

# CEG

## CENTRE D'ÉTUDES JACQUES GEORGIN

Le 27 septembre 2019

Note d'analyse VI CEG 2019 – Soins infirmiers

Par Christophe VERBIST, directeur du Centre d'études Jacques GeorGIN

**L'avenir des soins infirmiers en Fédération Wallonie-Bruxelles**

INTRODUCTION

La présente note d'analyse est la continuité d'une rencontre le 5 septembre 2019 entre le Bureau du Centre d'études Jacques GeorGIN et l'Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB), structure faîtière qui regroupe l'ensemble des associations professionnelles du secteur.

Cette note actualise une conférence-débat qu'avait déjà organisé le Centre d'études Jacques GeorGIN avec d'autres associations le 19 décembre 2015 à l'Hôpital Vésale de Charleroi sur un sujet similaire.

La note s'articulera autour de quatre points, avant une conclusion et les perspectives :

- un bref historique de la profession et de la formation infirmière en Belgique ;
- le contexte démographique et de santé publique dans laquelle va évoluer la profession en ce début de XXIème siècle ;
- les enjeux liés à ladite profession plus particulièrement en termes de formation ;
- la situation réglementaire actuelle et les perspectives d'évolution.

## **I. Historique de la profession d'infirmière**

Ce chapitre est largement inspiré d'une contribution figurant dans la publication « Future of Nursing : improving health, driving change », synthèse du symposium organisé les 30 novembre et 1<sup>er</sup> décembre 2017 à l'initiative de la Direction Générale Soins de Santé du SPF Santé Publique.\*

C'est au début du siècle dernier, par un arrêté royal du 4 avril 1908, que la Belgique a réglementé un certificat de compétences pour infirmiers, ce qui a marqué le début de la professionnalisation du métier, qui reposait jusqu'alors davantage sur la charité et l'amour du prochain que sur l'expertise médicale.

Pour la petite histoire, le métier d'infirmière a été « créé » par Florence Nightingale et « importé » en Belgique, par le docteur Depage, chirurgien et professeur à l'Université Libre de Bruxelles, où le modèle anglais fut transformé en une formation de deux ans à l'hôpital Saint-Jean (aujourd'hui hôpital Brugmann) et en une formation de trois ans à l'hôpital Saint-Pierre (Ecole belge d'infirmières diplômées); dans ce dernier hôpital, la première directrice fut Edith Cavell.

A l'époque, la professionnalisation du métier qui en découla se heurta plus particulièrement aux milieux religieux car en effet à ce moment les soins étaient principalement dispensés par des religieuses qui étaient dans l'impossibilité de suivre cette formation.

En 1909, à cet égard, 90% des participantes à l'examen étaient des religieuses.

La Première Guerre Mondiale constitua le terreau pour une réforme en profondeur de la formation en 1921, date à laquelle le Gouvernement belge instaura une formation en trois ans en soins infirmiers en milieu hospitalier, et en 1919 fut créée l'Union professionnelle des infirmiers.

En 1936, la Belgique comptait 36 écoles d'infirmières, et en 1937 la journée de travail de huit heures a été consacrée, seize ans après son introduction pour les ouvriers.

Une enquête réalisée en 1938 révéla que moins de 50% des infirmières des hôpitaux possédaient un diplôme d'infirmière et en 1946 le titre fut officiellement et juridiquement protégé.

En 1957, une réforme de l'enseignement eut lieu qui positionna la formation infirmière dans l'enseignement supérieur (niveau A1 à l'époque), étant donné l'évolution rapide de la médecine qui requiert de bonnes connaissances de base également de la part des infirmières au sujet de la bonne ou de la mauvaise santé des humains.

Ce n'est qu'en 1974 toutefois que la pratique de l'art infirmier fut juridiquement protégée par une insertion dans le fameux arrêté royal n°78 relatif à la pratique de la médecine.

Jusqu'à ce moment, les infirmières pouvaient suivre des études supérieures et effectuer des tâches techniques relevant du domaine de la médecine, sans définition des compétences, car elles travaillaient en principe sous surveillance et sur prescription de médecins : les infirmières effectuaient des tâches quotidiennes pour lesquelles elles étaient compétentes bien que non habilitées et s'exposaient dès lors à des poursuites judiciaires pour pratique illégale de la médecine.

En pratique, les infirmières étaient aidées par des assistantes hospitalières dotées d'une formation professionnelle moins poussée, issue de l'enseignement professionnel complémentaire (appelé niveau A2).

Aujourd'hui en Belgique, il existe encore deux voies qui mènent à la qualification professionnelle d'infirmière : l'infirmière bachelière (enseignement supérieur) et l'infirmière brevetée EPSC (enseignement professionnel secondaire complémentaire).

## **II. Contexte démographique et de santé publique; conséquences en matière de soins infirmiers**

L'évolution des besoins en matière de santé publique, le contexte démographique et sociologique, au sein desquels s'effectue le métier d'infirmier, sont marqués par les éléments suivants :

- le vieillissement de la population qui touche notre pays nécessitera des soins de longue durée ;
- dans les pays de l'OCDE (2015), une personne sur seize âgée de plus de soixante ans souffre de démence ;
- le contexte de soins évolue : cancers, maladies cardiovasculaires, suicides, besoins en santé mentale, surpoids & obésité, tabac & alcool, réduction de l'accès aux soins due aux inégalités et à la précarité, problématique de santé environnementale.

Au regard de ce contexte, le système des soins de santé va également évoluer :

- davantage de médecine en première ligne : soins à domicile préventifs-curatifs, promotion de la santé et prévention des maladies ;
- davantage de traitement et soins à domicile du patient avec importance des SISD (Services Intégrés de Soins à Domicile) ;
- le passage hospitalier prendra une autre tournure ; l'accent sera mis plus particulièrement :

- sur l'hospitalisation d'un jour ;
- sur l'ambulatoire pour la préparation à l'hospitalisation et le suivi post-hospitalisation ;
- sur la revalidation chronique en hôpital avec des séjours plus longs mais des sorties plus rapides après une phase de revalidation aigue ;
- sur la revalidation ambulatoire hors hôpital (centres externes de revalidation).

- l'hébergement encadré sera également privilégié ;
- les hospitalisations et les accouchements à domicile sont appelés également à se développer.

C'est dans ce contexte radicalement différent de celui du siècle dernier et encore davantage de celui qui a vu les premières évolutions de la profession d'infirmière, qu'il importe de mettre en évidence les enjeux qui attendent le métier dans la première moitié du XXIème siècle dans notre pays.

Lors de la table ronde organisée par le CEG en décembre 2015, les conséquences en matière de dispense de soins infirmiers liées audit contexte avaient été précisées ainsi :

- le risque de mortalité des patients en chirurgie augmente proportionnellement à la charge de travail du personnel infirmier et à son ratio de qualification ;
- si la charge de travail s'accroît d'un patient au-delà de la moyenne (une infirmière pour quatre patients), le risque de mortalité du patient chirurgical s'accroît de 7 % sur trente jours d'hospitalisation ;
- si la charge de travail passe de quatre patients par infirmier à huit patients par infirmier, le risque de mortalité du patient chirurgical s'accroît de 31% sur trente jours d'hospitalisation ;
- davantage d'infirmiers qualifiés aux soins directs évite ou diminue les risques d'erreurs ou d'omissions dans les soins.

Une analyse comparée de la situation au niveau européen démontre la nécessité d'agir en la matière.

Il en résultait que :

- la survie des patients et la qualité des soins en milieu hospitalier est directement liée à une qualification plus poussée des infirmiers/infirmières ;
- au plan macro-économique, il est attesté que la santé publique bénéficie largement d'une meilleure formation du secteur infirmier en amont avec des retombées budgétaires évidentes et des économies d'échelle pour l'INAMI et les entités fédérées qui ont hérité de nouvelles compétences dans le domaine de la santé suite à la Sixième Réforme de l'Etat.

### **III. Les enjeux de la profession d'infirmière : en amont, le niveau initial de formation et en aval la formation permanente.**

Le symposium précité qui s'était notamment basé sur des expériences étrangères de cinq pays (Espagne, Chypre, Pays-Bas, Suisse, Irlande) a mis en évidence un mouvement ascendant des infirmières, tant en termes de missions dont elles sont responsables qu'en termes de formation.

Le symposium a ainsi relevé que, alors que par le passé, l'infirmière se voyait attribuer un rôle d'aide pour les médecins, elle est devenue désormais une praticienne autonome qui est responsable de la planification et de la coordination, ainsi que de l'évaluation des soins dispensés aux patients.

L'art infirmier est à présent une discipline indépendante au sein de l'équipe interdisciplinaire, la « pensée en silo » est dépassée et l'interdisciplinarité est d'application.

A cet égard, les recommandations du symposium ont mis l'accent sur plusieurs points, dont le CEG a particulièrement retenu deux d'entre eux :

#### **➤ améliorer le niveau de l'expertise infirmière**

Il ressort clairement de la pratique que, dans de nombreux pays, les qualifications de base en art infirmier sont encore en plein changement et en cours d'évolution.

Convertir l'expertise infirmière d'une formation professionnelle en une formation de bachelor, en élargissant encore le nombre de masters et en augmentant le nombre de doctorats, est conforme aux recommandations et aux évolutions internationales.

Il existe de nombreuses preuves que le niveau de qualification de l'infirmière a un impact sur la qualité des soins et la sécurité des patients.

A cet égard, le symposium recommande concrètement de :

- faire le choix, conformément aux recommandations internationales, de réserver la pratique infirmière du futur à partir d'un niveau de bachelier infirmier ;
- mettre en place les incitatifs, les mesures transitoires et les formations nécessaires pour que les infirmières qui ne possèdent pas actuellement les compétences requises puissent les acquérir dans les délais impartis ;
- réserver l'accès à la profession, dans un avenir proche, aux nouveaux diplômés d'au minimum un bachelier infirmier.

#### **➤ améliorer la formation permanente**

En Belgique, constate le symposium et ce contrairement à la plupart des pays européens, il n'existe actuellement aucune obligation de suivre une formation permanente, à l'exception de certaines catégories d'entre elles détenant une spécialisation, qui doivent suivre une formation permanente de 60 heures par période de quatre ans.

Le symposium recommande sur ce point que la formation permanente (développement professionnel continu) soit obligatoire pour tous les professionnels des soins de santé, et donc aussi pour les infirmières et que cela constituerait une condition préalable au renouvellement de l'agrément pour l'exercice de la profession.

#### **IV. La situation actuelle en Belgique à l'aune de l'application de la réglementation européenne.**

##### **4.1. Evolution de la réglementation européenne**

Une étape importante dans l'harmonisation des formations infirmière en Europe a été franchie par la formulation d'une directive pour la reconnaissance automatique des qualifications professionnelles.

Le traité de Rome du 25 mars 1957 sur la libre circulation des personnes et des marchandises en fut la base : si un médecin ou une infirmière souhaitait travailler dans un autre Etat membre, il/elle était contraint de suivre un processus difficile de reconnaissance du diplôme. Ce principe de libre circulation était en principe fortement entravé par les législations nationales.

En 1977, l'Europe, par la directive 77/452/CEE mit en œuvre une reconnaissance automatique des qualifications professionnelles pour une liste restreinte de professions, afin de pouvoir bénéficier de la libre circulation, dont les infirmiers.

A cet égard, il s'agissait d'une formation d'au moins trois ans de 4600 heures dont 2300 de théorie et 2300 de pratique après une formation de base d'au moins dix ans.

En 1989, il faut stipuler que la formation devait être assortie également d'une formation clinique – les infirmières belges A1 et A2 (cfr supra) remplissaient ces conditions.

La directive précitée fit l'objet d'une révision majeure en 2005 – directive 2005/36/CE - dans une Union Européenne élargie à 25 membres; au vu d'une qualité relative des soins infirmiers dans un grand nombre de nouveaux Etats membres, est apparue la nécessité d'harmoniser les formations et les qualifications professionnelles.

La directive s'est inscrite dans la déclaration de Bologne du 19 juin 1999 signée par vingt-neuf ministres de l'Education, et qui visait à créer un espace européen de l'enseignement supérieur et à accroître la compétitivité internationale.

Dans le courant de cette décennie, au souci d'assurer la qualité de la formation et de l'harmonisation, est venu s'ajouter le souci de la sécurité des patients.

La directive 2013/55/UE du 20 novembre 2013 sur la reconnaissance professionnelle des infirmières (infirmière responsable des soins généraux) a été adoptée pour conjuguer les trois objectifs de libre circulation, d'harmonisation et de qualité professionnelle, avec la sécurité des patients.

En termes de libre circulation, sont conservées la double voie de la formation professionnelle et de l'enseignement supérieur, des exigences spécifiques sont déterminées en ce qui concerne la durée (au moins trois ans après douze ans d'enseignement général), le contenu de la formation (4600 heures d'enseignement théorique et clinique, la durée de l'enseignement clinique occupant au moins la moitié de la durée minimale de la formation, soit 2300 heures) ainsi que l'acquisition de compétences professionnelles spécifiques (liste de huit compétences dont communication, analyse de la qualité de soins, diagnostic, coopération avec les autres métiers de santé).

En termes de qualité et de sécurité des patients, il existe des exigences spécifiques en matière d'enregistrement (carte professionnelle), de connaissance de la langue et de formation permanente.

#### **4.2. Transposition de la directive en droit belge**

Notre pays a transposé dans son ordre juridique la directive européenne 2013/55/EU de manière stricte par un arrêté royal du 27 juin 2016 lequel en son article prévoit que nul ne peut exercer l'art infirmier qu'au terme d'une formation de trois années au moins.

La directive prescrit un enseignement supérieur de quatre années comme étant nécessaire pour répondre aux exigences de formation d'« infirmier responsable en soins généraux » qui soit conforme à la réglementation européenne.

En Belgique, il existe cependant deux formations en soins infirmiers : d'une part, le niveau d'enseignement supérieur non-universitaire (bachelier) et le niveau d'enseignement professionnel secondaire complémentaire (brevet/breveté HB05) chaque niveau existant dans les trois Communautés du pays (française, flamande et germanophone).

Si la formation de bachelier (enseignement supérieur non-universitaire) est passée de trois à quatre années dans les trois Communautés, il n'en est pas de même en ce qui concerne la formation dite "brevet" HB05 relevant du niveau d'enseignement professionnel secondaire complémentaire, et ce dispensée également dans nos trois Communautés.

Le Conseil fédéral de l'Art Infirmier (CFAI) relève que les formations HB05/breveté n'ont pas toutes intégré dans leurs programmes les cours d'enseignement clinique exigés par la directive.

Il en résulte que des diplômés de la formation professionnelle HB05/breveté au 30 juin 2019 ne peuvent pas être reconnus comme « euro-conformes », même si notre Gouvernement leur octroie reconnaissance et visa de pratique : ceci occasionne outre une distorsion des règles de concurrence, une source d'inquiétude pour ces diplômés quant à leur statut.

Maggie De Block, Ministre de la Santé Publique, préférerait garder deux filières de formation pour les infirmières et infirmiers pour l'obtention du même titre professionnel d'infirmier responsable de soins généraux car cela correspond à la situation de terrain vécue au Nord du pays dans les

hôpitaux et maisons de repos ! Elle n'ignore pourtant pas que la Belgique risque de se voir infliger des pénalités par la Commission Européenne.

En effet, la Belgique a déjà été mise en demeure par la Commission européenne parce que les formations en soins infirmiers ne sont pas conformes à la directive

Interpellée par la députée Défi Véronique Caprasse le 5 juillet 2017, elle se retranche derrière l'absence d'accord des entités fédérées : « *Je continuerai à consulter les entités fédérées afin de garantir une bonne implémentation de la directive. Vous savez qu'ils ne sont pas d'accord, mais pour ma part toutes les exigences de la Commission européenne doivent être rencontrées tant au niveau de la qualité qu'au niveau de la mobilité des infirmiers dans notre pays* ».

A ce stade, Maggie de Block n'a toujours pas tranché quant à savoir « quelle filière de formation » donnerait l'accès au titre d'infirmier responsable en soins généraux en Belgique, et donc l'euro mobilité, en clarifiant une fois pour toute le paysage des soins infirmiers.

La Ministre prétend attendre une réponse de l'Europe pour trancher sur les 2 cursus actuels... Et voilà pourquoi ; en septembre 2019, les 2 filières de formation existent encore bien que quelque peu modifiées pour correspondre à la directive ! (3 ½ ans pour le brevet et 4 ans pour le bachelier mais 3 ans pour le brevet en Flandre...).

Les fédérations professionnelles, par la voix de l'UGIB (Union Générale des Infirmiers de Belgique), leur structure infirmière, réclament depuis nombre d'années qu'une seule filière de formation, bachelière, soit retenue pour donner le titre d'IRSG (4 ans) et qu'une réforme structurelle soit initiée pour créer alors une « aide » mieux formée en deux ou trois ans.

## **CONCLUSION**

Comme on a pu le constater, l'infirmier est au cœur du dispositif des soins de santé, et son rôle, eu égard au contexte démographique et de santé publique à venir, va être de plus en plus essentiel.

La Ministre de la santé publique interrogée par la députée fédérale Sophie Rohonyi en Commission de la Santé Publique le (...) s'est engagé (...).

Pour le CEG, il est important pour assurer le continuum le plus efficace avec les besoins en soins de santé, outre le fait de respecter le niveau de formation de l'infirmier responsable en soins généraux (bachelier en quatre ans), de maintenir l'emploi pour les infirmières brevetées et pour les aides-soignantes (qui peuvent être efficacement menacées par la clarification de la filière de formation), de répondre auxdits besoins d'ailleurs différents selon les Communautés pouvant impliquer des profils distincts selon que l'on assume une fonction en soins infirmiers dans une MR-MRS ou dans un hôpital.



La Ministre fédérale de la Santé Publique s'est jusqu'à présent toujours opposée à la création d'une profession de soins de santé intermédiaire, sorte d'infirmière auxiliaire ou d'assistante de soins (entre les infirmiers et les aides-soignantes) mais il n'en demeure pas moins que les besoins en soins de santé vont aller croissant et que par conséquent les politiques doivent permettre de garantir au mieux le statut d'infirmier afin de veiller à ces besoins.

La note sera diffusée aux associations professionnelles, et assez largement dans le secteur des soins de santé.