

Article de réflexion :

En termes de politique de santé, il y a une prise de conscience que les soins primaires sont un véritable enjeu pour la santé des populations mais aussi du point de vue économique. Cependant, l'état montre une volonté de peser sur nos pratiques car il se méfie des capacités organisationnelles des professionnels et pourtant, les professionnels de la santé indépendants ont montré combien ils étaient capables depuis de nombreuses années d'assurer des soins de qualité avec conscience et éthique.

Pour ma part, plus de trente ans de pratique et toujours la même motivation, mais j'avoue que par moment, elle s'émousse. Non pas que je veuille lâcher mon tablier mais un petit ras le bol par rapport aux décisions politiques prises par nos élus et leurs collaborateurs qui n'ont jamais mis leurs jolies mains dans le cambouis, pour qui les statistiques sont plus fiables que n'importe quel évangile.

Voici, pour preuve, le prochain arrêté royal qui pourrait être d'application le 1^{er} janvier 2013 : un projet pilote, dont les résultats ne sont pas encourageants (nombreuses dérives), va propulser les aides soignantes dans le monde du secteur des soins à domicile. Si nous entendons Mme Fontaine : « les toilettes ne requièrent pas les compétences d'une infirmière » Pour ma part, je suis capable de changer une roue mais pas d'interpréter le fait que ma direction n'est plus correcte car ma roue est voilée ! Ceci est une métaphore mais traduit bien l'interprétation que chacun se fait d'une procédure appliquée.

Faire une toilette, c'est d'abord un moment privilégié avec mon patient grâce auquel je peux communiquer en toute intimité, je vérifie sa mobilité, sa vascularisation, son état d'hydratation, son degré de conscience, l'apparition d'une douleur, l'apparition d'un problème cutané : zona, nodule...autant d'éléments grâce auxquels je peux communiquer en toute intimité. La toilette est le lieu privilégié d'échange entre l'infirmière et son patient. Elle est le lieu de l'observation d'un professionnel formé à identifier les symptômes qui permettront au médecin de réagir dans les délais plus brefs. La prise des paramètres, non rémunérée d'ailleurs, apporte des informations non négligeables.

Notre nomenclature n'est axée ni sur les pathologies et co-morbidités du patient, ni sur la prévention, mais sur une échelle de dépendance quelque peu subjective selon l'interprétation. Élément souligné à de nombreuses reprises.

L'infirmière est toujours une sentinelle de la santé, elle répercute à bon escient ses observations au médecin et évite un grand nombre d'hospitalisation. Vous diminuez la visite infirmière en la remplaçant par celle de l'aide soignante. Pourquoi ? Certes pas par mesure d'économies, oui, vous avez le droit de facturer « la prestation aide soignante » au même titre que l'infirmière et cerise sur le gâteau, c'est l'infirmière qui endosse la responsabilité des actes posés par l'aide-soignante. Je reste pantois.

Cela fait quelques années que vous favorisez les structures salariées afin de leur tenir la tête hors de l'eau. Faut-il vous citer les nombreuses enveloppes offertes pour celles-ci ?

Vous nous présentez la pilule comme un pas vers l'avant, une avancée dans un rôle d'« infirmière médicale » Faut-il que nous soyons dupes à ce point ! Nous ne sommes pas des apprenties médecins ;

nous connaissons nos limites et nos valeurs, nous ne sommes plus les vassales du médecin, nous avons acquis une identité propre et un rôle spécifique.

Il faut se poser les bonnes questions :

- Pourquoi vouloir à tout prix intégrer les aides soignantes dans le secteur du domicile ou elles ne rencontrent aucun encadrement ? l'hypothèse la plus vraisemblable est d'obtenir du personnel payé moins cher, disponible sur le marché, en ayant les mêmes rentrées et peut-être de légalisé un phénomène de société usité jusqu'à présent.
- Pourquoi rechercher à agrandir « cette clientèle » à tout prix ? l'électorat serait visé ?

L'aide-soignante pourrait avoir un rôle intéressant en travaillant en binôme avec l'infirmière au moins dans une période de 6 mois, d'ailleurs, la formation en France est de minimum 2 ans et non pas d'un an comme en Belgique. Il y a 30 ans, celles-ci furent évincées sans tenir compte de leurs expériences professionnelles. Maintenant, vous les imposez sous prétexte d'un projet pilote foireux, il est vrai que derrière vos bureaux et en tant qu'individu en bonne santé, pas trop âgé, il vous est difficile d'envisager l'avenir que vous réserve vos vieux jours ?

Alors, de toute façon, elles ne votent plus en masse « les personnes concernées » par vos changements.

Nous disons **NON** à l'aide soignante si elle n'est pas accompagnée durant 6 mois minimum par l'infirmière avant de la laisser prêter seule (en extra-muros), elle assume seule et se responsabilise par rapport aux actes qu'elles posent puisque c'est une partenaire à part entière de la santé. L'aide soignante peut apporter un réel soutien dans une équipe existante, que ses honoraires soient également fixés en rapport avec ses compétences : « tout travail demande salaire mais en fonction des compétences acquises »

Je voudrais attirer l'attention sur un point crucial : aucun service reconnu et encadré de gardes malades ne voit le jour et pourtant, ce manque est criant et leurs présences permettraient de soulager les familles et éviteraient le placement en institutions. Le coût généré par ce personnel payé au noir ne permet qu'à une certaine frange de la population d'y recourir.

En termes d'avancées, la profession infirmière est de plus en plus bradée et pourtant, la technicité des actes posés n'a aucun sens si elle n'est pas accompagnée d'empathie, d'une vue globale de prise en charge. Je ne pense pas que Florence Nightingale voyait évoluer notre profession de cette manière.

K. Dethye