

## I. Préambule

L'objet de ce document est de dresser un état des lieux des problématiques rencontrées dans l'exercice quotidien de la profession d'infirmière. L'objectif n'est pas de trouver des responsabilités ou des responsables mais de constater et d'apporter des pistes de solutions et des leviers d'action.

Ce document est écrit par des infirmier(e)s actifs-ves dans les soins aigus hospitaliers, le métier d'infirmier(e) étant extrêmement diversifié, certaines des problématiques et des solutions doivent être interprétées sous ce prisme.

Cependant l'idée est clairement de réunir et de ne pas diviser et nous avons bon espoir que la majorité des problèmes soulevés fassent échos auprès du plus grand nombre.

## II. Valorisation de la profession

### 1. Formation :

Actuellement, les études d'infirmier-es (responsables en soins généraux) se déroulent en 4 ans, il faut compter une année supplémentaire pour être spécialiste. Ce qui porte la durée totale de la formation à 5 ans.

La formation est sanctionnée par un bachelier ou un double bachelier en cas de spécialisation avec une durée d'étude équivalente à un master.

Il existe actuellement deux formations différentes pour la même profession, ce qui crée de facto deux types de professionnels avec des bagages théoriques et pratiques différents, cela rend les réalités professionnelles différentes.

Nous demandons une revalorisation académique ainsi qu'une uniformisation des études.

### 2. Pénibilité de la profession et salaires :

Actuellement, aucune mesure n'est entérinée concernant la pénibilité de la profession d'infirmier-e. Dans le secteur public, celui-ci semble reconnu comme « pénible » ce qui n'est pas encore le cas dans le privé.

Une revalorisation salariale du salaire de base est demandée sans y compter des prestations irrégulières qui devront s'y ajouter est nécessaire.

La mise en place récente de l'IFIC est intolérable pour les infirmiers spécialisés. Non seulement car il représente une perte salariale substantielle quasi généralisée mais également une vision de la profession qui nie les spécificités et l'expertise des praticiens en se basant sur la fonction exercée et non sur les qualifications particulières des prestataires.

En plus d'entraîner une perte d'attractivité supplémentaire, ce système risque d'avoir des effets pervers à long terme dans une forme de nivellement vers le bas et donc de perte de qualité et de facto de sécurité pour le patient.

Nous demandons un gel immédiat de l'application de l'IFIC ainsi qu'une concertation autour d'une réelle revalorisation barémique et une reconnaissance significative des expertises des praticiens inhérents aux services dans lesquels ils exercent.

### 3. Reconnaissance de l'infirmier-e comme professionnel de soins :

Nous avons trop souvent le sentiment de « faire partie des meubles », d'être réduits à un assistant médical. La presse décrit souvent les infirmiers comme du « personnel soignant », nous ne considérons pas être du personnel à la disposition de quiconque mais bien des professionnels de la santé avec une expertise et des savoir-faire propres et uniques.

Il est important que l'infirmier-e soit reconnu(e) comme expert dans son domaine tout comme les professions médicales et paramédicales (Kinésithérapeute, Psychologue, Médecin, ...).

## III. Conditions de travail

### 1. Normes d'encadrement :

Les normes d'encadrement et le ratio infirmier/patients n'ont plus été revus parfois depuis 1964. Ils ne tiennent pas compte de l'évolution des pathologies et de la lourdeur de certains traitements actuels. Il a été démontré qu'une augmentation du nombre d'infirmiers par patients diminuait le taux de mortalité.

Une charge de travail équilibrée est évidemment essentielle pour assurer des prestations sécuritaires et de qualité et maintenir un climat de travail attractif.

Nous proposons qu'un groupe d'expert établisse sur base d'une étude factuelle des ratios minimums en fonction des spécificités des services ce qui déboucherait in fine sur une réactualisation des normes d'encadrement.

### 2. Reconcentrer les infirmier-es sur leurs métiers :

Permettre aux infirmier-es d'assurer en priorité les activités qui nécessitent leurs expertises et les décharger des tâches liées aux soins (Gestion des repas, activités administratives, nettoyage, commande de matériel, ...). Ces tâches pourraient être reprise par du personnel de support (Aide logistique, secrétaire, ...).

### 3. Rapport infirmier-médecin :

Même si l'on constate une réelle et concrète ouverture de la nouvelle génération de médecins dans nos services spécialisés, des anciennes habitudes résiduelles sous entendant qu'un médecin est un supérieur hiérarchique de l'infirmier sont encore présentes. La collaboration infirmier-médecin est une relation professionnelle singulière et enrichissante entre deux professions intrinsèquement liées, à nouveau chaque professionnel doit y trouver sa place et pouvoir faire part de son expertise dans les prises en charge, traitements, autonomie du patient ou encore lors des questions éthiques.

#### IV. Représentativité des infirmier(e)s dans les institutions :

##### 1. Comités et conseils hospitaliers :

La représentation des infirmier-es dans les comités (Comité d'éthique, comité pharmaceutique, comité transfusionnel, ...) de l'hôpital est extrêmement limitée en valeur absolue et encore plus limitée si on prend en compte le pourcentage d'infirmier-es dans les professionnels hospitaliers.

Il y a une absence d'organe représentatif infirmier structurel dans l'hôpital permettant la liaison avec les gestionnaires de celui-ci (cfr Conseil médical pour les médecins). Des projets de lois ont été mis sur pied mais n'ont jamais aboutis.

Nous demandons la mise en place d'un conseil infirmier par modification de la loi sur les hôpitaux dans chaque hôpital qui aurait pour missions principales :

- Représenter les infirmiers dans les débats et les projets de l'hôpital
- Défendre et faire rayonner l'expertise et l'autonomie infirmière
- Rendre des avis concernant des problématiques inhérentes à la profession,
- Faire le lien et créer des synergies avec les gestionnaires et le conseil médical
- Développer et participer aux projets et discussions importantes de l'hôpital
- Être l'interlocuteur privilégié des directions générale, médicale et infirmière concernant les problématiques infirmières.

Nous demandons également la fin de la tutelle de la direction infirmière par la direction médicale imposée par la loi sur les hôpitaux.

##### 2. Renforcement de l'autonomie infirmière dans les organes représentatifs et consultatifs

Nous demandons l'augmentation de l'autonomie infirmière et la diminution de la représentativité d'autres professions au strict nécessaire au sein d'organes consultatifs comme le comité technique de l'art infirmier (CTAI).

Une augmentation de la présence des infirmier-es dans les discussions avec les autorités et les organismes assureurs.

##### 3. Droit à l'autogestion professionnelle dans sa communication :

Nous demandons également une priorité légitime dans la communication qui concerne notre profession, nous aimerions que les organes de presse s'orientent vers les représentants de la profession infirmière et non vers d'autres organisations professionnelles. A défaut nous aimerions également que les organisations d'autres professions évitent de s'octroyer la légitimité de parler au nom des infirmiers.

## V. Conclusions :

Nous constatons que les conditions de travail se détériorent lentement, que cette détérioration est mise en lumière et catalysée par les vagues successives de COVID. Le système de santé actuel montre ses limites et la profession infirmière ne fait pas exception.

Ces détériorations mettent en danger non seulement les infirmier-es mais également et surtout nos patients. Nous nous battons pour assurer un environnement de travail durable, sécuritaire qui nous garantira de pouvoir prendre en charge nos patients de manière adéquate et retrouvant un cadre de travail porteur pour notre profession.

Nous avons démontré et démontrons quotidiennement que l'infirmier-e est un acteur(rice) central(e) des soins de santé.

Il est important de réinvestir dans cette profession et cela passe par une revalorisation des études, des conditions de travail, une représentativité accrue dans les organes consultatifs et une promotion de notre autonomie et de notre expertise.

Nous sommes persuadés que si nous n'agissons pas maintenant la longue agonie de la profession infirmière et des soins de santé en général ne pourra que se poursuivre irrémédiablement.