

Rencontres Infirmières
La déontologie dans l'Art Infirmier
Bruxelles
SPF Santé Publique – UGIB
12 décembre 2018

Comment est arrivé le Code de Déontologie des Praticiens de l'Art Infirmier belge en 2004

Yves Mengal

- **Préambule 1 - 1987 - Une expérience personnelle ...**
- Tribunal de Namur (chambre civile)
- Dossier Maison Repos – plaintes d'une famille et demandes de réparations civiles – mauvais traitements et suivi d'une personne âgée décédée - comportements inadéquats du personnel infirmier – responsabilité du directeur de la Maison de repos
- Demande du juge d'un avis professionnel (dit d'expertise)
- Contact FNIB
- Entendu par le juge, 3 questions sont posées :
 - **Y a-t-il un texte légal de reconnaissance de l'Exercice infirmier belge et quel en est son contenu ?**
 - **Y a-t-il un Code de Déontologie infirmier belge ou étranger permettant de connaître ce que la profession considère comme étant adéquat en tant que « comportements professionnels requis »**
 - **Y a-t-il un Organe de régulation ayant autorité pour faire appliquer ce Code ?**

- Vous avez les réponses ... puisque vous êtes vous-mêmes Infirmiers reconnus et enregistrés au SPF Santé Publique !

Préambule 2 - Profession et réalité professionnelle (Blanchfield, 1978)

- **Groupe social bien défini :**
 - Valeurs professionnelles
 - Contenus répondant aux attentes de la population
 - Pertinence de l'activité compte tenu des besoins de santé et de soins
- **Reconnaissance sociale:** protection légale de la pratique, statut, et formation, directives Internationales et Nationales
- **Responsabilités professionnelles morales et légales (conscience professionnelle) définis**
- **Corpus de connaissances** actualisées par la recherche
- **Critères de qualité des prestations** (structures, moyens, réalisation, résultats)
- **Critères de qualité du comportement professionnel (code de déontologie, éthique)**
- Se présente comme un **corps professionnel quantitativement « fort » et visible...**
- **Représentation professionnelle reconnue**
 - organes professionnels d'avis et conseils légaux
- **Engagement et implication de chaque professionnel**

Préambule 3 – Responsabilités – Ethique – Déontologie

- 2 NIVEAUX
- L'individu a le pouvoir de «se faire» responsable: «le responsable répond aussi au juge qu'il se donne» - **Magister interne** (Lallemand)
 - Conscience personnelle / Ethique personnelle
 - Philosophie personnelle
- L'individu est fait «responsable» par un groupe reconnu comme autorité Engagement – librement consenti ou contraint - **Magister externe**
 - La société - pouvoir légal soit démocratique / soit autocratique
 - Un groupe d'appartenance (Philosophique - Religieux – Politique – Ludique) – Liberté associative (Constitution belge)
 - **Une profession**
 - **AUTORITE MORALE – Code de pratique et déontologie professionnelle**
 - **AUTORITE LEGALE - (si reconnaissance Statutaire légale) - liée à une définition et des prestations professionnelles spécifiques reconnues et à de la déontologie légale reconnue**
 - **ENGAGEMENT PROFESSIONNEL - LIBREMENT CONSENTI**
 - **(Serment - Promesse) – Responsabilité et Respect d'exigences morales normatives vis-à-vis de la Population et vis-à-vis des Pairs (Services, Prestations et Comportements de qualité attendus)**

La société impose à cet «animal nécessairement oublié» la discipline du devoir et rend son comportement calculable (Nietzsche - in Encyclopedia Universalis, 1995) ⁵

Préambule 4 - ATTENTES DES PATIENTS ET DES FAMILLES / SOINS

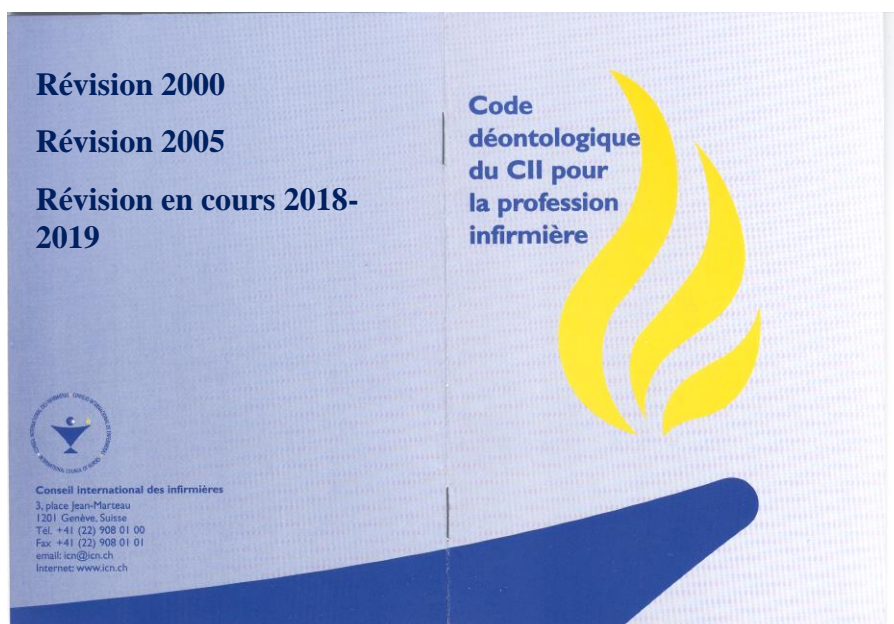
- Banning 1989 USA - Castiaux et Velasco, 1989 Belgique - Millar C., 1996, Hôpital Général de Montréal - Gertis et al., 1993 (ed.). *Through the patient's eyes*. San Francisco, Jossey Bass Pub. USA - Ceulemans P., 2000 Belgique – encore confirmé récemment pour le médecin par Arora et al. 2004 USA – étude de satisfaction CHU Charleroi 2004)...
- **Attentes générales** : être au centre des soins, être considéré et respecté en tant que personne, avoir confiance en la compétence du « professionnel » - globalement faire preuve « d'humanisme »
- **3 catégories exprimées et stables** :
 - **1/ Compétence, habiletés et connaissances techniques et scientifiques**: maîtrise, rapidité et assurance, prise en charge professionnelle par l'infirmière et le médecin
 - **2/ Communication efficace et respectueuse**: information, réponses pertinentes aux questions
 - **3/ Attitudes et comportements faits d'attention, d'intérêt, de compréhension, dans le respect de la dignité, de l'intimité et de la confidentialité**

Or, constats de comportements inadéquats de prestataires infirmiers ... avec ou sans plaintes formelles

Rétroactes du Code de déontologie des Praticiens de l'art infirmier belge de 2004

- **1984 – Premier essai par les Associations professionnelles infirmières – Echec en 1987**
- **2000-2002 - Période charnière**
 - **Niveau International :**
 - **Code de déontologie du Conseil International des Infirmières (existe depuis 1953) - révision en 2000**
 - **Recommandations du CII (2000) – Code de déontologie professionnelle dans chaque pays**

7



8

Rétroactes du Code de déontologie des Praticiens de l'art infirmier belge de 2004

- **2000-2002 - Période charnière**
 - **Niveau National :**
 - **2002 - Vote de 3 Lois importantes et conjointes - Obligations et devoirs des prestataires de santé**
 - **Loi relative aux Droits des patients**
 - **Loi relative à l'Euthanasie**
 - **Loi relative aux Soins Palliatifs**
- **Pas de Code professionnel infirmier belge**
- **Pas d'instance pour le créer et ensuite l'appliquer (organe régulateur déontologique infirmier)**

9

Rétroactes du Code de déontologie des Praticiens de l'art infirmier belge de 2004

Constats parallèles et décisions :

- les associations professionnelles Infirmières sont souvent sollicitées pour répondre à des faits ou ces situations qui sont portés à leur connaissance mais sans mandat, ni autorité pour agir et sans bases déontologiques belges affirmées
- **2002 - Réunies au sein de l'UNION GENERALE DES INFIRMIERES DE BELGIQUE (UGIB) – Les associations prennent leurs responsabilités et décident de créer un groupe de travail « Code de Déontologie »**
- **2003-2004 - Le GROUPE UGIB travaille pendant 2 ans**
 - **Prépare un Projet de « Code de Déontologie des Praticiens de l'Art Infirmier**
 - **Organise une large consultation ouverte de ses membres**

10

**Participants au groupe de travail / 2003-2004
UGIB - Union Générale des Infirmières de Belgique**

- **Aldo Spettante – Président / Coordinateur**
- Annemie Ernst
- Michel Foulon
- Anne-Marie Gérard-Solé
- Jean-Marc Hulin
- Yves Mengal
- Edgard Peters
- René Tytgat
- Ilen Verpeet

11

Rétroactes du Code de déontologie des Praticiens de l'art infirmier belge de 2004

Novembre 2004 – Approbation du Code de Déontologie des Praticiens de l'Art Infirmier Belge – Approuvé ensuite par le CNAI (Conseil National de l'Art Infirmier)

**10 décembre 2004 – Présentation du Code lors d'une Journée Spf Santé Publique
Publication et diffusion large avec l'aide et le soutien du SPF Santé Publique (affiches et brochures)**

12

Code de déontologie des Praticiens de l'art infirmier en Belgique (2004)

Contenus

Introduction + 6 parties:

- 1/ Dispositions générales
- 2/ L'exercice de l'art infirmier
- 3/ Le praticien de l'Art Infirmier, le bénéficiaire des soins et sa famille
- 4/ Les relations entre collègues
- 5/ Les relations avec les autres prestataires de soins
- 6/ Rôle du praticien de l'Art Infirmier dans la collectivité

15

Introduction au Code de 2004

- 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.

16

Constats et évolution

- **Le Code de Déontologie Infirmier est un guide d'avis** pour les professionnels et aussi pour la population et les autorités compétentes à tous niveaux
- **Le Code de déontologie Infirmier n'a pas de consistance sans un Organe officiel et reconnu chargé de l'appliquer** (en Belgique – processus inversé...)
- **Le Code de Déontologie Infirmier n'a pas de consistance légale jusque 2015 – En 2015, il est entériné par jurisprudence**
 - Cour du Travail de Bruxelles
 - Arrêt du 5 mai 2015 (RG 2013/AB/662)
 - La cour fait explicitement référence au Code de Déontologie des Praticiens de l'Art Infirmier et rappelle les « responsabilités des praticiens de l'art infirmier » dans une affaire plaidée concernant le licenciement d'une infirmière pour motif grave suite à une erreur dans l'administration de médicaments

Constats et évolution

- **Avis CFAI 18/11/2014** – Dans les priorités politiques, sont mentionnés :
 - 1/ La révision du Code de déontologie nécessaire après 10 années
 - 2/ La création d'un Organe de régulation déontologique
- **UGIB juin 2015** – Table ronde Actualisation de l'AR78 – consensus sur :
 - 1/ révision du Code de déontologie infirmier de 2004
 - 2/ mise en place d'un organe de régulation déontologique infirmier pour l'appliquer

- Merci pour votre bonne attention