

Madame, Monsieur,

L'AFISO, Association francophone des infirmières en soins périopératoires vous fait part des remarques suivantes concernant le projet d'assistant en soins infirmiers.

Après avoir pris connaissance des différents documents entourant le projet de création d'une nouvelle formation et profession d'assistant en soins infirmiers, nous nous positionnons contre leur présence et l'octroi d'actes attribués aujourd'hui à des infirmiers titrés au bloc opératoire

Les raisons sont les suivantes :

Dans l'Arrêté Royal fixant la liste des prestations techniques de l'art infirmier relative à l'assistant en soins infirmiers, ainsi que leurs conditions d'exercice, il est écrit à l'**Art. 2. § 1er.** *que dans les situations moins complexes, l'assistant en soins infirmiers peut exercer l'art infirmier de manière autonome dans les limites de ses compétences.*

La position de l'AFISO : Les soins infirmiers en salle d'opération et ses annexes (salle de réveil, médico-technique par ex. cathétérisme cardiaque, gastro-et colonoscopie, urologie,) sont des soins aigus et complexes et nécessitent au minima une formation de baccalauréat infirmier responsable de soins généraux voire idéalement une spécialisation en soins périopératoires.

Pourquoi des « soins complexes » au bloc opératoire et dans ses annexes ? **Il s'agit de prestations à risque** telles que définies dans la loi du 22 avril 2019 - Loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé : « ...*prestation à risque : une prestation invasive, chirurgicale ou médicale, relative à des soins de santé à but diagnostique, thérapeutique ou esthétique, lors de laquelle l'un des éléments suivants est d'application :*

- a) *la prestation est nécessairement réalisée sous anesthésie générale, anesthésie locorégionale ou sédation profonde ;*
- b) *la prestation nécessite une surveillance médicale ou infirmière prolongée de plusieurs heures après la fin de la prestation ;*
- c) *la prestation s'effectue sous anesthésie locale par tumescence »*

Le rôle infirmier est de gérer ces risques en étroite collaboration avec l'équipe médicale. Lorsqu'une complication arrive, l'infirmier doit pouvoir l'identifier et réagir de manière adéquate et rapide. Rappelons que le risque zéro n'existe pas lors d'une intervention ou une anesthésie (même locale).

En salle de réveil, ces risques sont toujours présents et nécessitent une surveillance infirmière (cfr loi 22/4/2019) rapprochée et des réactions rapides.

L'environnement des soins péri opératoires est également complexe dû à une haute technicité et une évolution constante des techniques chirurgicales et anesthésiques ainsi que du matériel utilisé.

L'assistant en soins infirmiers n'aura pas les compétences pour exercer de manière autonome dans ce contexte de prestations à risque (soins aigus).

Selon la loi du 22/4/2019 : Art. 8. : « *Le professionnel des soins de santé dispense uniquement des soins de santé pour lesquels il dispose de la compétence et de l'expérience nécessaires démontrables.* »

Dans l'Arrêté Royal fixant la liste des prestations techniques de l'art infirmier relative à l'assistant en soins infirmiers, ainsi que leurs conditions d'exercice, il est écrit à l'**Art. 2. § 2.** *que dans les situations plus complexes, l'assistant en soins infirmiers travaille en concertation et en équipe avec l'infirmier responsable des soins généraux ou avec le médecin lorsque l'infirmier responsable des soins généraux ne fait pas partie de l'équipe de soins :*

La position de l'AFISO : L'assistant en soins infirmiers n'a pas les compétences pour exercer de manière autonome dans ce contexte de soins complexes. Cela implique qu'il ne peut pas rester seul avec un patient dans une salle d'opération ou une salle où un examen invasif est pratiqué. Or, bien souvent, l'infirmière est seule en salle d'opération. En cas de présence en salle d'opération d'une infirmière instrumentiste et d'une infirmière circulante, il n'est pas possible qu'une de ces deux professionnelles soit remplacée par un assistant en soins infirmiers. Effectivement, l'infirmière consacre toute sa concentration à son rôle (instrumentiste ou circulante) et ne peut assumer la charge mentale des deux rôles en même temps (sinon le chirurgien saurait également s'occuper de l'anesthésie). C'est pourquoi nous jugeons que, dans cette situation, l'encadrement nécessaire pour assurer des soins de santé de qualité élevée n'est pas rencontrée. De plus, la loi du 22 avril 2019 - Loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé stipule à l'Art. 14. que « *Le professionnel des soins de santé s'assure que l'encadrement nécessaire est présent lui permettant d'exécuter les soins de santé avec un niveau de qualité élevé.* »

Dans la proposition de liste d'actes pour l'assistant en soins infirmiers, il est stipulé au paragraphe § 3. que *L'évaluation initiale du degré de complexité est effectuée par l'infirmier responsable des soins généraux ou par le médecin lorsque l'infirmier responsable des soins généraux ne fait pas partie de l'équipe de soins. Cette évaluation initiale peut être effectuée par l'assistant en soins infirmiers lorsqu'il s'agit de prestations techniques devant être réalisées pendant une courte période par l'assistant en soins infirmiers.*

La position de l'AFISO demande une clarification de cette notion de courte période afin d'éviter tout usage intempestif de cette notion.

L'AFISO estime que les actes suivants ne peuvent pas être délégués à un assistant en soins infirmiers :

- *Préparation, administration et surveillance de perfusions et de transfusions intraveineuses éventuellement moyennant l'emploi d'appareils particuliers :* l'administration d'une transfusion comporte des risques élevés de réactions transfusionnelles et ne devrait pas être déléguée à un assistant en soins infirmiers,

particulièrement en salle de réveil. Il ne peut pas administrer de médicament à haut risque. Dans le même ordre de pensée, la transfusion entraîne trop de risques.

- *Préparation, administration et surveillance d'un(e) :*
 - *Enlèvement de matériels de suture cutanée.*
 - *sonde vésicale,*
 - *instillation urétrale,*
 - *drainage de l'appareil urinaire*

Cela ne devrait être autorisé qu'en présence d'un médecin ou d'une infirmière bachelière en cas d'ouverture de la plaie, de mauvaise cicatrisation,

Néanmoins, l'assistant en soins infirmiers devrait pouvoir réaliser un sondage intermittent (IN-OUT) comme acte B2 en unité de soins mais pas la pose d'une sonde urinaire à demeure au bloc opératoire. (Risque infectieux et risque de sténose de l'urètre)

- *Préparation lors d'interventions invasives de diagnostic et Préparation du patient à l'anesthésie et à une intervention chirurgicale. Pour l'AFISO, il ne peut s'agir de la préparation en salle (installation du patient de manière autonome dans une position facilitant le geste thérapeutique ou diagnostic ni de la désinfection du champ opératoire et le drapage de champ stériles). L'aide en soins infirmiers peut préparer le patient **avant l'intervention** selon le protocole de soin établi (douche préopératoire, rasage, respect régime alimentaire particulier, préparation colique, s'assurer que le patient ait la tenue vestimentaire adéquate (blouse opéré, absence de prothèses et bijoux), etc.) mais pas au bloc opératoire. L'AFISO rappelle que les anesthésistes, dans leur « Belgian standards for patient safety in anesthesia.¹», précisent au point 1.07 que l'anesthésiste est toujours assisté par un personnel infirmier correctement formé pendant les périodes d'induction et d'émergence et les périodes de réveil.*
- *Préparation et instrumentation lors d'une intervention chirurgicale ou médicale non invasive. Pour l'AFISO, cet acte doit être réservé aux infirmiers bacheliers voire même aux infirmiers spécialisés en soins péri opératoires et ne peut en aucun cas être délégué à un assistant en soins infirmiers vu la complexité et le risque de l'acte. Comme expliqué plus haut, l'assistant en soins infirmiers n'a pas les compétences pour assurer ces actes qui nécessitent une formation particulière. Il ne s'agit pas de « passer des pincettes » mais de pouvoir mobiliser ses connaissances et compétences techniques afin de pouvoir comprendre le geste chirurgical et de pouvoir l'anticiper, de pouvoir réagir de manière pertinente et rapide en cas de complication et de pouvoir mobiliser ses connaissances afin de pouvoir proposer des solutions alternatives en cas de complexification du geste.*

En conclusion :

Vu la complexité des soins péri opératoires et les éléments exposés ci-avant, l'AFISO estime que l'assistant en soins infirmiers **n'a PAS sa place** en salle d'opération ou en salle de soins post anesthésie (réveil).

Nous estimons que ces assistants en soins infirmiers doivent prestre dans des maisons de repos et de repos et de soins, des services classiques de médecine, chirurgie, gériatrie ... où ils travailleront dans une équipe avec des infirmiers bacheliers qui les encadreront.

¹ Belgian standards for patient safety in anesthesia. Acta Anaesth. Belg., 2020, 71, 5-14.

Notre démarche est motivée par la volonté de garantir la qualité des soins et la sécurité des patients et du personnel soignant. L'environnement complexe, volatile et hautement technique des quartiers opératoires et leurs annexes, environnements de soins hautement aigus, ne leur sont pas destiné.

Nous vous adressons nos très cordiales salutations et restons disponibles pour tout renseignement complémentaire.

Pour le conseil d'administration,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Myriam Pietroons', with a stylized flourish at the end.

Myriam Pietroons - Présidente de l'AFISO

presidente@afiso.be

+32 479 297 558