



MEMORANDUM 2024



L'UNION GÉNÉRALE
DES INFIRMIERS
DE BELGIQUE

1. Le bon professionnel au bon endroit pour fournir des soins de qualité
2. Plus de poids dans la politique et sur le terrain
3. Une formation solide et uniforme avec la promotion de l'apprentissage permanent
4. Augmenter l'attractivité de la profession
5. Davantage de temps et d'attention à la déontologie et à l'éthique



Cinq points structurels et leurs **solutions** possibles

Qui prendra soin de nos soignants ? Durant la pandémie du covid, nous avons constaté à quel point les soins infirmiers sont essentiels à notre société. Les infirmiers ont accumulé les heures supplémentaires sur la ligne de front, luttant pour notre santé à tous. Pendant des mois, les Belges les avons applaudis chaque soir pour leur héroïsme. Mais la crise passée, les applaudissements se sont dissipés, il ne restait que peu d'engagement politique pour les remercier réellement et donner à ce secteur vital ce qu'il mérite : un soutien structurel.

L'Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB) se charge de défendre les infirmiers. Dans ce mémorandum, nous exposons cinq priorités pour les prochaines années. Cinq points structurels et leurs solutions possibles. Ce faisant, nous donnons la parole aux infirmiers eux-mêmes. Nos soignants aussi ont besoin de soins : ils sont confrontés à des troubles mentaux et physiques en raison des problèmes qui touchent leur secteur. Les infirmiers témoignent de leur vécu au quotidien et de ce qu'ils attendent vraiment des responsables politiques à partir en 2024.

UGIB

L'UGIB est une association pluraliste et indépendante dont la mission consiste à développer et promouvoir les soins infirmiers et leur qualité. Depuis 1952, elle est une référence et un acteur proactif dans le secteur des soins infirmiers et de la santé. L'UGIB joue notamment un rôle important en tant qu'interlocuteur essentiel dans la politique des soins infirmiers.





1

**LE BON PROFESSIONNEL AU BON ENDROIT
POUR FOURNIR DES SOINS DE QUALITÉ**

Les infirmiers sauvent des vies. Nous le savions déjà, mais une étude de RN4Cast le confirme : la présence d'un nombre suffisant d'infirmiers qualifiés au chevet d'un patient réduit la mortalité. Or, dans notre pays, un infirmier doit être au chevet de 11 patients en moyenne. En comparaison, la moyenne européenne est de 8 patients par infirmier. **La réduction du ratio patients/infirmier est donc un objectif important** pour l'UGIB, et ce dans tous les secteurs des soins de santé et 24 h/24. C'est ce qui a été étudié et conseillé par le KCE.

Il importe également de connaître les tâches des infirmiers : sont-ils chargés des soins aux patients ou sont-ils aussi chargés de toutes sortes de tâches logistiques et administratives ? Actuellement, les infirmiers perdent beaucoup de temps à remplir des documents, à distribuer des repas ou à collecter du matériel médical. Il s'agit de prévoir le bon professionnel au bon endroit. Les infirmiers doivent pouvoir se consacrer à leur tâche principale : le contact avec le patient et les soins infirmiers qui lui sont prodigués. **Les tâches administratives ou logistiques doivent être confiées à du personnel ayant le profil adéquat** (aides-soignants, assistants logistiques, techniciens...).

Troisièmement, il est important de savoir qui sont ces infirmiers : quelle formation, quelle expérience et quelle spécialisation ont-ils acquises ? Les services doivent de plus en plus souvent se contenter d'infirmiers moins expérimentés, alors que les infirmiers expérimentés et spécialisés fournissent des soins plus efficaces, plus rapides et plus qualifiés. **Il est donc essentiel de motiver et de valoriser (financièrement) les infirmiers pour qu'ils se spécialisent.** À cet effet, il est également nécessaire d'adapter la nomenclature obsolète des soins à domicile, et ce, en fonction des coûts réels. Le fait que la formation, la spécialisation supplémentaire et l'augmentation des frais ne sont pas indemnisées de manière cohérente réduit de plus en plus l'attrait financier de la profession infirmière.

Ces trois problèmes structurels (ratio patient/infirmier trop élevé, trop de tâches non-infirmiers et sous-valorisation financière) entraînent un manque de temps pressant, une charge de travail excessive et une baisse de la qualité des soins. Il est possible d'y remédier moyennant une réforme approfondie des normes de financement et d'effectifs.

CONCRÈTEMENT, L'UGIB ENVISAGE LES SOLUTIONS SUIVANTES :

1. Un effectif infirmier répondant aux besoins du terrain pour les équipes de jour et de nuit, dans tous les secteurs, intra et extrahospitaliers, y compris les soins à domicile, l'hospitalisation et les maisons de repos et de soins.
2. L'augmentation du soutien logistique et l'élargissement de leur horaire de travail. Les infirmiers doivent avoir les mains libres pour leurs tâches essentielles. À cette fin, chaque infirmier a besoin du soutien supplémentaire de 0,2 ETP (administratif ou logistique). Cette fonction de soutien devrait également être incluse dans les normes de tous les services.
3. Une diminution du ratio patient/infirmier pour atteindre la moyenne européenne de 8 patients par infirmier. Le temps consacré aux soins aux patients est inversement proportionnel au nombre de patients dont s'occupe un infirmier.

4. La valorisation financière de l'expérience, de la formation et de la spécialisation des infirmiers, quel que soit le niveau auquel elle est décidée par l'autorité compétente (fédéral, communautaire ou régional). Pour apporter des soins efficaces et de qualité, il faut attirer les bonnes personnes au bon endroit et donc également valoriser (financièrement) l'expérience et la spécialisation.
5. Une adaptation de la nomenclature des soins infirmiers au coût réel. Cette adaptation doit tenir compte des nouvelles technologies et des actes infirmiers. Une attention particulière doit être accordée à la nomenclature des soins infirmiers à domicile. La surveillance préventive par un infirmier et les actes innovants ne sont pas récompensés financièrement. La nomenclature obsolète est le signe d'un manque de reconnaissance des missions des infirmiers.
6. Le retrait systématique de l'infirmier en chef de la norme d'occupation pour lui permettre de consacrer ce temps à ses tâches de gestion et libérer ainsi une place pour un infirmier supplémentaire.

Les maisons de repos et de soins doivent faire l'objet d'une attention particulière en termes de normalisation. Ces maisons ont depuis longtemps cessé d'être des lieux d'hébergement pour personnes âgées. Elles accueillent de plus en plus des personnes souffrant de pathologies complexes et nécessitant des soins spécialisés. Dans le memorandum de 2019, l'UGIB appelait déjà à une **meilleure coordination des activités infirmières dans les maisons de repos et de soins**. Toutefois, ces recommandations n'ont pas été suivies d'effet. Est ensuite arrivée la pandémie de COVID-19. Cette crise n'a fait qu'aggraver les problèmes structurels de ces maisons. L'étude « Les normes et la qualité des soins en MRS », soutenue par l'UGIB, met en évidence un certain nombre de solutions possibles, notamment l'utilisation d'indicateurs de qualité, tant pour la qualité des soins que pour les effectifs.

CONCRÈTEMENT, L'UGIB ENVISAGE LES SOLUTIONS SUIVANTES :

1. L'introduction de la fonction de « coordinateur des soins résidentiels » dans les maisons de repos et de soins, exercée par un infirmier ayant l'accréditation de leadership en soins infirmiers.
2. Un nombre suffisant d'infirmiers dans les normes pour les maisons de repos et de soins, en tenant compte des différentes compétences et spécialisations (y compris la gériatrie, les soins palliatifs, les soins de fin de vie, la personne de référence pour la maltraitance des personnes âgées, l'infirmier référent pour la démence, le spécialiste du soin des plaies, l'hygiéniste hospitalier, les infirmiers spécialisés en continence/incontinence, l'infirmier référent pour la qualité...).
3. La création de maisons de repos et de soins régionales de référence pour des pathologies spécifiques, telles que la démence.

4. Un plan global de numérisation dans les maisons de repos et de soins (soins à domicile et les hôpitaux).
5. De manière générale : un modèle de soins intégrés dans les zones de soins de première ligne, au-delà des lignes (y compris les hôpitaux et les maisons de repos et de soins).
6. Le développement renforcé des centres de convalescence en tant qu'étape intermédiaire entre le séjour à l'hôpital et le retour au domicile.

CONCLUSION

TROIS POINTS PROBLÉMATIQUES STRUCTURELS :

- ratio patients/infirmier trop élevé
 - trop de tâches non-infirmiers (administratives/logistiques)
 - sous-valorisation financière de la formation, de l'expérience et de la spécialisation
- >> entraînent un manque de temps pressant, une charge de travail excessive, une diminution de la qualité des soins et une surcharge mentale et physique des infirmiers. Cela crée un cercle vicieux où les démissions sont de plus en plus nombreuses et les nouveaux afflux diminuent, ce qui aggrave la problématique.

Il est possible d'y remédier moyennant une réforme approfondie des normes de financement et d'effectifs infirmiers. À cet égard, une attention particulière est également nécessaire pour les maisons de repos et de soins, où des soins médicaux de plus en plus complexes doivent être prodigués.

- >> Il faut du temps pour apporter des soins de qualité avec le bon professionnel au bon endroit.



2

**PLUS DE POIDS DANS LA POLITIQUE
ET SUR LE TERRAIN**

Le leadership infirmier. Il s'agit d'un objectif stratégique et d'une priorité politique mondiale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la période 2021-2025. L'OMS souhaite notamment accroître la proportion et l'autorité des infirmiers dans les fonctions dirigeantes des soins de santé et de l'enseignement. Les futures générations d'infirmiers en chef pourront ainsi être préparées. Dans notre pays également, des efforts doivent être fournis pour renforcer l'autorité, la représentation et l'autonomie des infirmiers. Et ce, tant sur le plan politique que sur le terrain.

Il s'agit du groupe le plus nombreux de professionnels des soins de santé, et pourtant les infirmiers sont actuellement très peu impliqués dans l'élaboration des politiques qui concernent leur propre travail. Ainsi, les conventions de l'INAMI sont négociées entre des médecins spécialisés, mais aussi des économistes et d'autres professionnels ne faisant pas partie du secteur de la santé. Néanmoins, les conventions INAMI actuelles contiennent également des normes concernant l'exercice légal et la responsabilité juridique des soins infirmiers. Les infirmiers méritent d'être **mieux représentés dans tous les organes qui jouent un rôle clé dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques** concernant les soins infirmiers. Le développement de **comités infirmiers et de la gestion infirmière** peut également contribuer à renforcer la participation et le leadership infirmiers.

CONCRÈTEMENT, L'UGIB ENVISAGE LES SOLUTIONS SUIVANTES EN TERMES DE PARTICIPATION À LA POLITIQUE :

1. L'implication et l'intégration obligatoire, équilibrée et équitable de la profession infirmière dans les décisions la concernant, et leur mise en application.
2. Une représentation équilibrée et suffisante des infirmiers :
 - dans tous les conseils et comités organisés par l'autorité fédérale ;
 - dans tous les conseils et comités organisés par les autorités régionales, également ceux mis en place dans la perspective de la sixième réforme de l'État ;
 - dans les différents conseils et comités de l'INAMI ;
 - au niveau européen ;
 - dans les cabinets ministériels.
3. La création de conseils locaux d'infirmiers, dont l'objectif et la mission sont d'améliorer et de soutenir la qualité des soins. Un conseil infirmier devrait avoir un statut indépendant afin que les infirmiers puissent également s'y adresser pour signaler des incidents.
4. La création d'une fonction « d'infirmier chef de réseau » dans le cadre de la mise en place des réseaux d'hôpitaux cliniques. Le conseil infirmier de réseau hospitalier clinique locorégional et l'infirmier 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 au niveau décisionnel).
5. Les infirmiers doivent être impliqués dans l'élaboration des conventions INAMI et recevoir un droit de participation et de vote sur la répartition de l'enveloppe financière générée par les infirmiers. Le travail infirmier ne s'arrête pas aux actes infirmiers et à la réalisation d'actes délégués. Le travail infirmier ne se résume pas à de simples actes, il nécessite une

réflexivité clinique et des responsabilités spécifiques. Celles-ci doivent aussi être prises en considération et financées.

6. L'intégration d'une représentation infirmière à tous les niveaux des « réseaux de première ligne ».
7. Inciter voire imposer l'adhésion des infirmiers à des associations professionnelles infirmières.
8. La représentation des infirmiers par les organes financés à cet effet (tels que l'UGIB).
9. Sur le plan législatif : toute nouvelle loi ou tout nouveau décret relatif à la profession infirmière doit recevoir l'avis de la Commission Technique de l'Art Infirmier (CTAI), du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier (CFAI) et/ou de l'Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB). La profession d'infirmier doit être représentée par l'UGIB au sein de tous les organes officiels et groupes de travail impliquant des infirmiers et/ou des professionnels de la santé, tant au niveau fédéral que régional. À court terme, la répartition des membres dans les organes consultatifs tels que le CFAI et la CTAI devrait être revue et prévoir une représentation plus forte de la profession infirmière. Le processus de travail et de prise de décision doit également être retravaillé. Les avis demandés par les ministres devraient être plus contraignants et mieux suivis. Enfin, le fonctionnement des organes consultatifs doit rester assuré. Les nouvelles composition et nomination des membres ne doivent pas être compromises après un changement de gouvernement.

L'absence de la voix des infirmiers se ressent au niveau politique, mais aussi sur le terrain.

Au cours de leur formation et grâce à leur expérience, les infirmiers acquièrent des compétences importantes qui leur confèrent un degré élevé d'autonomie (clinique). Cependant, ces compétences restent souvent sous-exploitées. Lorsque les infirmiers ont le droit d'utiliser leurs compétences, ils ne reçoivent aucune reconnaissance en ce sens. Cela se manifeste, par exemple, dans le contexte des diagnostics : les infirmiers sont autorisés à diagnostiquer leur patient et à déterminer un traitement, mais ne sont autorisés à le traiter effectivement qu'après approbation officielle du médecin. **L'introduction d'une consultation, d'un diagnostic et d'une prescription infirmiers** rendrait la prestation de soins de santé plus efficace pour toutes les parties concernées. Les infirmiers bénéficieraient ainsi d'autonomie et de reconnaissance, mais la prestation des soins de santé gagnerait en outre en efficacité pour toutes les parties concernées. Une autre avancée de taille consiste à **verser les compétences infirmières dans un cadre juridique clair, assorti d'une compensation financière**. Cette approche s'inspire de l'exemple de l'accréditation des médecins. Cette compensation doit être proportionnelle au niveau de formation, à l'expérience, aux responsabilités et à l'ancienneté.

CONCRÈTEMENT, L'UGIB ENVISAGE LES SOLUTIONS SUIVANTES EN TERMES DE PARTICIPATION SUR LE TERRAIN :

1. Suivre les conseils du groupe de travail « formation de base »

Les praticiens de l'art infirmier ont des profils de fonction, des compétences et des responsabilités liés à leur niveau de formation (niveau CEC 4, 5, 6, 7). Les recommandations

du groupe de travail « formation de base » de la Taskforce (2021), correspondant au modèle fonctionnel des soins infirmiers du futur (avis du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier) doivent être suivies.

2. Reconnaître les compétences des infirmiers

Décrire et reconnaître les compétences des infirmiers, notamment la réflexion clinique, le diagnostic infirmier, la détection, la consultation et la prescription infirmière. Élargir les compétences de l'infirmier responsable des soins généraux (IRSG) en incluant la prescription infirmière (y compris pour la vaccination), la consultation infirmière dans le propre service et/ou en dehors (selon le profil de fonction), et ce, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'hôpital. Il convient également de mettre davantage l'accent sur la prévention dans les soins de santé, où les infirmiers peuvent jouer un rôle de premier plan. Les compétences doivent être revalorisées par une reconnaissance de la fonction et s'inscrire dans un cadre juridique clair. Une compensation financière doit y être associée, à l'instar de l'accréditation des médecins. La rémunération des infirmiers doit être proportionnelle à leur niveau de formation (spécialisations, formation continue), à leur expérience, à leurs responsabilités et à leur ancienneté dans tous les secteurs.

3. Leadership clinique en soins infirmiers

Les infirmiers doivent disposer de l'espace nécessaire pour exercer pleinement leur leadership infirmier/clinique. Le leadership étant aujourd'hui largement basé sur le travail d'équipe, les infirmiers doivent avoir la possibilité de partager leurs connaissances avec leurs collègues (y compris le personnel soignant). Le développement des compétences en matière de leadership des responsables (IC/ICS) est aussi un gage de renforcement de l'attractivité.

4. Différenciation de fonction équitable et correctement financée

Le niveau de formation et de spécialisation a une incidence sur la qualité des soins. Cela doit être reconnu et valorisé par la différenciation des fonctions.

CONCLUSION

LE LEADERSHIP, LA PARTICIPATION ET L'AUTONOMIE DES INFIRMIERS DOIVENT ÊTRE RENFORCÉS :

>> En matière de politique :

- inclusion systématique des infirmiers dans les organes de décision
- conseils infirmiers et gestion des soins infirmiers
- adhésion à des organisations professionnelles
- ...

>> Sur le terrain : reconnaissance de la réflexivité et de l'expertise :

- reconnaissance légale du diagnostic infirmier
- introduction de la prescription infirmière
- consultations infirmières reconnues et financées
- ...



3

**UNE FORMATION SOLIDE ET UNIFORME
AVEC LA PROMOTION DE L'APPRENTISSAGE
PERMANENT**

Des soins de qualité requièrent un apprentissage permanent, une base solide dans la formation des infirmiers, l'expérience quotidienne et des formations continues régulières pour rester à jour. Plusieurs points posent toutefois problème : premièrement, la **fragmentation de la formation**. Depuis janvier 2016, la Directive européenne est en effet entrée en vigueur. Elle précise les dix compétences que doit posséder un infirmier européen. Les formations qui n'atteindront pas ces dix compétences ne sont pas conformes à la Directive européenne et ces infirmiers ne seront donc pas euro-mobiles. La Belgique a transposé cette Directive dans la législation belge, ce qui impacte la formation infirmière. En Belgique, il existe à ce jour deux filières de formation pour devenir infirmier : le bachelier et le brevet. La formation de bachelier est passée de 3 à 4 ans dans les trois régions en 2016. Le brevet est passé de 3 à 3,5 ans en Wallonie. En 2023, en Flandre et en Communauté germanophone, le graduat (HBO5) d'une durée de 3 ans a été converti en une nouvelle formation « d'assistant en soins infirmiers ». Autrement dit, un diplôme n'est pas l'autre. Cela génère une certaine confusion et entraîne la fragmentation de la profession.

CONCRÈTEMENT, L'UGIB ENVISAGE LES SOLUTIONS SUIVANTES POUR DES PARCOURS DE FORMATION TRANSPARENTS D'AIDE-SOIGNANT, D'ASSISTANT EN SOINS INFIRMIERS ET D'INFIRMIER EN SOINS GÉNÉRAUX.

1. L'UGIB vise une seule filière de formation bachelier en soins infirmiers euro-conforme : infirmier responsable des soins généraux. Les formations d'assistant en soins infirmiers/basisverpleegkunde seront des formations de niveau HBO5 uniquement (à partir de septembre 2024). Les autres HBO5/brevet devraient être des titres distincts, non infirmiers et non euro-conformes.
2. Une communication claire sur les modifications apportées à la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé (« LEPSS ») et ses conséquences. Les aides-soignants et toute personne ayant terminé ou entamé la formation d'infirmier avant le 18 janvier 2016 peuvent continuer à exercer la profession d'infirmier s'ils sont titulaires du diplôme correspondant et s'ils remplissent également les conditions énoncées à l'article 25. Ils peuvent exercer la profession d'infirmier et conserver les droits et titres acquis.
3. En ce qui concerne les modifications de la LEPSS, l'UGIB souhaite souligner les points suivants :
 - a. Les aides-soignants secondent les infirmiers (ou assistants en soins infirmiers) dans les tâches de prestation de soins, de logistique et d'éducation à la santé. En 2019, de nouveaux éléments sont venus grossir la liste des actes que les infirmiers peuvent déléguer aux aides-soignants. Ces adaptations doivent être traduites dans les futures formations et il faut s'efforcer de consolider la qualité de la formation des aides-soignants.
 - b. Les cursus d'assistant en soins infirmiers/basisverpleegkunde (HBO5) doivent être solidement développés d'un point de vue qualitatif, par le biais d'une formation adéquate menant au nouveau titre, à la nouvelle fonction et à un barème adéquat (pris en compte

par le cadre de l'IFIC). Les qualifications professionnelles doivent être rédigées dans les différentes communautés et alignées entre elles.

- c. Les formations nécessaires doivent être assurées à chaque fois pour les IRSG, les assistants en soins infirmiers et les aides-soignants en cas d'élargissement des compétences, de la liste des actes, des responsabilités et de l'autonomie.

Un deuxième problème réside dans **le manque de marge pour la formation continue des infirmiers et de valorisation (financière) des spécialisations**. Les soins de santé et l'art infirmier évoluent à grande vitesse. Les techniques innovantes, les nouvelles connaissances scientifiques, la numérisation... Toutes rendent nécessaires la formation et l'éducation permanentes des infirmiers. Cependant, les spécialisations des infirmiers ne donnent lieu à aucune reconnaissance (financière) et ne sont pas encouragées, par exemple, par les congés payés de formation. **Cela engendre un recul de l'expertise et de la qualité des soins prodigués**. Chaque infirmier doit avoir la possibilité 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.

1. L'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 (cf. avis CFAI).
 - Obligatoire pour tout nouvel infirmier diplômé.
 - Financé par les pouvoirs publics 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.
2. L'élargissement du système de congés payés de formation à tous les secteurs, aussi bien publics que privés.
3. 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.
4. La valorisation financière (prime) de toutes les spécialisations infirmières indépendamment du terrain de pratique.
5. Un soutien cohérent et structuré de la recherche dans l'art infirmier, ainsi que sa diffusion.
6. La promotion et le soutien de 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. La possibilité doit être donnée aux infirmiers de générer de nouvelles connaissances grâce à la recherche et de les partager par le biais de formations, de publications et de conférences. Cela signifie que l'EBP devrait être mise en œuvre et distribuée d'une manière cohérente et structurée parmi les infirmiers. Pour répondre à

ce besoin, il est indispensable de dégager des budgets permettant de financer des lignes directrices en matière de soins infirmiers et de les rendre applicables au quotidien à tous les infirmiers, quel que soit leur lieu de travail.

7. Des programmes de formation qui suivent l'évolution sur le terrain et au sein de la société (par exemple, un module de formation en santé au travail).
8. Des primes de formation pour la formation continue légalement obligatoire, y compris pour les infirmiers indépendants.
9. Une rémunération adéquate pour la formation continue proportionnelle aux efforts et aux responsabilités (par analogie à l'ancien système de TPP/QPP) et la promotion des formations (spécialisations, modules, formation continue) par une revalorisation salariale et la reconnaissance du développement professionnel.
10. Un coaching et une formation appropriés pour les infirmiers en chef.
11. Une révision de la différenciation des fonctions dans la classification de fonctions de l'IFIC.
12. La rémunération des fonctions dirigeantes proportionnellement aux responsabilités assumées.
13. Une incitation pour les infirmiers qui travaillent et enseignent à temps partiel – il est important d'avoir des enseignants qui connaissent le domaine dans la pratique.

Un troisième problème se pose au niveau de la motivation des étudiants en soins infirmiers et, par conséquent, du nombre trop limité de nouveaux infirmiers. Une étude récente (2021) montre que 50 % des étudiants en soins infirmiers courent un risque de burn-out académique. Les causes de ce phénomène ne sont pas toutes liées à la pandémie. Une autre étude révèle que 45 % des étudiants envisagent d'interrompre leurs études. Et deux étudiants sur dix n'envisagent pas de travailler plus tard dans le secteur des soins de santé. Ces résultats soulignent l'urgence de renforcer les formations en soins infirmiers. **Les stages sont essentiels à une bonne formation en soins de santé.** Il faut créer des lieux de stage en nombre suffisant et bien adaptés, y compris dans les « services techniques », afin que les étudiants puissent se préparer de manière optimale à la pratique et développer leur autonomie. Pour cela, les étudiants peuvent compter sur l'appui de superviseurs : maître de stage, infirmier référent. Néanmoins, un bon encadrement des stages suppose des effectifs suffisants dans les équipes. Un stagiaire ne doit pas être considéré comme un employé supplémentaire, mais a au contraire besoin d'être guidé et encadré par des professionnels. C'est une raison supplémentaire pour relever la norme en matière de personnel infirmier dans les équipes. Pour encourager les établissements de soins à investir suffisamment dans de bons stages, il faudrait leur octroyer une incitation financière. De manière plus générale, la coopération entre les écoles et les établissements de soins doit être renforcée.

CONCRÈTEMENT, L'UGIB ENVISAGE LES SOLUTIONS SUIVANTES POUR LE FINANCEMENT DES STAGES :

- soit un meilleur encadrement des stages dans les structures d'accueil (un financement par les structures d'accueil et non par le secteur de l'éducation permet d'éviter les problèmes liés aux différences entre les communautés) ;
- soit le financement des stages au cours de la quatrième année de la formation de bachelier (moyennant une indemnisation pour les étudiants) et des spécialisations.

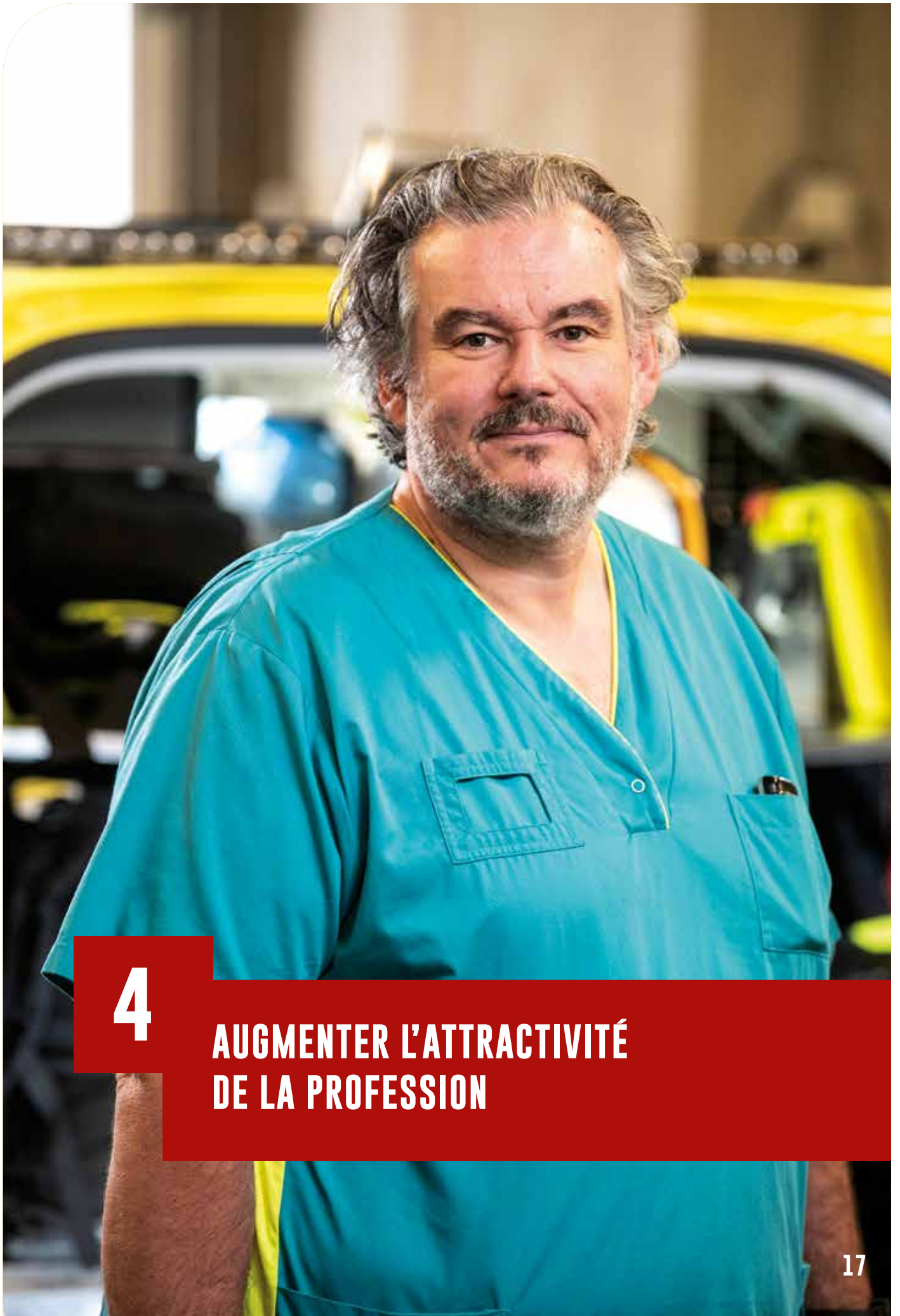
Une seconde solution possible pour favoriser les nouvelles vocations est la **formation à différents niveaux**. Elle permettrait à un plus grand nombre de personnes de recevoir une formation en soins de santé adaptée à leurs capacités et à leurs centres d'intérêt. Cela rejoint parfaitement le cadre du principe de subsidiarité, qui consiste à déployer chaque talent et chaque compétence au bon endroit. Étant donné la multiplicité des formations, il semble judicieux de prévoir des formations solides pour permettre aux étudiants et aux infirmiers d'évoluer d'un niveau à l'autre. Par exemple, la possibilité de suivre des formations avec des passerelles fluides pour aller d'une formation d'aide-soignant vers une formation d'assistant en soins infirmiers.

Nous avons besoin d'une description de fonction plus transparente pour les infirmiers et le personnel soignant, qui s'applique à l'ensemble du pays. **Toutes les fonctions méritent d'être revalorisées en fonction de leur spécificité**. Leur financement doit être le même dans toutes les régions et communautés.

CONCLUSION

Dans notre pays, la formation en soins infirmiers est trop fragmentée, les stages ne sont pas suffisamment soutenus et les étudiants abandonnent leurs études, démotivés. Cela réduit le nombre de nouveaux infirmiers. La formation continue n'est pas suffisamment encouragée et valorisée (financièrement), ce qui affecte la qualité des soins.

>> Les solutions résident dans un IRSG uniformisé au niveau du bachelier, une incitation financière pour les stages, l'extension du système de congés payés de formation, une formation permanente obligatoire, des descriptions de fonction claires et une revalorisation pour les infirmiers et le personnel soignant, etc.



4

**AUGMENTER L'ATTRACTIVITÉ
DE LA PROFESSION**

L'image des soins infirmiers est médiocre. Le secteur est sous-investi depuis de nombreuses années : il s'agit d'un travail pénible où la main-d'œuvre est insuffisante et souvent mal rémunérée par rapport aux responsabilités et aux exigences qu'il demande. La pénurie actuelle d'infirmiers aggrave ce problème de manière exponentielle, notamment en raison des nombreux remplacements et de l'augmentation du ratio patients/infirmier. Pour briser ce cercle vicieux, il est nécessaire de rendre la profession plus attrayante. Il faut endiguer les abandons des infirmiers et accélérer l'arrivée de nouveaux collègues. Pour ce faire, il est essentiel **d'accroître la visibilité de la profession**. Lorsque le grand public sera mieux informé de la polyvalence du travail et des responsabilités des infirmiers, la valorisation et le respect de la société augmenteront. Nous devons changer la façon dont on parle des soins infirmiers – qu'il s'agisse des médias, des influenceurs, des pouvoirs publics ou des politiques. Les soins infirmiers ne sont pas une perte qui pèse sur la sécurité sociale, mais un investissement dans le bien-être et la santé de tous les citoyens et de la société dans son ensemble. Une image forte des soins infirmiers est nécessaire pour encourager les jeunes à choisir ce métier et apporter aux infirmiers actuels une plus grande reconnaissance de leur travail. Outre l'image, le contenu de la profession doit également être rendu plus attrayant : **meilleures conditions de travail et bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée**. À cet effet, il est nécessaire de mettre en place des solutions structurelles telles que de meilleures conditions salariales, des horaires de travail réalistes et une législation sociale adaptée au secteur des soins, compte tenu de ses horaires variables, des pauses irrégulières et des nombreux remplacements. Aujourd'hui, trop d'infirmiers s'orientent vers d'autres professions ou vers des pays frontaliers, comme le Grand-Duché de Luxembourg, parce que les conditions salariales y sont plus attrayantes. Des solutions à petite échelle peuvent malgré tout faire une grande différence, comme l'introduction d'un baromètre du personnel de soins, des audits de qualité et des initiatives visant à améliorer l'ergonomie.

CONCRÈTEMENT, L'UGIB ENVISAGE LES SOLUTIONS SUIVANTES :

1. Une campagne promotionnelle visant à améliorer l'image

Présenter une image réaliste de l'art infirmier, avec tous ses aspects positifs et sans en occulter les défis. Les vidéos peuvent mettre en évidence l'identité spécifique et le large éventail de compétences de la profession. L'autonomie, les responsabilités et les relations humaines de la pratique infirmière méritent également une attention particulière. La campagne doit cibler principalement la génération Y (née entre 1980 et 1995) et la génération Z (née entre 1996 et 2015).

2. Un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée et de bonnes conditions de travail

À l'heure où l'absentéisme et le burn-out sont en hausse, une attention accrue est accordée, à juste titre, à un équilibre sain entre vie professionnelle et vie privée. La législation sociale doit être adaptée à la réalité du secteur des soins, avec ses horaires variables, ses pauses irrégulières, ses nombreux remplacements, etc. Pour soutenir l'équipe infirmière, réduire la charge de travail et rétablir l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, en plus des normes plus élevées et une aide logistique et administrative supplémentaire, ces mesures peuvent apporter un soulagement bienvenu :

– **Améliorer la santé et le bien-être au travail :**

La santé et le bien-être au travail doivent faire l'objet d'une meilleure prévention, de bonnes conditions de travail, d'une bonne ambiance de travail et d'actions visant à promouvoir la santé des employés. Tous les infirmiers doivent pouvoir s'adresser à un professionnel au sein de leur propre établissement en cas de situations difficiles telles que la violence, une agression, le harcèlement et le risque de burn-out. Nous réclamons des mesures légales pour protéger les prestataires de soins de santé contre la violence et les agressions verbales et physiques.

– **Améliorer et surveiller les conditions de travail :**

De bonnes conditions de travail contribuent à maintenir les infirmiers dans le secteur de la santé. Elles peuvent être promues, par exemple, par l'utilisation d'un logiciel unique, par le développement d'hôpitaux magnétiques, la fourniture de soins innovants... Il est également important de surveiller et d'améliorer en permanence la qualité des conditions de travail si nécessaire, afin de savoir où se situent les problèmes et les besoins. Les établissements de soins peuvent utiliser les données pour améliorer les conditions de travail. À cet effet, ils peuvent par exemple introduire des audits de qualité, des programmes financés de prévention du burn-out ou des initiatives visant à améliorer l'ergonomie (par exemple, des exosquelettes).

CONCLUSION

L'image et le contenu de la profession infirmière sont médiocres. C'est un cercle vicieux qui augmente les départs et réduit les arrivées, ce qui perpétue les problèmes structurels : charge de travail excessive, surcharge mentale et physique, ratio patients/infirmier excessif, etc.

- >> Améliorer l'image pour attirer les jeunes et valoriser les infirmiers.
- >> Améliorer les conditions de travail et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée pour rendre la profession plus agréable.
- >> Améliorer la qualité du travail, mais aussi la surveiller afin de détecter et de pallier en permanence les points faibles (par exemple, par des audits de qualité).



5

**DAVANTAGE DE TEMPS ET D'ATTENTION
À LA DÉONTOLOGIE ET À L'ÉTHIQUE**

Les infirmiers agissent sur la base de différents critères. Tout d'abord, il existe des directives et des protocoles permettant d'accomplir des actes de manière (techniquement) correcte et responsable. L'importance croissante de l'Evidence Based Practice en est l'expression. Il existe en outre des législations qui déterminent les actes et le fonctionnement des infirmiers. Les lois importantes dans ce contexte sont la loi relative aux droits des patients, la loi qualité, la loi sur le secret professionnel, la loi sur l'euthanasie, etc. Un troisième élément est l'éthique et la déontologie. Il s'agit de réfléchir aux normes et aux valeurs qui entrent en jeu dans une situation donnée et de décider en connaissance de cause de fournir de « bons soins » sur cette base. Les **infirmiers** sont confrontés quotidiennement à des **questions éthiques** concernant l'accès et la distribution équitable des soins, d'une part, et la préservation de la qualité de vie, du sens, de l'autonomie et de la dignité humaine, d'autre part. **L'éthique et la déontologie consistent à reconnaître la dignité de chaque individu** et à rechercher la justice, le respect et le bien-être des patients.

Ces trois éléments ne sont pas isolés. Les soins de santé sont toujours axés sur le bien-être humain. **Les soins de qualité doivent être à la pointe sur le plan technique et corrects sur le plan juridique. Ils doivent en outre être responsables et fondés en matière d'éthique et de déontologie.** Les valeurs humaines telles que l'empathie, la compassion, le respect et l'intégrité sont inestimables dans la pratique des soins de santé. Toutefois, quand on manque de bras pour prodiguer des soins de base, on a peu de marge pour les considérations éthiques approfondies. La qualité des soins fournis s'en trouve affectée.

Il faut donc consacrer **davantage de temps et d'attention à l'éthique et à la déontologie, à la fois au niveau de la politique (macro), au niveau de l'institution de soins de santé (méso), sur le lieu de travail (micro) et dans la formation des infirmiers.** Malheureusement, le lien avec la direction des soins de santé n'est pas suffisant. En effet, un investissement à long terme et une attention permanente à l'éthique sont essentiels. Pour ce faire, la direction doit créer un espace de réflexion éthique au sein de l'organisation, mais aussi s'y engager activement. La création d'un comité de déontologie pour les infirmiers constituerait une avancée considérable au niveau macro. Ce comité pourrait contribuer à la réglementation, à la protection, à l'éthique, au développement professionnel et au traitement des plaintes au sein de la profession infirmière. Ensuite, la création d'un espace de réflexion dans tous les établissements de soins ou le renforcement des matières portant sur l'éthique et la déontologie dans la formation pourraient également constituer des étapes importantes.

CONCRÈTEMENT, L'UGIB ENVISAGE LES SOLUTIONS SUIVANTES :

1. La création d'un comité de déontologie pour les infirmiers en Belgique.
Ce comité peut se porter garant du cadre professionnel et législatif dans l'art infirmier et contribuer à la réglementation, à la protection, à l'éthique, au développement professionnel et au traitement des plaintes au sein de la profession infirmière. Il peut jouer un rôle crucial en garantissant des soins de qualité et en protégeant l'individu et le demandeur de soins dans l'environnement des soins de santé.
 - a. **Réglementation professionnelle** : un comité de déontologie peut fixer des normes et des critères pour les qualifications, les compétences et la pratique professionnelle des infirmiers, contribuant à garantir la qualité et la sécurité des soins prodigués par les infirmiers.

- b. Protection du demandeur de soins et du prestataire :** un comité de déontologie peut définir les compétences et les responsabilités des infirmiers, y compris leurs droits et leurs devoirs à l'égard des patients. Cela contribue à garantir un environnement de soins de santé sûr et éthique pour les individus et les communautés.
- c. Éthique et déontologie professionnelles :** un comité de déontologie peut établir des directives pour la pratique éthique et la déontologie des infirmiers. Il peut établir des codes et des normes éthiques que les infirmiers doivent respecter et contribuer à promouvoir l'éthique professionnelle et l'intégrité au sein de la profession. Cela contribue à construire un lien de confiance et à préserver la réputation de la profession infirmière.
- d. Développement professionnel et normes :** un comité de déontologie peut fixer des normes pour l'éducation et la formation continues, et proposer des programmes et des possibilités de développement professionnel et de spécialisation. Cela aide les infirmiers à entretenir leurs connaissances et leurs compétences et à répondre à l'évolution des exigences en matière de soins de santé. Ce comité peut offrir des possibilités en matière d'implémentation de l'éthique dans les établissements de soins et peut fournir le soutien nécessaire à cet effet.
- e. Traitement des plaintes et mesures disciplinaires :** un comité de déontologie peut agir en tant qu'organe indépendant pour traiter les plaintes et prendre des mesures disciplinaires à l'égard des infirmiers. Il peut enquêter de manière indépendante sur les plaintes, servir de médiateur et rendre un avis indépendant (donner un avis sans sanctionner ou orienter vers un organe de sanction). Cela contribue à la prise de responsabilité et à l'implication professionnelle des infirmiers, tout en protégeant l'intérêt public (commission indépendante – position d'hélicoptère).
- 2.** Un programme national de sensibilisation à l'éthique de la santé. Ce programme peut offrir des opportunités d'utiliser l'éthique de manière qualitative et efficace pour améliorer le professionnalisme et la qualité des soins.
- 3.** Le renforcement de la confiance en soi en accordant de l'attention et de la marge à la déontologie et à l'éthique dans l'exercice de la profession infirmière. Il peut être essentiel pour un infirmier de disposer d'un espace pour parler d'éthique afin d'accroître l'attrait de la profession infirmière et de la pérenniser, et de stimuler considérablement le professionnalisme.
L'UGIB préconise de faciliter une plus grande « réflexion sur la manière d'aborder les questions morales dans la pratique quotidienne » et de créer les conditions nécessaires à cet effet.
- a.** Les comités d'éthique existants dans les hôpitaux devraient faire l'objet d'une attention particulière afin d'encourager la sensibilisation à l'éthique du personnel et des infirmiers et de promouvoir la communication avec eux à cet égard. Un nombre proportionnellement plus grand d'infirmiers doivent être autorisés à participer au comité d'éthique.

Le Mémorandum de l'UGIB est soutenu
par **nos membres**



Photos: Marco Mertens

CONTACT

L'Union Générale des Infirmières de Belgique
AUVB-UGIB-AKVB
info@ugib.be
www.auvb.be
www.ugib.be
www.akvb.be

