

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE	CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER
Werkgroep : "Actieplan".	Groupe de travail : "Plan d'action".
N.R.V./2000/ADVIES- 2	C.N.A.I./2000/AVIS- 2
Plenumvergadering.	25 – 04 – 2000
	Réunion plénière.

Avis relatif au plan pluriannuel pour le secteur de la santé.

Bruxelles, le

Madame Magda Aelvoet
Ministre de la Santé publique
Avenue des Arts 7
1210 Bruxelles

Madame la Ministre,

Le Conseil national de l'art infirmier est une des instances officielles d'avis du Ministère de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement.

Cette instance officielle a été définie dans l'A.R. n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales provinciales.

Ce Conseil veut être partenaire dans l'élaboration d'une politique de santé efficace et efficiente.

A ce titre et en réponse à votre lettre du 16 mars 2000, communiquée le 21 mars aux mandataires du CNAI, il vous transmet ses remarques concernant le plan pluriannuel pour le secteur de la santé et la note de consensus : formation en soins infirmiers.

Il tient cependant à marquer son étonnement sur le délai de réponse imposé- le 27 mars, soit 3 jours ouvrables seulement pour obtenir une réponse circonstanciée – et sur le fait que cette demande lui parvient alors que le Gouvernement, en collaboration avec les partenaires sociaux réunis le 1^{er} mars 2000, mais sans consultation des représentants de la profession directement concernée représentés au sein du CNAI, a déjà approuvé ce programme pluriannuel.

Nonobstant, il espère que vous prendrez son avis en considération. Il l'accompagne pour mémoire, du Memorandum adressé aux partis politiques et au Gouvernement en octobre 1999.

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE	CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER	
Werkgroep : "Actieplan".	Groupe de travail : "Plan d'action".	
N.R.V./2000/ADVIES- 2	C.N.A.I./2000/AVIS- 2	
Plenumvergadering.	25 – 04 – 2000	Réunion plénière.

1. L' Harmonisation des barèmes.

Nous marquons notre accord sur l'ensemble des propositions.
Nous souhaitons en plus voir appliquer une harmonisation des titres requis dans l'enseignement théorique et clinique et par conséquent une harmonisation des barèmes également aux infirmier(e)s enseignant(e)s chargé(e)s de l'enseignement clinique (surveillance de stages).

En effet, 50 % de la formation en soins infirmiers est assurée à ce niveau. La qualité de son encadrement est un facteur important pour garantir tant la qualité des futurs professionnels que l'attrait de la profession. La responsabilité assumée par ces enseignants mérite d'être reconnue et valorisée au même titre que la charge des cours théoriques.

De plus une revalorisation du secteur des soins à domicile et du secteur des MR-MRS par un financement approprié basé sur les besoins en soins infirmiers requis est indispensable. Et enfin, nous insistons sur l'uniformisation de la structuration du département infirmier de l'activité hospitalière aux autres établissements de soins en ce y compris une adaptation des échelles barémiques.

Pour le secteur hospitalier, nous demandons la création d'une échelle barémique spécifique pour la fonction d'infirmier(e) en chef adjoint(e).

2. La révision des barèmes.

Nous prenons acte de l'augmentation de la Révision générale des Barèmes à concurrence de 1 %.

Cependant, cette augmentation des barèmes est insuffisante et nous insistons sur la nécessité de financer dans son intégralité la révision générale des barèmes sans oublier la valorisation des prestations inconfortables à 200 %.

3. Statuts précaires

Nous marquons notre accord sur ce point.

4. La réduction du temps de travail et la fin de carrière.

Les mesures proposées nécessitent une embauche compensatoire.

De plus, nous demandons que la profession infirmière soit reconnue comme profession contraignante avec la possibilité de pension à l'âge de 55 ans.

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE	CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER
Werkgroep : "Actieplan".	Groupe de travail : "Plan d'action".
N.R.V./2000/ADVIES- 2	C.N.A.I./2000/AVIS- 2
Plenumvergadering.	25 – 04 – 2000
	Réunion plénière.

Et enfin, pour faciliter la fin de carrière, des mesures spécifiques d'aménagement de fin de carrière et du financement associé doivent être prises pour valoriser des tâches d'accompagnement des étudiants, de communication et d'aide au personnel, aux familles et aux patients pour les infirmier(e)s qui disposent des compétences nécessaires.

5. Accompagnement des débutants et des personnes qui reprennent leur carrière.

Dans ce paragraphe, vous mentionnez également le financement d'un ETP par Hôpital chargé spécifiquement d'accompagner les stagiaires, les débutants et les personnes qui reprennent leur travail.

Nous tenons à vous rappeler que « stagiaires » et « débutants » représentent deux groupes distincts.

- Le stagiaire est un(e) étudiant(e) ou élève d'un institut de formation en soins infirmiers.

L'encadrement de ce stagiaire revient aux infirmier(e)s enseignant(e)s chargé(e)s de l'enseignement clinique. Il se réalise en collaboration avec les équipes infirmières des unités d'exercice clinique au sein desquelles le stagiaire s'intègre et sous la responsabilité de qui il va pratiquer son art au prorata de l'évolution de sa formation. A ce niveau, on peut parler d'une infirmière référente qui collabore à cet encadrement- de l'accueil à l'évaluation – et en organise les conditions, il s'agit au moins d'une infirmière par unité de soins.

- Le débutant est un praticien (gradué ou breveté/diplômé) qui assume une fonction professionnelle pour la première fois sous contrat d'emploi ou pour la première fois dans l'institution ou encore qui reprend sa fonction après une interruption de carrière. L'encadrement du débutant revient à un(e) infirmier(e), sous la responsabilité de la direction du département infirmier, et de l'infirmier(e) en chef de l'équipe où il s'intègre.

Nous demandons, à cet effet, au minimum une infirmier(e) en ETP ou équivalent/150 lits.

6. Projet de formation pour les praticiens de l'art infirmier

Nous demandons une répartition équitable entre les communautés pour la répartition des personnes susceptibles de suivre une formation d'infirmier(e) gradué(e) ou une formation d'infirmier(e) breveté(e)/diplômé(e).

Cette formation doit être organisée par les instituts de formation en soins infirmiers.

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE	CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER	
Werkgroep : "Actieplan".	Groupe de travail : "Plan d'action".	
N.R.V./2000/ADVIES- 2	C.N.A.I./2000/AVIS- 2	
Plenumvergadering.	25 – 04 – 2000	Réunion plénière.

7. Concertation sociale.

Le Conseil national de l'art infirmier n'a pas la prétention d'être associé à la concertation sociale mais il veut être associé à toutes les discussions concernant les problématiques relatives à l'art infirmier.

Comme nous l'avons précisé en introduction, le Conseil national de l'art infirmier est une des instances officielles définies dans l'A.R. n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales provinciales.¹

Le CNAI comme ces différentes instances doivent donc être associées à toute négociation touchant l'exercice de l'une ou l'autre de ces professions.

8. Statut d'ouvrier.

Nous ne pouvons que souligner positivement cette initiative mais sans préjudice pour le statut des employés.

9. Formation des praticiens de l'art infirmier.

En ce qui concerne le projet de passerelles pour les infirmier(e)s breveté(e)s et aux spécialisations des infirmier(e)s gradué(e)s, nous nous permettons d'attirer l'attention sur le contexte dans lequel ce projet voit le jour :

- L'affirmation d'une pénurie des infirmier(e)s et sa durée ne semblent pas objectivées. Il n'y a pas eu d'enquête adéquate, ni d'utilisation de données enregistrées dans une banque de données fédérales telles que proposées par le Conseil national de l'art infirmier.(Cf annexe)
- Il y a une pression de certaines organisations syndicales, certains employeurs et de certaines écoles, qui pour des raisons soit financières, soit sociales, souhaitent maintenir deux niveaux de formation d'infirmier(e)s
- Il y a cette année une diminution significative des inscriptions des étudiants infirmiers en région flamande.

¹ Pour mémoire :

le Conseil National de l'art infirmier (CNAI)
la Commission Technique de l'Art Infirmier (CTAI)
les Commissions Médicales Provinciales (CMP)
le Conseil National des Professions Paramédicales (CNPP)
le Conseil National des Accoucheuses (CNAC)

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE	CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER
Werkgroep : "Actieplan".	Groupe de travail : "Plan d'action".
N.R.V./2000/ADVIES- 2	C.N.A.I./2000/AVIS- 2
Plenumvergadering.	25 – 04 – 2000
	Réunion plénière.

Le CNAI maintient son avis datant de 1996 visant l'organisation de la formation d'infirmier(e), en 3 ans ETP dans l'Enseignement Supérieur ou équivalent dans l'Enseignement de Promotion Sociale et la transformation de la finalité infirmière du 4^{ème} degré de l'Enseignement Secondaire Professionnel pour former une aide qualifiée de l'infirmier(e). Cet avis a été largement approuvé par l'ensemble de la profession lors des Tables Rondes du secteur organisées par le Ministre Colla en 1997

Nous nous permettons d'attirer l'attention sur les préalables suivants :

- La formation de base en soins infirmiers, capable de rencontrer les compétences attendues par l'évolution des soins infirmiers dans tous les secteurs de travail, est sans conteste la formation de base d'infirmier(e) gradué(e) organisée en 3 ans ETP ou équivalent dans l'Enseignement Supérieur ou dans l'Enseignement de Promotion sociale. (Cf recommandations de l'OMS, des organes consultatifs de l'UE et du CNAI).
- Les spécialisations doivent nécessairement être postérieures au graduat (Cf recommandations de l'OMS, des organes consultatifs de l'UE et du CNAI)
- La formation d'infirmier(e) breveté(e) ne répond que partiellement aux compétences attendues par l'évolution des soins infirmiers et ce dans tous les secteurs d'activités.
- Même si nous pouvons comprendre les mobiles politiques et sociaux du maintien de cette filière de formation, nous demandons :
 1. d'une part le maintien des droits acquis pour les infirmier(e)s breveté(e)s/ diplômées actuelles et
 2. d'autre part à l'avenir qu'une différenciation nette soit faite au niveau du profil compétences à déterminer par les autorités compétentes fédérales, dont le CNAI, et communautaires.

La définition du profil de compétences des futurs diplômés du 4^{ème} degré de l'Enseignement Secondaire Professionnel est encore à déterminer.
- A cet effet, une modification de l'A.R. n° 78 s'impose et vise à la création de 3 titres professionnels : le titre professionnel d'infirmier(e) gradué(e), le titre professionnel d'infirmier(e) breveté(e)/diplômé(e), le titre professionnel d'assistant(e) en soins hospitaliers.
- Une troisième année de formation pour les assistant(e)s en soins hospitaliers formé(e)s jusqu'en 1994 et 1995 doit donc être organisée comme cela se fait déjà dans le cadre de l'Enseignement de Promotion Sociale.
- Les passerelles proposées pour les infirmier(e)s breveté(e)s répondent effectivement à une nécessité, dans la mesure où la valorisation du graduat infirmier est garantie.

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE	CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER
Werkgroep : "Actieplan".	Groupe de travail : "Plan d'action".
N.R.V./2000/ADVIES- 2	C.N.A.I./2000/AVIS- 2
Plenumvergadering.	25 – 04 – 2000
	Réunion plénière.

Et il nous semble important de préciser les conditions d'accès à ces passerelles. Cette formation complémentaire doit nécessairement être adaptée à une pédagogie d'adultes, être compatible avec une vie professionnelle mais doit aussi garantir l'atteinte des compétences du profil de compétences de l'infirmier(e) gradué(e) et enfin doit être finalisée par une épreuve d'intégration.

Cependant, il nous semble important de limiter dans le temps les passerelles accessibles aux infirmier(e)s breveté(e)s.

- De plus, en Communauté Française et Germanophone, beaucoup d'infirmier(e)s breveté(e)s n'ont pas obtenu leur certificat d'enseignement secondaire supérieur et en conséquence ne peuvent accéder au graduat infirmier. La législation devrait donc être modifiée dans les deux Communautés. Une fois de plus, nous insistons sur la nécessité de consulter les organes d'avis concernés par cette matière.
- Nous demandons que moyennant la réussite des passerelles et l'obtention du titre d'infirmier(e) gradué(e), ces infirmier(e)s puissent avoir la garantie du maintien de leur ancienneté sur base de leur expérience professionnelle en qualité d'infirmier(e) breveté(e)/diplômé(e)
- Nous souhaitons vivement que les conditions de passerelle entre les formations d'infirmier(e)s gradué(e) et d'accoucheuse soient officialisées pour permettre aux praticiens qui le souhaitent l'obtention des deux titres. Faute de quoi, au vu de la modification des programmes de formation des accoucheuses, nous souhaitons une modification de l'A.R. n° 78 pour exclure leur assimilation au praticien de l'art infirmier pour l'exercice de l'art infirmier.
- Et enfin, le Conseil national de l'art infirmier insiste pour que toutes les formations complémentaires soient classées en termes de titres professionnels particuliers. (Cf annexe : CNAI/2000/AVIS-1, approuvé en séance plénière du 15/2/2000).
Bien que nous considérons comme positif d'exiger une expérience professionnelle dans la spécialité concernée pour l'obtention d'un titre professionnel particulier, dans un souci d'équité par rapport à la procédure appliquée aux autres professions de santé, l'exigence de cette expérience préalable doit être supprimée.

10. Formation Permanente.

Nous soulignons que cette formation permanente sera rendue obligatoire à l'avenir par le biais des critères d'agrément des divers titres professionnels particuliers et que le Conseil national de l'art infirmier doit rester le seul arbitre pour la détermination du volume horaire de formation permanente.

Il convient donc de prévoir son financement par les pouvoirs publics par une augmentation du financement actuel en se basant sur le chiffre d'affaires de l'établissement de santé.

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE	CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER	
Werkgroep : "Actieplan".	Groupe de travail : "Plan d'action".	
N.R.V./2000/ADVIES- 2	C.N.A.I./2000/AVIS- 2	
Plenumvergadering.	25 – 04 – 2000	Réunion plénière.

Nous insistons sur le fait que la politique de formation permanente et son contenu, sont une prérogative de la Direction du Département infirmier.
Seules les questions qui portent sur l'utilisation de ce budget sont du ressort du Conseil d'Entreprise (CE) ou du Comité de Concertation (CC).

11. L'attractivité de la profession.

L'attractivité d'une profession ne peut être réduite aux mesures proposées.

Une analyse nationale des conditions de travail et plus particulièrement de la charge objective de travail des infirmier(e)s basée sur les besoins en soins infirmiers requis des infirmier(e)s nous paraît indispensable.

De nombreuses études sur le stress du personnel infirmier montrent le niveau élevé d'épuisement professionnel. Les pouvoirs publics ne semblent pas en tenir compte. L'attractivité de la profession passera par une revalorisation barémique des prestations inconfortables, une augmentation des normes d'encadrement en personnel infirmier, l'accompagnement psychologique des équipes de soins et la reconnaissance des maladies professionnelles.

Nous nous tenons à votre entière disposition pour toute information complémentaire.

En ne doutant pas de la suite accordée à notre demande, nous vous prions de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de toute notre considération.