

**UNION GENERALE
DES INFIRMIER(E)S
DE BELGIQUE**



**MEMORANDUM
2019**





Table des matières

LES BESOINS À RENCONTRER DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE	03
UNION GENERALE DES INFIRMIERS DE BELGIQUE, ENSEMBLE POUR UNE POLITIQUE PLUS JUSTE ET POSITIVE ENVERS LA PROFESSION INFIRMIERE	06
<i>Priorités</i>	06
<i>Les infirmiers en Belgique</i>	06
DES NORMES D'ENCADREMENT DE QUALITÉ POUR DES SOINS DE QUALITÉ DANS TOUS LES SECTEURS DES SOINS INFIRMIERS	09
UNE DIFFÉRENCIATION DE FONCTIONS ÉQUITABLE ET CORRECTEMENT FINANCÉE	09
DES MOYENS DE FORMATION (Y COMPRIS LA FORMATION CONTINUE) ADÉQUATE ET DE QUALITÉ AVEC DES OBJECTIFS PRÉCIS À COURT ET À MOYEN TERMES	10
UNE MEILLEURE STRUCTURATION/COORDINATION DES ACTIVITÉS INFIRMIÈRES (INTRA ET EXTRA-HOSPITALIER)	11
UNE REPRÉSENTATION RÉELLE ET ÉQUILBRÉE DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE DANS LES ORGANES QUI LA CONCERNENT	11
UNE PLUS GRANDE RECONNAISSANCE ET UN MEILLEUR FINANCEMENT, NOTAMMENT DE LA RECHERCHE, LA FORMATION, L'ÉDUCATION DES PATIENTS, LA COORDINATION, LES ACTIVITÉS DE PROMOTION DE LA SANTÉ	12
DES MOYENS (TEMPS, MATÉRIEL, SALAIRE, VALORISATION) POUR UNE PRATIQUE DE QUALITÉ	13
CONCLUSION	14
REMERCIEMENTS	15
NOS MEMBRES	16
RÉFÉRENCES	18



MISSIONS

Promouvoir et développer les soins infirmiers, les sciences relatives aux soins infirmiers et la qualité des soins infirmiers.

Représenter et défendre la profession et l'exercice des praticiens infirmiers, aussi bien dans leur intérêt professionnel que dans l'intérêt des patients qui leur sont confiés.

Rassembler les associations de praticiens des soins infirmiers dans le sens de la législation belge relative à l'exercice des soins de santé.

LES BESOINS À RENCONTRER DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

- 1 Des normes d'encadrement de qualité pour des soins de qualité dans tous les secteurs des soins infirmiers
- 2 Une différenciation des fonctions équitable et correctement financée
- 3 Des moyens de formation (y compris la formation continue) adéquate et de qualité, avec des objectifs précis à court et à moyen terme
- 4 Une meilleure structuration/coordination des activités infirmières (intra et extra-hospitalières)
- 5 Une représentation réelle et équilibrée de la profession infirmière dans les organes qui la concernent
- 6 Un meilleur financement, notamment de la recherche, la formation, l'éducation des patients, la coordination, et les activités de promotion de la santé
- 7 Des moyens (temps, matériel, salaire, valorisation) pour une pratique de qualité et une qualité de vie au travail

QUI SOMMES-NOUS?

L'Union Générale des Infirmiers de Belgique (AUVB-UGIB-AKVB) a été créée en 1952 sous le statut d'association de fait. Jusqu'en 2009, elle est restée une alliance d'organisations professionnelles autonomes générales, sans forme juridique spécifique.

Le 15 septembre 2009, cinq associations générales, à savoir l'ACN, la FNIB, NVKVV, la FNBV et la KPVDB, sont parvenues à lui donner le statut d'ASBL, ce qui lui a permis d'acquérir la personnalité juridique.

L'arrêté royal du 26 septembre 2013 prévoit le versement par l'INAMI d'une première intervention financière à l'UGIB avec pour objectif de réunir et de représenter toutes les organisations professionnelles d'infirmiers. En finançant le fonctionnement de l'UGIB, le gouvernement fédéral soutient la participation des infirmiers dans les différentes instances auxquelles ils sont appelés à siéger. Ce financement a été lancé pour deux raisons. D'une part, la rémunération des médecins, kinésithérapeutes et paramédicaux se fait par le biais d'honoraires ou directement via l'INAMI. Toutefois, la plupart des infirmiers sont rémunérés à travers le budget des moyens financiers (BMF) des hôpitaux. Les infirmiers ne sont donc pas représentés dans un comité de convention, sauf dans le cas des soins à domicile. D'autre part, en raison du grand nombre de professionnels concernés et de la grande diversité du terrain, le plan d'attractivité a débouché sur la création de nouvelles organisations professionnelles pour les infirmiers.

L'UGIB s'est ouverte à toutes les associations infirmières, y compris aux associations d'infirmiers spécialisés.

COMPOSITION

En 2018, les 43 associations professionnelles infirmières qui composent l'Union Générale des Infirmiers de Belgique sont :

ABIHH, ABISIMER, ACN, AFIP, AFISCEP.be, AFISO, AFIU, AIIB-VUKB, AISE, AISP, APFISCO, ASTER, AFISTEB-BEFOHN, BELSECT, BHS, BVNV-ABIN, BVPV-SBIP, BVRV, BVVS, COMPAS, ENDOFIC, FIIB, FNBV, FNIB, GIFD, KPVDB, MEDERI Brussels Hoofdstedelijk Gewest, MEDERI Vlaamse Gewest, NVKVV, ORPADT, SIO, SIXI, SIZ Nursing, UROBEL, VBVK, VBZV, VLAS, VOGV, VVIZV, VVOV, VVRO, VVVS, WCS.

- » 21 associations néerlandophone
- » 21 associations francophone
- » 1 association germanophone





NOS VALEURS

L'AUVB-UGIB-AKVB est une association indépendante et pluraliste. Elle développe ses activités sur l'ensemble du territoire belge, en dehors de toute idéologie philosophique et politique.

Elle a confirmé ses valeurs en avril 2018. L'AUVB-UGIB-AKVB est :

» Engagée

Les actions des associations professionnelles sont cohérentes avec les missions de l'AUVB-UGIB-AKVB qu'elles soutiennent « activement ».

» Proactive & visionnaire

L'AUVB-UGIB-AKVB a pour ambition d'anticiper les visions et les évolutions qui impactent la profession infirmière (politiques, société civile, partenaires sociaux)

Les actions de l'AUVB-UGIB-AKVB sont en cohérence avec les décisions prises en son sein.

» Cohérente

L'Union fait la force.

La communication et le réseautage rassemblent la profession infirmière, donnent plus de poids et de cohésion aux actions de l'AUVB-UGIB-AKVB et soulignent les nombreuses facettes de la profession infirmière.

» Une référence

L'AUVB-UGIB-AKVB est un partenaire privilégié et de confiance, reconnu comme un interlocuteur incontournable du secteur infirmier et de la santé.

En tant qu'union, l'AUVB-UGIB-AKVB permet une meilleure visibilité, un plus grand impact et une influence accrue au niveau politique. Elle favorise également la reconnaissance et la valorisation de la profession.

» Indépendante

L'AUVB-UGIB-AKVB est indépendante de tout courant philosophique et/ou politique.

Les associations membres sont autonomes et collaborent, au sein de l'AUVB-UGIB-AKVB, à une même vision pour l'évolution de la profession infirmière.

Union Générale des Infirmiers de Belgique, ensemble pour une politique plus juste et positive envers la profession infirmière

La période des élections fédérales et régionales du 26 mai 2019 est le moment idéal pour se tourner vers l'avenir. Par le biais de ce mémorandum, nous voulons inviter les politiques et les acteurs à se pencher sur ce secteur aussi important que stimulant des soins infirmiers et à entamer un dialogue sur l'avenir de la profession infirmière.

Priorités

L'AUVB-UGIB-AKVB soutient la position du Conseil international des infirmiers, « l'ICN », de juillet 2018.

Les soins infirmiers sont une fonction essentielle des soins dans leur globalité. Pour garantir des prestations sûres et adéquates, un nombre approprié d'infirmiers doit être disponible en permanence tout au long du continuum de soins, avec une combinaison appropriée de formations, de compétences et d'expériences, afin de satisfaire aux besoins de soins du patient et de s'assurer que l'environnement de travail et les conditions de travail aident le personnel à fournir des soins de qualité. La garantie des effectifs est cruciale pour la sécurité des patients et la qualité des soins dans les hôpitaux, dans la collectivité et dans tous les établissements de soins.

La profession infirmière est en plein changement. Les décisions prises aujourd'hui auront un impact sur la qualité des soins mais également des praticiens de l'art infirmier du futur.

À travers son mémorandum politique, l'Union Générale des Infirmiers de Belgique (AUVB-UGIB-AKVB) souhaite nommer les besoins à rencontrer pour rendre la profession infirmière plus attractive et permettre des soins de santé de qualité.

Les infirmiers en Belgique

Un peu d'histoire¹

Florence Nightingale, infirmière britannique, inaugure l'histoire de la profession infirmière et fonde, en 1860, la première école d'infirmières. Pionnière dans les soins infirmiers modernes elle est la première à formuler un modèle de soins infirmiers. Le modèle « Nightingale », C'est l'école dans l'hôpital et une maîtrise parfaite de « l'art infirmier ».

Le docteur Antoine Depage, chirurgien, fonde en 1907 la première Ecole belge d'infirmières diplômées (laïques) dont la direction pédagogique est assumée par Edith Cavell et la direction administrative par Marie Depage. La formation d'infirmière, basé sur le modèle anglais, débute dans deux hôpitaux bruxellois. Cela conduit à une professionnalisation qui va à l'encontre de la pratique de l'époque selon laquelle les soins sont principalement dispensés par des religieuses.

L'arrêté royal du 4 avril 1908 institue un certificat de capacité pour infirmiers et marque le début de la professionnalisation.

De 1913 à aujourd'hui, divers Arrêté Royaux réorganisent les études et les examens pour l'obtention des diplômes infirmiers.

La loi relative à l'exercice de l'Art infirmier est signée le 20 décembre 1974. Elle définit l'Art infirmier, confère un statut légal et crée les organes représentatifs de la profession. La pratique de l'art infirmier est désormais protégée. Les infirmiers jouissent d'une certaine autonomie vis-à-vis des médecins et une liste de tâches techniques sert à déterminer le rôle de l'infirmier et celui du médecin.

En 1957, une profonde réforme de l'enseignement a lieu. Le cadre national de l'enseignement offre deux options : positionner la formation infirmière dans l'enseignement secondaire (technique ou professionnel) ou dans l'enseignement supérieur (niveau « A1 »). La Belgique opte pour l'enseignement supérieur et exige comme conditions d'admission les 6 années d'enseignement secondaire supérieur. On obtient alors, le diplôme d'infirmier gradué en 3 ans de formation.

Toujours en 1957, on crée au sein de l'enseignement professionnel secondaire complémentaire, le brevet d'hospitalière, en deux ans. Les infirmières sont donc aidées dans leurs pratiques quotidiennes par des assistantes-hospitalières (diplôme supprimé en 1996) d'une formation professionnelle de deux ans, formée dans l'enseignement professionnel secondaire complémentaire (niveau « A2 »).

Les conditions d'admissibilité au niveau A1 engendrent rapidement une diminution du recrutement au sein des Ecoles infirmières. En 1960, pour pallier la pénurie annoncée, la formation professionnelle de niveau A2 se voit ajouter une troisième année aux porteurs du brevet d'hospitalière et ce pour une durée provisoire de 5 ans. Cette formation porte le nom du brevet d'infirmière. Le caractère provisoire censé être abrogé deux ans plus tard, soit en 1962 existe toujours aujourd'hui!

Concrètement cela signifie qu'en Belgique **il existe encore deux filières menant à la qualification professionnelle d'infirmière : l'infirmière bachelière « A1 » et l'infirmière brevetée « A2 ».**

Pour les infirmiers, la sécurité et la qualité des soins aux patients demeurent une priorité. Savoir répondre aux besoins de soins infirmiers des patients et de la population en général, dans des conditions optimales et dans l'ensemble du système de santé amènent les infirmiers à suivre des formations spécifiques pour se spécialiser dans leurs domaines de pratiques. Ainsi les infirmiers se spécialisent en santé publique, en santé communautaire, en pédiatrie et néonatalogie, en soins intensifs et aide médicale urgente,

en oncologie, en santé mentale et psychiatrie, en gériatrie et psychogériatrie, en soins péri-opératoires, en anesthésie, en tant que perfusionniste, en imagerie médicale, en stomathérapie et soins de plaies, en soins palliatifs, en diabétologie, en évaluation et traitement de la douleur, etc.

Le 27 septembre 2006, l'Arrêté royal établissant la liste des titres professionnels particuliers (TPP) et des qualifications professionnelles particulières (QPP) pour les praticiens de l'art infirmier reconnaît la liste des titres professionnels particuliers et la liste des qualifications professionnelles particulières.

En 2010, le gouvernement et la Ministre Onkelinx (ministre de la santé à l'époque) conscient de l'importance que la population puisse compter sur des infirmiers bien formés, concentrés sur leurs activités et responsabilités et assistés par d'autres professionnels aux qualifications diverses et de la situation critique concernant le recrutement des infirmiers, mettent en place le plan d'attractivité de la profession infirmière. L'arrêté royal du 22 juin 2010 relatif à la mise en œuvre du plan d'attractivité pour la profession d'infirmier en ce qui concerne les primes pour les titres et compétences professionnelles spéciales et les prestations irrégulières est ainsi publié.

La profession infirmière ont a connu bien des changements; les directives européennes de 1977, de 2005, de 2013, le processus de Bologne, et le référentiel de compétences, les gradués sont devenus des bacheliers, les licences des masters, les infirmiers des infirmiers Responsables en Soins Généraux (IRSG), etc.

Aujourd'hui ?

Le rapport « Future of Nursing: improving health, driving change » donne un aperçu de l'évolution de la profession d'infirmière et pointe un certain nombre de recommandations. Ces recommandations rejoignent les demandes répétées de l'Union Générale des Infirmiers de Belgique.

Aujourd'hui il y a en Belgique des aides-soignants, des infirmiers responsables en soins généraux (bachelier, gradué, breveté, *gegraduateerde verpleegkundige*, brevet/titre d'hospitalier), des infirmiers spécialisés (porteurs ou non d'un TPP ou QPP) et des infirmiers en pratique avancée (IPA).

Le 21 janvier 2019, le rapport final sur le couplage des données plancad pour la profession Infirmière sur les « **infirmiers sur le marché du travail**² » a été publié sur le site web du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement sous la rubrique « Commission de planification - offre médicale ».

La Commission de planification a, entre autre dans ses missions, l'évaluation des besoins en matière d'offre médicale. Elle se base sur les données des PlanCad qui **décrivent la situation récente des différents groupes professionnels**

(répartition par sexe et âge des actifs...) et élabore des scénarios d'avenir pour certaines professions des soins de santé à l'aide d'un modèle de planification. Ce rapport montre les résultats d'un couplage "réduit" qui porte uniquement sur l'année la plus récente disponible : 2016.

Selon ces données, la Belgique comptait en 2016, **202.402 professionnels habilités à exercer la profession d'infirmier** (détenteurs d'un visa infirmier). Environ 71 % (143.470) sont actifs sur le marché du travail et 124.196 sont actifs dans le « secteur de soins de santé³ ». Les infirmiers sont le groupe professionnel le plus important du secteur de la santé⁴.

Malgré le nombre élevé d'infirmiers actifs, ce rapport attire notre attention sur :

1. La répartition des infirmiers selon l'âge : les 25-30 ans et les 30-35 ans sont moins nombreux que toutes les catégories d'âge entre 35 et 60 ans par région d'activité pour la Belgique (le pic d'activité se trouvant dans le groupe des 45-50 ans). Ceci pose la question du **manque d'attractivité de la profession**.
2. Les besoins en infirmiers diffèrent entre les régions. Ce qui pose la question **de la divergence des stratégies politiques dans les secteurs de la santé et de l'enseignement et de l'impact que cela a sur la profession infirmière et la qualité des soins**.

Aujourd'hui, sur base de ces données, il y a 10,94 infirmiers actifs pour 1000 habitants. Nous pensons que cela ne permet pas de répondre à l'évolution du système des soins de santé, aux besoins et de garantir un accès à la santé à toute la population belge. La réflexion ne doit pas porter uniquement sur le nombre d'infirmiers diplômés, mais également sur les conditions de travail et de vie qui encouragent ou non une rétention de ceux-ci dans la pratique des soins de santé.

Les infirmiers sont continuellement soumis à de nouveaux défis. Les soins sont influencés par les nouvelles connaissances et technologies, l'évolution de la législation et du paysage des soins de santé, ainsi que le contexte socioéconomique changeant. Les infirmiers assument ces soins dans un environnement en constante évolution, avec les nouvelles exigences qui en découlent (intensification des soins, augmentation des soins chroniques, développement de l'hospitalisation à domicile, éducation et autonomisation des bénéficiaires de soins, implication dans le bien-être au travail et le trajet de réintégration) sans pour autant disposer des moyens adaptés et conséquents nécessaires. Cela engendre une pression au travail de plus en plus élevée avec un manque récurrent de personnel et de moyens, qui ont des conséquences sur la qualité des soins et la sécurité des patients.

Les fonctions d'infirmier et d'infirmier en chef demeurent en tête de liste des métiers en pénurie. Avec un indicateur de tension extrêmement faible, qui révèle un rapport de 0,45 entre le nombre de demandeurs d'emploi et le nombre

de postes vacants disponibles, la pénurie sur le marché du travail est très importante. Cette situation ne s'améliorera certainement pas à l'avenir. Le vieillissement de la population engendre un besoin accru de personnel infirmier, mais qui, lui aussi, vieillit.

Aujourd'hui on compte un grand nombre d'infirmiers de plus de 55 ans, ce qui signifie que les besoins en remplacement seront importants dans un avenir proche.

Et demain ?

La profession infirmière représente le nombre le plus important de praticiens de soins de santé ; les 202.402 Infirmiers enregistrés représentent +/- 40 % de l'ensemble des professionnels du secteur.

Cependant, sa voix est rarement entendue dans la prise de décisions qui la concernent directement et qui influent sur les conditions de travail de la profession.

Il est temps de changer ces habitudes et de donner à la profession infirmière la place, la reconnaissance et l'autonomie qu'elle mérite.

En tant que représentant du plus grand groupe professionnel du secteur des soins de santé, l'Union Générale des Infirmiers de Belgique propose sa collaboration et demande à être impliquée dans les discussions et les décisions, tant aux niveaux régional, national qu'europpéen.

Pour la législature 2019-2024, l'Union Générale des Infirmiers de Belgique définit également les sept besoins à rencontrer de la profession infirmière.



1.

Des normes d'encadrement⁵ de qualité pour des soins de qualité dans tous les secteurs des soins infirmiers

« Les hôpitaux dispensent des soins de santé et doivent répondre à un grand nombre de normes pour lesquelles ils sont contrôlés par l'état. Un établissement qui satisfait aux normes reçoit un agrément et un financement de l'état. Ces normes concernent l'organisation générale de l'hôpital ainsi que d'autres prescriptions spécifiques, notamment la disposition relative à l'encadrement infirmier et ce spécifiquement pour chaque service hospitalier. Outre l'infrastructure d'un hôpital, la qualité des soins dispensés au patient est un élément décisif pour obtenir l'agrément. Lorsqu'un hôpital, un service ou une fonction ne satisfait pas aux normes prescrites, les services d'inspection des Communautés peuvent imposer des sanctions. Lorsqu'un hôpital ne satisfait pas aux normes d'agrément, cela peut entraîner le retrait de l'agrément et la fermeture⁶ » .

L'arrêté royal (AR) du 23 octobre 1964⁷ fixe les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre. Il décrit les normes spécifiques pour chaque service hospitalier, c.-à-d. qu'il impose la disposition relative à l'encadrement infirmier, notamment en ce qui concerne la composition du personnel infirmier, l'exigence en matière de diplômes ou de formation (infirmiers gradués et la référence aux titres et qualifications professionnels particuliers [TPP et QPP]). Selon le service concerné, l'AR stipule le nombre d'infirmiers (qui seront de préférence ou non porteurs de TPP ou QPP) dont doit disposer le service par tranche de « x » lits.

Par exemple, pour un service de gériatrie de 24 lits agréés le service doit disposer d'au moins 14.13 équivalents temps plein répartis comme suit ; 12.8 infirmiers dont un infirmier en chef porteur d'un TPP et 4 infirmiers porteur d'un TPP ou QPP et 1.33 membres de personnel soignant autre qu'infirmier⁸ .

Ce principe s'applique également aux services spécialisés tels que la chirurgie et l'hôpital de jour.

Les décisions politiques doivent reposer sur des conditions de travail soutenables pour les infirmiers. Ceci n'est possible qu'en prévoyant un nombre d'effectifs en suffisance, la durabilité, la prévention (des risques psychosociaux, des risques de troubles musculosquelettiques [TMS] et de l'absentéisme du personnel soignant lié à la surcharge de travail) et en renforçant la faisabilité des soins de haute qualité . En effet, l'étude RN4Cast a prouvé que la présence en suffisance d'infirmiers qualifiés au chevet du patient réduit la mortalité⁹ .

Les décisions politiques doivent permettre un encadrement et des soins de qualité .

L'AUVB-UGIB-AKVB demande à cet effet :

1. L'augmentation, l'adaptation et, le cas échéant, la création de normes relatives aux infirmiers et aides-soignants selon les besoins spécifiques du terrain, qualitativement et quantitativement. Des normes/critères de personnel aussi bien pour le service de jour que de nuit dans tous les secteurs intra et extra-hospitaliers, y compris celui des soins résidentiels (MR-MRS), les services et pratiques de soins infirmiers à domicile ainsi que le secteur tertiaire, soit les entreprises.
2. Le financement de toute exigence de norme, quel que soit le niveau où elles sont décidées (fédéral, communautaire ou régional), par l'autorité compétente¹⁰ .
3. De sortir systématiquement l'infirmier en chef des normes d'encadrement (l'infirmier en chef a pour missions le management d'équipe, le développement de projets et de qualité, etc.).
4. De prévoir/inclure dans les normes une fonction de soutien dans tous les services intra et extra-hospitaliers (fonction hôtelière et/ou administrative, ...). Pour chaque infirmier, l'AUVB-UGIB-AKVB souhaite un soutien supplémentaire de 0,2 ETP (administratif ou logistique).
5. La prise en charge de maximum 8 patients par service et par infirmier ; aujourd'hui, en Belgique, un infirmier prend en charge durant son service plus ou moins 11 patients, contre une moyenne européenne de 8 patients¹¹ . Ce qui signifie que l'infirmier belge a une surcharge de travail de 3 patients durant son service par rapport à ses collègues européens. Le temps consacré aux soins de chaque patient est inversement proportionnel au nombre de patients pris en charge par l'infirmier.

2.

Une différenciation de fonctions équitable et correctement financée

Lorsqu'on évoque la profession infirmière, l'image qui vient à l'esprit est celle d'une femme en blouse blanche qui travaille à l'hôpital. Les différents aspects et spécificités de la profession sont ainsi réduits à un seul secteur. Pourtant, les infirmiers prestent des soins de santé partout ; à la maison (garde-malade, soins à domicile), de la crèche à l'école (ONE, centre PMS, enseignement), au travail (médecine du travail), dans la rue (infirmiers de rue), dans les services publics (défense, service incendie, police, prison), dans l'administration (secteur public), et enfin aussi dans le secteur des soins de santé (hôpitaux, maison de repos et de soins).

La même formation de base donne donc accès à une multitude de fonctions différentes, que ce soit au sein d'une même institution ou dans divers secteurs. Même s'il s'agit toujours de la même profession, sa pratique diffère en fonction de la formation, éventuellement de la spécialisation,

du terrain et du domaine, ainsi que de la fonction que l'infirmier occupe. La fonction infirmière diffère d'un service hospitalier à l'autre et de secteur en secteur.

Les différentes fonctions existantes dans les institutions hospitalières ont été étudiées, décrites et pondérées sur la base de la méthode IFIC. Le but est d'élargir la classification des fonctions à l'ensemble des secteurs.

Les infirmiers travaillant dans les différents services hospitaliers se sont vus attribuer des profils de fonction selon le service dans lequel ils travaillent. Ces fonctions, indépendantes du diplôme de l'infirmier, ont ensuite été réparties dans différentes catégories de fonctions établies. Des barèmes salariaux ont été associés à chaque catégorie.

Cette classification de fonction a créé, à ce jour, une discrimination qui n'existait pas auparavant entre le personnel infirmier. Ce système ne prend plus en considération les diplômes, les spécialisations, ni les TPP ou QPP (dans les hôpitaux privés) et crée une différence de calcul entre les salaires infirmiers travaillant dans des secteurs différents (public et privé, intra et extra-hospitalier).

C'est pourquoi l'AUVB-UGIB-AKVB demande :

1. Une révision et adaptation de la classification de fonctions IFIC.
2. Une rémunération de l'« Infirmier Responsable en Soins Généraux » avec une formation de 4 ans reconnue au niveau 15.
3. La pérennité et l'augmentation du budget accordé par le gouvernement à la modernisation de la classification de fonctions, pour que ce projet puisse être réalisé et activé à 100 % et de manière équitable pour toutes les fonctions infirmières. Le budget actuel attribué à ce projet ne permet pas de financer entièrement le nouveau modèle salarial ! Seul le quart du modèle salarial prévu à l'origine pourra être mis en application !
4. Le maintien de la reconnaissance et la valorisation financière (prime) de toutes les fonctions infirmières reconnues par l'AR du 27 septembre 2006 (TPP/QPP) dans les nouveaux systèmes de rémunération des infirmiers (IFIC), permettant ainsi de préserver l'attractivité d'une formation infirmière de haute qualité, avec une reconnaissance de la réflexivité et des compétences infirmières.
5. La reconnaissance et le financement de la formation (y compris la formation continue) en tant qu'infirmier spécialisé avec TPP dans les services.
6. Ne pas aligner les compétences issues de différentes formations des infirmiers travaillant dans les mêmes services.
7. La prise en compte de l'avis d'initiative concernant le modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur et pour chaque fonction un profil professionnel/de fonction et de compétences du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier (CFAI). L'AUVB-UGIB-AKVB soutient cet avis/modèle et les différents avis du CFAI et de la Commission Technique de l'Art Infirmier (CTAI) faisant suite à celui-ci¹².

3.

Des moyens de formation (y compris la formation continue) adéquate et de qualité avec des objectifs précis à court et à moyen termes

En Belgique, il existe à ce jour deux filières de formation pour devenir infirmier : le brevet et le bachelier. Avant la transposition de la Directive européenne 2013/55/EU¹³ relative, entre autres, à la formation infirmière, ces formations étaient de trois ans.

Depuis le mois de janvier 2016, la Directive européenne est entrée en vigueur. Elle précise les huit compétences que les infirmiers doivent maîtriser et mobiliser dans leur travail afin d'harmoniser la profession infirmière au niveau européen. Les formations qui n'atteindront pas les 8 compétences ne seront pas conformes à la Directive européenne. Ces infirmiers ne seront donc pas euro-mobiles. La Belgique a transposé cette Directive dans la législation belge. Cette transposition impacte la formation infirmière ; la formation bachelière est passée de 3 ans à 4 ans dans les trois Régions, le brevet est passé de 3 ans à 3,5 ans en Wallonie ainsi que dans la Communauté germanophone et le graduat (HOB5) est resté à 3 ans en Flandre.

Les étudiants infirmiers qui ont entamé leurs études depuis le mois de septembre 2016 porteront, une fois diplômés, le titre d'Infirmier Responsable en Soins Généraux, alors que leur cursus de formation varie selon la Région.

Des soins de qualité vont de pair avec une formation suffisante, adéquate et continue.

Pour ce faire l'AUVB-UGIB-AKVB demande ;

1. Une seule filière de formation bachelier euro-conforme. En ce qui concerne la formation HBO5/brevet, l'AUVB-UGIB-AKVB se positionne pour un titre distinct, non infirmier et non-euro-conforme.
2. L'élargissement des compétences de l'IRSG allant de pair avec le profil de fonction professionnel tel que repris dans l'avis d'initiative sur le modèle de fonctions sur les soins infirmiers du futur du CFAI.
 - La prescription et la consultation infirmière au sein de son service ou en dehors selon leur profil de fonction, aussi bien en intra qu'extra muros.
 - Ces compétences doivent aller de pair avec une reconnaissance et une valorisation de fonction et être cohérentes avec la pratique sur le terrain et la législation en vigueur.
3. Obligation d'une formation continue de 60 heures sur 4 ans financée, pour tous les infirmiers, par les autorités publiques. Cette obligation permettra d'assurer la continuité des soins de qualité grâce à la conservation et au renforcement des connaissances (cfr avis CFAI).

- Obligatoire pour tout nouvel infirmier diplômé.
 - Financé par le gouvernement pour tous les infirmiers.
 - Les infirmiers en formation doivent être remplacés sur le terrain afin que les patients et les équipes ne rencontrent pas de problèmes.
4. Élargir le système de congés payés de formation à tous les secteurs, aussi bien publics que privés.
 5. Le remplacement systématique sur le terrain des infirmiers en formation afin de garantir la sécurité des patients et des infirmiers, et la faisabilité du travail en équipe.
 6. Le renforcement du niveau de formation du futur aide-soignant, avec une formation plus complète de niveau HBO5, des compétences et une liste d'actes élargie, plus autonome mais qui reste sous l'autorité déléguée de l'IRSG. Avec une formation adéquate conduisant à un nouveau titre, une nouvelle fonction et un barème adéquat (que le cadre IFIC prend en considération).

Les aides-soignants actuels ainsi que toute personne ayant terminé ou débuté une formation d'infirmier avant le 18 janvier 2016, et porteuse du diplôme ou du titre de bachelier en soins infirmiers, d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée, du brevet ou du titre d'infirmier ou d'infirmière, du ' Diploma van gegradueerde verpleegkundige ' délivré par la Communauté flamande dans le cadre de l'enseignement supérieur professionnel, du brevet ou du titre d'hospitalier ou d'hospitalière et si elle réunit, en outre, les conditions fixées par l'article 25, peuvent exercer la profession infirmière, bénéficient des droits acquis et gardent leur titre¹⁴.

7. Continuer la valorisation financière (prime) de toutes les spécialisations infirmières indépendamment du terrain de pratique.
8. Soutenir de manière cohérente et structurée la recherche dans l'art infirmier, ainsi que sa diffusion.
9. Stimuler et soutenir l'Evidence Based Practice (EBP) pour et dans les soins infirmiers, sur la base de données scientifiques et conformément à l'état actuel de la science dans le secteur de la santé. Offrir la possibilité à chaque infirmier de fournir des soins sur la base de données probantes et disponibles sur le moment, dans le but de pouvoir prendre des décisions avec le bénéficiaire des soins pour les optimiser.

Donner la possibilité aux infirmiers de générer de nouvelles connaissances grâce à la recherche et de les partager par le biais de formations, de publications et de conférences¹⁵. Cela signifie que l'EBP devrait être mise en œuvre et distribuée d'une manière cohérente et structurée parmi les infirmiers.

10. Tenir compte de l'évolution des besoins sociétaux et adapter les programmes de formation (par exemple : un module de formation en santé au travail).

4.

Une meilleure structuration/coordination des activités infirmières (intra et extra-hospitalier)

Le profil des résidents en MR-MRS est de plus en plus lourd en termes d'intensité et de complexité des soins. La charge administrative est en perpétuelle augmentation, l'évolution des technologies de soins bouleverse également l'organisation. Il est impératif, pour que ces résidents bénéficient d'un encadrement de haute qualité, que l'activité infirmière dans le secteur MR-MRS, dans les structures extra-muros et les services de soins à domicile, soit structurée de la même façon que dans les hôpitaux, pour évoluer vers un véritable département infirmier.

Il est nécessaire de reconnaître la plus-value du rôle et des compétences infirmières, et d'avoir une meilleure organisation du département infirmier incluant, à partir d'une certaine taille d'établissement, une fonction d'infirmier en chef et/ou un « infirmier coordinateur » des soins et/ou un « directeur de soins infirmiers »¹⁶.

Pour ce faire, l'AUVB-UGIB-AKVB se rallie à l'avis du CNAI (CFAI) du 5 octobre 2010 et demande :

1. La désignation d'un infirmier en chef par tranche de 30 résidents/patients.
2. La désignation d'un infirmier coordinateur des soins à temps plein à partir de trois infirmiers en chef et à chaque nouvelle tranche de 150 résidents.
3. La désignation d'un directeur infirmier des soins infirmiers à partir de 150 résidents.
4. D'arrêter de remplacer un infirmier par du « personnel de réactivation », c.-à-d. qui accomplit des tâches de réactivation, de rééducation et de réintégration sociale. Ce remplacement est actuellement permis dans la législation fédérale¹⁷.

5.

Une représentation réelle et équilibrée de la profession infirmière dans les organes qui la concernent

Les infirmiers représentent le plus grand groupe de professionnels des soins de santé. Pourtant, ils sont, (parfois) à dessein, écartés des décisions qui les touchent et influencent leur travail.

Les organisations représentant les infirmiers devraient jouer un rôle central dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'une politique de sécurité des soins infirmiers.

L'AUVB-UGIB-AKVB demande :

1. L'implication et l'intégration obligatoire, équilibrée

- et équitable de la profession infirmière dans les décisions touchant la profession infirmière et leur mise en application.
2. Une représentation équilibrée et suffisante des infirmiers dans :
 - Tous les conseils et commissions organisés par l'Autorité fédérale ;
 - Tous les conseils et commissions organisés par les Autorités régionales, également ceux mis en place dans la perspective de la sixième réforme de l'état ;
 - Une représentation étendue, revue et proportionnelle des infirmiers dans les différents conseils et commissions au sein de l'INAMI ;
 - Au niveau européen ;
 - Présence d'infirmiers (consultants, ...) dans les cabinets ministériels .
 3. De mettre sur pied des conseils infirmiers locaux et de créer une fonction d'infirmier en chef de réseau lors de la mise en place des réseaux hospitaliers cliniques. Le conseil infirmier de réseau hospitalier clinique locorégional et l'infirmier en chef de réseau doivent exercer les mêmes prérogatives que le conseil médical de ce réseau et du médecin en chef de réseau. Les infirmiers doivent être intégrés à tous les niveaux de la ligne hiérarchique (y compris décisionnel).
 4. Que les infirmiers soient impliqués dans l'élaboration des conventions INAMI et reçoivent un droit de participation et de vote sur la répartition de l'enveloppe financière générée par les infirmiers. En ce moment, les conventions établies au sein de l'INAMI sont négociées entre des médecins spécialisés, des économistes et d'autres professions n'appartenant pas aux secteurs de la santé. Néanmoins, les conventions INAMI actuelles contiennent également des normes concernant l'exercice légal et la responsabilité juridique des soins infirmiers.

Le travail infirmier ne s'arrête pas aux actes infirmiers et à la réalisation d'actes délégués. Il existe également la réflexivité clinique propre à l'exercice de la profession d'infirmier, ainsi que des responsabilités spécifiques qui y sont liées. Celles-ci doivent aussi être prises en considération et financées.

5. D'intégrer une représentation infirmière à tous les niveaux de « réseaux de première ligne ».
6. D'impliquer et de consulter réellement la profession infirmière pour les décisions et les modifications concernant la législation en vigueur relative à notre profession (réforme AR n°78, réseaux hospitaliers, le projet d'Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants, avant-projet de loi qualité : représentativité linguistique au niveau de toutes les structures mises en place).

7. La représentation de la profession infirmière par les organes financés dans ce but (tels que l'AUVB-UGIB-AKVB) et non par les partenaires sociaux.
8. Inciter (ou rendre obligatoire) l'adhésion des infirmiers à des associations professionnelles infirmières.

6.

Une plus grande reconnaissance et un meilleur financement, notamment de la recherche, la formation, l'éducation des patients, la coordination, les activités de promotion de la santé

Comme le dit un vieil adage, mieux vaut prévenir que guérir. Il est donc temps de reconnaître les spécificités du métier d'infirmier, qui n'a cessé d'évoluer, et d'investir dans la profession, aussi bien en ce qui concerne la formation, la recherche en soins infirmiers, la réflexivité infirmière, l'attractivité de la profession et les pensions.

Pour ce faire, l'AUVB-UGIB-AKVB demande :

1. Le soutien et la revalorisation de la liste d'actes et de la nomenclature en ce qui concerne la prévention, l'éducation et la supervision infirmière et la modernisation du financement.
2. De revoir et financer des études/enquêtes concernant l'organisation du travail des infirmiers dans les différents secteurs.
3. De soutenir, développer, financer et favoriser de manière cohérente et structurée la recherche infirmière, ainsi que sa diffusion, y compris la fonction de recherche en soins infirmiers sur le terrain (EBN).
4. De reconnaître, de valoriser et de rémunérer équitablement les actes techniques infirmiers.
5. D'adapter la nomenclature des soins infirmiers au coût réel.
6. De tenir à jour la liste d'actes infirmiers.
7. De soutenir, de développer, de valoriser et financer de manière équitable et via la nomenclature la réflexivité infirmière, le diagnostic infirmier, la prescription infirmière, l'éducation infirmière, la recherche de suivi et la responsabilité déléguée.
8. De maintenir, valoriser et financer les maîtres de formation pratique pour superviser les stages sur le terrain, ainsi que les infirmiers référents dans les unités de soins pour les étudiants en stage et les infirmiers chargés de l'accompagnement des nouveaux engagés et des stagiaires (ICANES).
9. De réfléchir à une possibilité de financer les hôpitaux et les structures extra-hospitaliers pour leur mission de formation des étudiants et les inclure dans les normes.

10. Financer à leur juste valeur les fonctions d'infirmier en chef, ainsi que les autres fonctions hiérarchiques à haut niveau de responsabilité.
11. De financer l'Union Générale des Infirmiers de Belgique (AUVB-UGIB-AKVB) proportionnellement au nombre de praticiens de l'art infirmier en Belgique. Ce qui implique une augmentation des subventions de l'UGIB, ainsi que la continuité et la pérennité de son financement.

7.

Des moyens (temps, matériel, salaire, valorisation) pour une pratique de qualité

Il est impératif que le monde politique prenne conscience de « la réalité du terrain » et du vécu au quotidien de la profession infirmière, parfois qualifiée de « muette », car elle n'exprime pas son malaise. Elle se sacrifie aux dépens de la santé publique sans reconnaissance ni considération.

Exercer sa profession dans la reconnaissance du vécu infirmier et travailler dans des conditions correctes avec des outils et des moyens en suffisance, accessibles et remboursables sont les conditions sine qua non pour un travail de qualité. La profession infirmière doit enfin disposer des moyens garantissant une pratique de qualité. Avec la reconnaissance de son rôle d'intervenant à part entière dans le processus de guérison du patient (soigner, prévenir et éduquer).

Pour ce faire, l'AUVB-UGIB-AKVB demande :

1. La reconnaissance de la pénibilité du métier des praticiens de l'art infirmier.
2. De prendre des mesures pour assurer un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée.
3. La reconnaissance du code de déontologie infirmier et la création d'un organe régulateur du code de déontologie géré par les pairs.
4. L'accréditation d'un portfolio individuel reprenant les formations suivies par l'infirmier.
5. La réévaluation du financement de la prime télématique chez les infirmiers à domicile.



CONCLUSION

L'Union Générale des Infirmiers de Belgique demande aux différents partis politiques et parties prenantes de s'engager pour des soins de santé de qualité durant la prochaine législature. Pour ce faire l'UGIB leur demande de mettre en place **des normes d'encadrement de qualité pour des soins de qualité** dans tous les secteurs/terrains de soins infirmiers ; **une différenciation de fonctions équitable et correctement financée ; des moyens de formation** (y compris la formation continue) adéquate et de qualité avec des objectifs précis à court et à moyen termes ; **une meilleure structuration/coordination** des activités infirmières (intra et extra hospitalier) ; **une représentation réelle et équilibrée de la profession** infirmière dans les organes qui la concernent ; **un meilleur financement**, notamment de la recherche, de la formation , de l'éducation des patients, de la coordination, les activités de promotion de la santé ; **des moyens** (temps, matériel, salaire, valorisation) **pour une pratique de qualité et une qualité de vie au travail.**

L'Union Générale des Infirmiers de Belgique demande aux différents partis politiques et parties prenantes de répondre aux besoins identifiés par le terrain, de déployer des actions concrètes en collaboration et consensus avec le secteur infirmier et les organes de représentation infirmière existantes tel que l'UGIB, le CFAI et le CTAI.

L'Union Générale des Infirmiers de Belgique demande aux différents partis politiques et parties prenantes de s'engager à pérenniser et renforcer l'UGIB en augmentant son financement afin de lui permettre d'accomplir ses missions dans l'ensemble des secteurs de la santé.

Paul Sonkes

Président

AUVB-UGIB-AKVB

Daniel Schuermans

Vice-président

AUVB-UGIB-AKVB





REMERCIEMENTS

Les nombreux bénévoles, membres des associations professionnelles qui forment l'Union Générale des Infirmiers de Belgique, qui ne ménagent ni leur temps ni leur énergie envers la profession infirmière, font que le travail de l'AUVB-UGIB-AKVB est un succès. Grâce à leur engagement, leur présence, leur travail, leur passion et leurs expertises, la profession infirmière et l'AUVB-UGIB-AKVB évoluent.

C'est pourquoi nous remercions sincèrement les nombreux bénévoles, pour leur dévouement, leur participation et représentation dans les différents comités, commissions, groupes de travail, réunions et mandats, pour le suivi des dossiers, pour l'écriture de ce Mémoire et enfin pour tous leurs efforts. Sans eux, réaliser nos missions serait impossible. Nous espérons pouvoir encore compter sur leur précieuse présence et continuer à collaborer avec eux pour les années à venir.

L'AUVB-UGIB-AKVB c'est eux.
Merci

NOS MEMBRES





Références

1. JOIRIS A., De la vocation à la reconnaissance. Les infirmières hospitalières en Belgique 1789-1970, Sucrates Editions Promarex ; 2009. 248 p.

Sermeus W., Eeckloo K., Van der Auwera C., Van Hecke A. (2018) « Future of Nursing: improving health, driving change : Leçons tirées de la littérature internationale et des journées organisées en 2017 sur ce thème », SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, 29p.
2. PlanCad Infirmiers 2016, Cellule Planification des professions de soins de santé, Service Professions des soins de santé et pratique professionnelle, DG Soins de santé, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, janvier 2019.
3. Hôpitaux, maison de repos, soins à domicile, services sociaux, CPAS, services de prérogatives publics (défense, services du feu, police,...)
4. PlanCad Infirmiers 2016, Cellule Planification des professions de soins de santé, Service Professions des soins de santé et pratique professionnelle, DG Soins de santé, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, janvier 2019.
5. 23 OCTOBRE 1964. - Arrêté royal portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a1.pl?language=fr&tri=dd%20AS%20RANK&value=&cn=1964102301&caller=image_a1&fromtab=loi&la=F

13 NOVEMBRE 1995. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1995111334&table_name=loi
6. Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et environnement : <https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/themes-pour-les-patients/soins-de-sante-transfrontaliers/normes-0>
7. 23 OCTOBRE 1964. - Arrêté royal portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a1.pl?language=fr&tri=dd%20AS%20RANK&value=&cn=1964102301&caller=image_a1&fromtab=loi&la=F

13 NOVEMBRE 1995. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1995111334&table_name=loi
8. 29 janvier 2007 – Arrêté royal fixant, d'une part, les normes auxquelles le programme de soins pour le patient gériatrique doit répondre pour être agréé et, d'autre part, des normes complémentaires spéciales pour l'agrément d'hôpitaux et de services hospitaliers (M.B. du 07/03/2007 p 11197) <https://wallex.wallonie.be/PdfLoader.php?type=doc&linkp df=8617-7754-18>
9. L'étude de RN4CAST – Étude Multicentrique Europe – USA - Afrique (Sermeus W. Aiken L. 2010-2013 – KUL Belgique), prouve que la présence d'infirmier qualifié au chevet du patient réduit la mortalité.
10. Avis du Conseil national de l'art infirmier relatif à la structuration du département infirmier en maison de repos pour personnes âgées et en maison de repos et de soins (MRPA et MRS) ; CNAI/2010/AVIS-7
11. Aiken LH et al., Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study, The Lancet 26 February 2014
12. L'avis du CFAI du 6 février 2018 concernant l'assistant de soins (CFAI/2018/AVIS-01), l'avis du CTAI datant le 17 avril 2018 relatif à l'extension de la fonction de l'aide-soignant (CTAI/2018/AVIS-01) ; l'avis du CFAI datant du 11 septembre 2018 concernant les qualifications requises, les études et la formation de l'aide-soignant suite à l'avis 2018-01 (CFAI/2018/AVIS-06), cet avis concerne l'adaptation de l'AR du 12 janvier 2006, l'élargissement des activités infirmières aux aides-soignants via une annexe 2, les recommandations du CFAI concernant l'adaptation de la formation des aides-soignants actuels et futurs ainsi que l'évolution de la profession d'aide-soignant.
13. La directive européenne 2013/55/UE, relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, fixe les conditions de la libre prestation des services, de la reconnaissance et de la libre circulation et résidence des professionnels des différentes professions réglementées dans l'Union européenne. Les prescriptions légales pour les professions réglementées, notamment pour la profession infirmière, sont définies dans le cadre de la promotion de la mobilité des personnes au sein de l'Union européenne. La directive 2013/55/UE précise les huit compétences que les infirmiers doivent maîtriser et mobiliser dans l'action en vue d'harmoniser le niveau européen de la profession infirmière au niveau européen. Ces huit compétences (voir plus loin) sont reprises dans la législation belge (publication de l'AR du 27 juin 2016 qui modifie la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé (loi coordonnée du 10 mai 2015 - anciennement l'AR n°78).
14. 10 MAI 2015. - Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé Art 45, MB 18/06/2015
15. AUVB-UGIB-AKVB, Art infirmier 2030, Vision pour un avenir durable et axé sur les soins
16. Avis du Conseil national de l'art infirmier relatif à la structuration du département infirmier en maison de repos pour personnes âgées et en maison de repos et de soins (MRPA et MRS) ; CNAI/2010/AVIS-7
17. Cfr Arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, alinéa 12 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnées le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées.



ALGEMENE UNIE DER VERPLEEGKUNDIGEN VAN BELGIË vzw.
UNION GENERALE DES INFIRMIER(E)S DE BELGIQUE asbl.
ALLGEMEINER KRANKENPFLEGEVERBAND BELGIENS vog.

ENGAGÉE

PROACTIVE & VISIONNAIRE

COHÉRENTE / UNIE

UNE RÉFÉRENCE

INDÉPENDANTE

NOUS CONTACTER

L'Union Générale des Infirmiers de Belgique
AUVB-UGIB-AKVB
Pegasuslaan 5
1831 Diegem
02 709 20 70
info@uuvb.be

www.auvb.be
www.ugib.be
www.akvb.be

