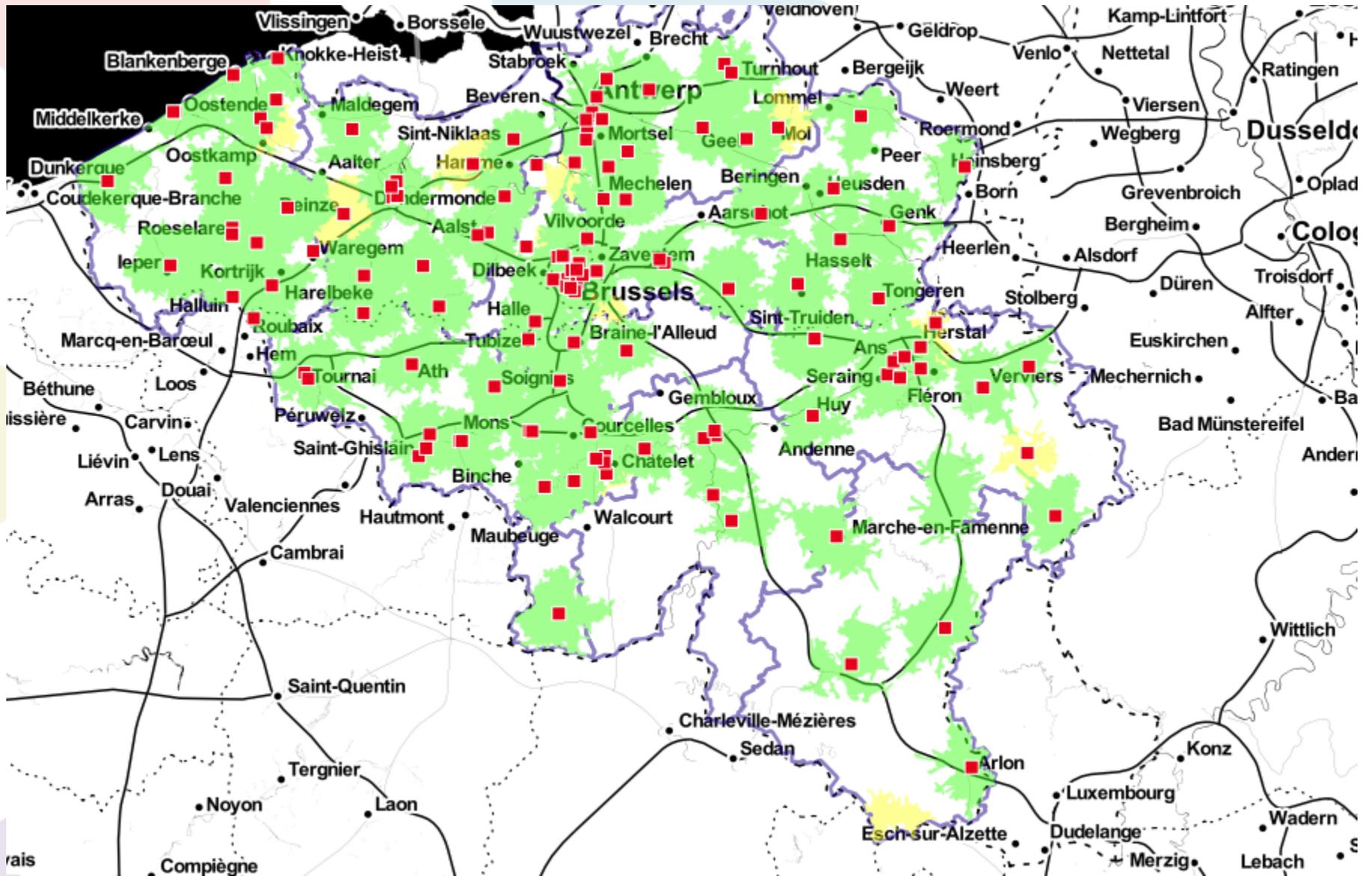
***NATIONALE RAAD VOOR DRINGENDE
GENEESKUNDIGE HULPVERLENING***

WERKGROEP 1 - PROGRAMMATIE

ADVIES - deel 2

***Frank Lippens
voorzitter werkgroep 1
April 2017***





A quoi pouvons nous nous attendre ?

- Réorganisation de l'offre de soins sur base des réseaux grâce à la pression du financement
- Service d'Urgences « satellite » ou « de proximité » / « centre de référence » (Trauma, filière vasculaire,...)
- Lien SUS/USI aboli
- Lien USI/QOP-SCANNER-Dialyse aboli
- Programme cardio revisité
- Emergence de ligne de triage organisées autour du même outil (CS112, 1733, PMG, SUS, MT)

Les +

- Dynamique intégrative multi-obédiance et émergence de la filière des soins non programmés
- Importance de la présence des Infirmier(e)s Spécialisé(e)s
- Collaboration des lignes de soins

Les -

- RH ?
- Modèle adapté à la Flandre et pas à la Wallonie
- Problème du modèle linguistique de Bruxelles
- 6eme réforme de l'état
 - Programmation = FEDERAL
 - Normes = REGIONAL
- → important besoin de modifications législatives
 - Structures des SUS
 - Adressage Hospitalier du 112
 - Transport Inter-Hospitalier

Opportunités

- Sortie du modèle paternaliste clivant actuel « mon service d'Urgences », mon USI
- Espace de développement professionnel pour les Infirmier(e)s
 - PIT
 - Case Manager
 - Advanced Nurse Practitioner
 - Régulation
- Focus sur EBP et discipline infirmière

Risques

- Efficience vs Economie
- Emergence de nouveaux professionnels dans l'environnement des Urgences et USI
- Perte de sens pour les soignants
- Moyens financiers
- modèle paternaliste clivant actuel « mon service d'Urgences, mon USI »

afiu

ASSOCIATION
FRANCOPHONE
DES INFIRMIER(E)S
D'URGENCE



Du choc des idées jaillit
la lumière ...

Nicolas Boileau (1636-1711)