

**FNIB**

**Congrès Annuel – Namur – 12 mai 2014**

**Soins Infirmiers**

**Actualités internationales, européennes et nationales**

Optimisme mais aussi pessimisme...

**Conclusions – interrogations – avenir et perspectives**

adapté et actualisé de l'exposé réalisé à la  
Journée des Directions de Départements Infirmiers ACN-FNIB  
Mont Godinne – 26/11/2013  
et à  
l'Assemblée Générale de la Régionale FNIB de Charleroi – 24/04/2014

Yves Mengal  
Vice-Président FNIB

## **Synthèse rapide – Objectifs**

**Plus d’infirmiers – plus qualifiés – plus compétents aux soins directs des patients (dans tous les milieux)**

**Une seule formation et titre d’infirmier reconnu - au moins de niveau bachelier et répondant aux critères européens en nombre d’années et heures d’étude et rencontrant les objectifs liés aux 8 compétences professionnelles infirmières attendues - Directive 2013 / 55 / EC**

**Une formation d’aide/assistant/auxiliaire centrée sur confort, hôtellerie, soins de base et logistique du patient et de l’équipe de soins et des fonctions d’aide sous supervision infirmière et dans un cadre de régulation et de normes de fonctionnement stricts  
Ecart important à maintenir entre le niveau de formation infirmier et le niveau de formation d’aide**

**Pas ou peu de substitution des médecins par des prestataires infirmiers et des prestataires infirmiers par des aides soignants ou assistants ou auxiliaires  
Par contre, développement +++ de la complémentarité inter-professionnelle indispensable (suppose autonomie de pratique de chaque profession de santé et formation à la collaboration inter-disciplinaire)**

## **Synthèse rapide - Objectifs**

**Normes et ratios de qualification infirmière à maintenir à un haut niveau (1<sup>er</sup> facteur explicatif du niveau de qualité des soins et de la prévention des risques de mauvaise pratique clinique – « patient safety »)**

### **A l'hôpital:**

**maintien d'un ratio de qualification infirmière suffisant en unités de soins (actuel 80% à 85%) - si possible augmentation de 1 ETP infirmier/unité de soins en fonction des besoins évalués des patients**

**nombre adéquat de personnel d'aide, de confort, de logistique et d'appui administratif - si possible augmentation de 1 ETP Hôtelier /Unité de soins en fonction des besoins évalués de l'unité de soins**

### **En MRS MRPA:**

**ratios suffisants de qualification infirmière et paramédicaux (à maintenir et/ou développer)**

### **A domicile:**

## **Synthèse rapide – Objectifs**

**Développement de la Recherche clinique infirmière (produire des données probantes scientifiques, les synthétiser en « guides de bonnes pratiques cliniques et recommandations », actualiser les « guides de bonnes pratiques existants » et les diffuser largement auprès des professionnels infirmiers)**

**Finalisation des projets de création d'Ordres Professionnels ou Conseils de déontologie pour chaque profession de santé**

**Financements adéquats de tout cela ...**

**Décisions politiques :**

**Voir évolution Belgique – post élections 25 mai 2014 et Transferts d'un certain nombre de compétences « Soins de santé » du Fédéral vers les Régions**

# **Actualités Internationales**

## **Tendances générales d'évolution des systèmes de santé et impact sur la pratique et la formation infirmière**

# EVOLUTION DES SYSTÈMES DE SOINS DE SANTE

- **Trois développements parallèles des responsabilités du prestataire de santé / professionnel de soins / de tout professionnel d'institution de soins (pas vraiment neuf...) - Tendances mondiales**
- **vers une individualisation accrue**
  - **Données probantes**, Guides de bonnes pratiques justifiées par des résultats de recherches contradictoires, réflexion critique professionnelle, information et formation continuée indispensable, standardisation des pratiques professionnelles et « gold standard » - « **Science** »
  - **Application des données à UN individu** selon ses caractéristiques propres (à évaluer et mesurer de façon minutieuse) - dialogue singulier - décisions seront de plus en plus individuelles, personnalisées et « ciblées » (caractéristiques génétiques) – « **Art** »
  - **Connaissances accrues et accès aux informations des patients / résidents** (sites électroniques parfois à vérifier et rectifier) et/ou de la famille et de l'entourage (si patient présente des troubles cognitifs) – **partenariat**
  - **Nécessité ++ de personnel qualifié et compétents à tous les niveaux**
- De Wever A. (2011) Congrès FNIB 12/05/2011-Espace de Liberté, juin 2011, n°398, pp. 8-10
- Creplet J. (2013) La troisième révolution de la médecine. JDM; 8/11/2013

# EVOLUTION DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTE

- Pour le patient prendre en compte, individuellement (dossier du patient):
  - **Diagnostics médicaux personnalisés – Pathologies**
  - **Consultation Médicale / Prescription Médicale**
    - Multi pathologies / co-morbidité
    - Types de pathologies: aiguës et chroniques
    - Niveaux de sévérité de ou des pathologies
  - **Diagnostics Infirmiers personnalisés - Besoins de Soins**
  - **Consultation Infirmière / Prescription Infirmière**
    - Multi dépendances
    - Types de dépendances
    - Niveaux et sévérité de ces dépendances
      - Physiques
      - Cognitives (apprentissage, informations, éducation)
      - Psychologiques
      - Sociales et environnementales
      - Culturelles - Philosophiques...
  - **La complexité et/ou la « lourdeur » d'un traitement médical et/ou d'un soin infirmier ne se définit que par l'évaluation diagnostique individuelle et personnalisée de la situation du patient**

# EVOLUTION DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTE

- **Hôpital: passage rapide - aigu +++** (répartition équitable de la technologie lourde et coûteuse) / Diminution importante de la durée moyenne de séjour
- **Accent sur hospitalisation d'un jour** (médicale - chirurgicale) – de nuit ?, de we ?
- **Accent sur la 1ère ligne** : soins à domicile curatifs-préventifs, médecin de famille / infirmier de famille (cf OMS) (retour historique: infirmière visiteuse)
- **Accent sur l'ambulatoire** et la revalidation chronique hors hôpital (centres externes de revalidation)
- **Accent sur hébergement encadré** (substitut au domicile - lieux et projets de vie - - maintien fonctionnel des capacités résiduelles – autodétermination de la personne /dépositaire de la conscience - maisons de repos et de soins...)
- **Réseau, coordination, collaboration et liens impératifs** (y compris électroniques) entre prestataires et institutions
- **Qualifications, compétences, expertises requises** par tous les prestataires (soins, santé, logistique, confort-bien-être, propreté, hygiène...)



# **Actualités Internationales**

**CII-ICN / OMS-WHO**

Judith Shamian  
Nouvelle Présidente  
CII-ICN 2013-2017  
(Impact – Impacto – Impact)



**1/ Conseil des Représentants Nationaux Associatifs CRN  
et Congrès Quadriennal - Melbourne - 16-22 mai 2013**

**2/ Visite de Judith Shamian en Belgique – 16 janvier  
2014 – rencontre avec les représentants FNIB – EFN et  
avec la Ministre Laurette Onkelinx et Cécile Fontaine**

# **CII-ICN 2013-2017**

Judith Shamian, Présidente canadienne anglophone

## **Volonté de « rassembler » :**

les associations anglophones

mais UK-RCN se désolidarise du CII

les associations francophones

Canada/Québec – France - Belgique

et Afrique Francophone –

contact probable avec le Sidiief ...

l'Europe – contact avec les associations nationales  
et l'EFN

## **Congrès prochains**

- 2015 Corée du Sud – Séoul

- 2017 Espagne - Barcelone

# Suivi – CII-ICN - CRN et Congrès Quadriennal Melbourne – mai 2013

- 1/ **CII-ICN – recommandations et soutien** aux associations nationales ANI's des pays membres (130)
- 2/ **Recommandations aux gouvernements** nationaux mais par l'entremise de l'OMS/WHO
- 3/ **CII-ICN / WHO**
  - Constat – de moins en moins de liens efficaces – pas de renouvellement des représentants infirmiers à l'OMS Genève et dans les Bureaux Régionaux OMS (Europe-Copenhague) – évolution W Health O vers W Médical O dénoncée
- 4/ **Alliance Mondiale des Professions de Santé**
  - Pouvoir (lobby) encore important de – Médecins, Pharmaciens, Dentistes, Sage-Femmes, Infirmiers (CII-ICN), Physiothérapeutes/Kinésithérapeutes

# Suivi – CII-ICN - CRN et Congrès Quadriennal Melbourne – mai 2013

- **5/ CII-ICN – Vigilance accrue (appel du 28/10/2013)**
  - Coupes dans le financement des systèmes de santé
  - Régression généralisée des effectifs qualifiés infirmiers
  - Substitution par personnels moins ou pas qualifiés
  - Morcellement des tâches et de l'organisation de travail
  - Risques **accrus pour Sécurité des soins aux patients et pour la société**
  - **Appel à la Complémentarité, Coopération et Collaboration plutôt qu'à la Substitution de prestataires**
- **6/ Règlementation**
  - Accent sur réglementation professionnelle stricte (Statut et reconnaissance professionnelle - responsabilités et limites)
  - **Code de déontologie professionnelle**
  - **Autorité d'un Organe régulateur (Ordre professionnel)**

Suivi – CII-ICN - CRN et Congrès Quadriennal - Melbourne – mai 2013

- **7/ Formation - ICN definitions - 4 Categories in Nursing Care (reprises par EFN Europe pour harmonisation des titres et formations )**
  - **Healthcare Assistant** - An auxiliary that assists directly in nursing care in institutional or community settings under the standards and the direct or indirect supervision of nurses (Ref: ICN definition)
  - **Registered Nurse (Bachelor)** - A self-regulated health care professional who works autonomously and in collaboration with others and who has completed a nursing education program and is qualified and authorized in their country to practice as a nurse. Has successfully completed a program of education approved by the nursing board/council; has passed the required assessments established by the nursing board/council for entry into the profession; continues to meet the standards of the nursing board/council (Ref: ICN definition)
  - **Specialist Nurse –(Specialized Bachelor)** A nurse prepared beyond the level of a nurse generalist and authorized to practice as a specialist with expertise in a branch of the nursing field Ref: ICN definition)
  - **Advanced Nurse Practitioner (Master)** - A registered nurse who has acquired an expert knowledge base, complex decision making skills and clinical competencies for expanded practice; the characteristics of which are shaped by the context and/or country in which s/he is credentialed to practice (Ref: ICN definition)

- **CII / EFN – 2012-2013 - Proposition de 4 niveaux de formation et titres**
  - **1 niveau d'Assistant (Health Care Assistant – Aide Soignant )** sous supervision obligatoire infirmière et contrôle strict règlementé – pas d'appellation « infirmière » - propositions de niveau et contenus de formation en cours d'évaluation (groupes de travail)
  - **3 niveaux d'Infirmier** (essentiellement dans l'enseignement supérieur – liens formels à assurer entre enseignement supérieur non-universitaire et universitaire )
    - **Infirmier Bachelier général – Bachelor Nurse** - 3 ans minimum - 180 credits (voir obligations Dir EU 2013/55 vote 2013)
    - **Infirmier Bachelier spécialisé – Bachelor Specialized Nurse** - 1 an complémentaire (60 crédits)
    - **Infirmier de Pratique avancée – Advanced Nurse Practitioner**
      - **Master – 2 ans – 120 credits**
        - » **Management (Départements Infirmiers - Nursing Departments)**
        - » **Pratique Clinique – Science Infirmière - Clinical Nursing** (research, counselling, clinical applications and evaluation, scientific recommendations)
        - » **Enseignement** (pédagogique)– Teaching in Bachelor level
      - **Doctorat** (Research – Teaching in Bachelor and Master Levels)

# Visite de Judith Shamian à Bruxelles – 16 janvier 2014

- **Rencontre Ministre Laurette Onkelinx et Cécile Fontaine**
  - Impacts du Plan d'attractivité infirmière Belgique de la Ministre sur le système de santé et de soins au cours des 6 dernières années
  - Plaide pour
    - **Formation de base infirmière niveau Bachelier**
    - **Pratique avancée infirmière de niveau Master – approche clinique (consultation, prescription infirmières – conseils, guidance, recherche) – complémentarité avec Médecins plutôt que substitution**
    - **Ecart large entre niveaux de formation Aide/assistant et Infirmier (expérience provinces anglophones Canada) – complémentarité plutôt que substitution**
    - **Développement de la recherche clinique infirmière (tous milieux mais importance des réseaux de soins hôpitaux-domicile)**



# **Actualités Internationales**

## **RAPPEL ACTUALITES**

**Evidence-based data exist for  
Qualifications, Competence, Expertise  
in Nursing**

# Rappels - quelques constats et faits à l'étranger ... en milieu hospitalier

## ● compétences et qualifications - USA

- Aiken L. , Clarke S., Sloane D., Sochalski J , Silber J. (2002) Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job satisfaction. *JAMA*, 288:1987-1993.
- 2002 - Etude de mortalité aux Etats-Unis : 168 hôpitaux, 232.000 patients de chirurgie et 10.184 infirmiers.
  - Risque de mortalité des patients en chirurgie augmente proportionnellement à la charge de travail du personnel infirmier et à son ratio de qualification.
  - Si charge de travail s'accroît de un patient au delà de la moyenne (1 inf /4 patients) , le risque de mortalité du patient chirurgical s'accroît de 7% sur 30 jours d'hospitalisation.
  - Si charge de travail passe de 4 patients/infirmier à 8 patients/infirmier le risque de mortalité du patient chirurgical s'accroît de 31% sur 30 jours d'hospitalisation

# Rappels - quelques constats et faits à l'étranger ... en milieu hospitalier

## ● compétences et qualifications - USA

- **Aiken L ;, Clarke S., Sloane D., Sochalski J ;, Silber J.** (2002) Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job satisfaction. *JAMA*, 288:1987-1993.
- 2002 - Etude de mortalité aux Etats-Unis : 168 hôpitaux, 232.000 patients de chirurgie et 10.184 infirmiers.
  - Les infirmiers ayant un ratio de patients élevés à surveiller présentent plus souvent de l'insatisfaction et de l'épuisement à la base d'un risque accru d'erreurs dans les soins.
  - Plus d'infirmiers qualifiés aux soins directs des patients évite ou diminue les risques d'erreurs ou d'omissions dans les soins.
  - Importance d'une collaboration étroite entre l'infirmier et le médecin, d'une supervision active et dynamique de la part des infirmiers en chefs et l'importance d'un environnement de travail qui soutienne le personnel de soins et lui permette de réaliser sa mission

# Rappel - quelques constats et faits à l'étranger ... en milieu hospitalier

## ● compétences et qualifications - USA

- **Needleman J., Buerhaus P., Mattke, S., Steward M., Zelevinsky K. (2002).** Nurse-Staffing levels and the Quality of Care in Hospitals. *N. Engl J Med*, 346(22) :1715-1722
- **Needleman J, et al. (2006)** Nurse staffing in hospitals : is there a business case for quality ? *Health Affairs*, jan-feb, 25(1):204-11
  
- 2002 - L'augmentation du nombre d'infirmiers (ratio de qualification de l'unité de soins) entraîne une diminution chez les patients:
  - des infections de la voie urinaire,
  - des pneumonies,
  - des saignements gastro-intestinaux,
  - et des états de chocs

# Quelques constats et faits à l'étranger ... en milieu hospitalier

## • **compétences et qualifications - USA**

- **Needleman J, et al. (2006)** Nurse staffing in hospitals : is there a business case for quality ? Health Affairs, jan-feb, 25(1):204-11
- **2006** -L'augmentation des heures de soins prestées par du personnel infirmier qualifié (graduate nurse) réduit:
  - **la durée moyenne de séjour,**
  - **les accidents secondaires dus aux erreurs de médicaments,**
  - la mortalité des patients
  - et finalement, réduit les coûts...
- **Needleman J., Buerhaus P. et al. (2011)** Nurse Staffing and inpatient hospital mortality, Nengl J Med 2011, 364:1037-45
- **2011** –
  - **un manque quantitatif de staff infirmier qualifié (RN)** dans les unités de soins pendant 8heures en dessous d'un seuil requis + **un turnover accru des patients**
  - **entraînent une augmentation de la mortalité des patients en milieu hospitalier**

# • Belgique 2010/2013 - Europe ? Où en est-on ?

- RN4CAST – Etude Multicentrique Europe – USA - Afrique (Sermeus W. Aiken L. 2010-2013 – KUL Belgique)
- Satisfaction et perception professionnelle / Satisfaction patients – HOPITAUX
- Premières données – Belgique (avril 2010)
  - 56 hôpitaux participants (nord-sud)
  - Moy unité soins 55% bachelier (écarts 26 à 86%)
  - Moy ancienneté 15 ans
  - 30% exprime vouloir quitter le lieu de travail actuel
  - 8% exprime vouloir quitter la profession
  - Grande variabilité de satisfaction
    - 1 hôpital - 3% personnel insatisfait
    - 1 hôpital – 69% personnel insatisfait
    - malgré normes minimales identiques , caractéristiques hospitalières spécifiques (qualité du leadership, ambiance de travail, philosophie ouverte et innovante) ?

- **Belgique 2012/2013 - Europe ? Où en est-on ?**
  - RN4CAST – Etude multicentrique Europe – USA - Afrique
  - **Satisfaction et perception professionnelle / Satisfaction patients – HOPITAUX**
  - **Résultats données comparatives Europe – USA (2012)**
    - Aiken L., Sermeus W. et al (2012) Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and United States. BMJ, 344:e1717.
  - **Belgique**
    - **situation moyenne du niveau de satisfaction des prestataires infirmiers concernant leurs perceptions des soins de santé et de la qualité des soins par rapport aux autres pays européens**
    - **Situation relativement bonne de la perception des patients en termes d'accès aux soins et de qualité des prestations**

- **Belgique 2012/2013 - Europe ? Où en est-on ?**
  - RN4CAST – Etude multicentrique Europe – USA - Afrique
  - **2014 - Publication Lancet - étude du lien entre morbidité, mortalité, quantité et niveaux de qualification du personnel infirmier dans 9 pays européens (Equipe Aiken L. , Univ Pennsylvania; Sermeus W., Katholiek Univ of Leuven)**
  - Aiken L., Douglas M.S., Bruyneel L., Van Den Heede K., et al. (2014) Nurse staffing and education and hospital mortality in nine european countries: a retrospective study. The Lancet, on line publishing, february 26.
    - Une augmentation de 10 pour cent du nombre des infirmières titulaires d'un bachelor entraîne une diminution de 7 pour cent du risque de décès de patients hospitalisés.
    - Entre les hôpitaux dont 60 pour cent des infirmières sont titulaires d'un bachelor et soignent, chacune, six patients en moyenne, et ceux comptant 30 % d'infirmières titulaires d'un bachelor et où la charge moyenne par infirmière est de huit patients, l'écart du taux de mortalité atteint presque 30 %
    - **Plus d'infirmiers, plus qualifiés, plus compétents influencent directement la survie du patient**



# **Actualités Européennes**

**Optimisme et pessimisme ...  
Vigilance accrue nécessaire...**

## Quelques constats et faits 2013 Royaume Uni UK ... en milieu hospitalier et centres d'hébergement pour personnes âgées

- **Royaume Uni - Situation grave du NHS révélée récemment (2013) - 3 rapports majeurs**
  - **Francis R. (2013)** Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry. London, The Stationary Office. NHS web site, feb 2013
  - **Cavendish P. (2013)** An independant Review into Health Care Assistants and Support Workers in the NHS and Social care settings. NHS report , July 2013
  - **Keogh Bruce (2013)** Review into the quality of care and treatment provided by 14 hospital trusts in England – overview report . July 2013 – UK NHS report 16 07 2013

## Quelques constats et faits 2013 Royaume Uni UK ... en milieu hospitalier et centres d'hébergement pour personnes âgées

- Keogh Bruce (2013) [Review into the quality of care and treatment provided by 14 hospital trusts in England: overview report \(PDF, 1.19Mb\)](#). July 2013 – UK NHS report 16 07 2013
  - Evaluation de la qualité des soins, de la sécurité des soins aux patients, des effets secondaires du manque de soins et traitements inadéquats sur la mortalité et la morbidité dans 14 Trusts hospitaliers du NHS – Royaume Uni (à la suite d'une série de plaintes de familles et divulgations à la presse de faits inacceptables dans certains hôpitaux et Centres d'hébergement pour personnes âgées) – Bruce Keogh est Médecin-Chirurgien chargé de l'enquête
  - Description de situations d'excellence de soins mais sous des contraintes budgétaires et de manque de ressources de personnel qualifié

# Quelques constats et faits 2013 Royaume Uni UK ... en milieu hospitalier et centres d'hébergement pour personnes âgées

- **Keogh Bruce (2013)** [Review into the quality of care and treatment provided by 14 hospital trusts in England: overview report \(PDF, 1.19Mb\)](#). July 2013 – UK NHS report 16 07 2013
  - **Description de situations « lamentables » malheureusement fréquentes et aux conséquences « dramatiques »**
  - **Rapport accablant – Excuses officielles du Premier Ministre David Cameron (22/09/2013)**
    - Médecins absents, non présents même en garde - incompétents
    - Erreurs majeures de diagnostics, de traitements et de suivi des patients
    - Absences d'examens de diagnostics et de suivi médical et chirurgical
    - Médicaments et dosages inadéquats
    - Pénurie généralisée de médecins et infirmiers

# **Quelques constats et faits 2013 Royaume Uni UK ... en milieu hospitalier et centres d'hébergement pour personnes âgées**

**Francis R.** (2013) Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry. London, The Stationary Office. NHS web site, feb 2013

**Cavendish P.** (2013) An independant Review into Health Care Assistants and Support Workers in the NHS and Social care settings. NHS report , July 2013

## **– Description de situations « lamentables » malheureusement fréquentes et aux conséquences « dramatiques »**

- Soins Infirmiers de base et généraux entièrement prestés par du personnel non qualifié ou très peu formé
- Hygiène défailante – toilettes des patients 1x/mois !
- Non suivi alimentaire – patients déshydratés
- Familles invitées à apporter de la nourriture et à faire les soins
- Erreurs majeures de soins infirmiers techniques
- Infections nosocomiales ++
- Transferts de patients à risques d'une institution à l'autre par manque de personnel

# **Quelques constats et faits 2013 Royaume Uni UK ... en milieu hospitalier et centres d'hébergement pour personnes âgées**

**Francis R.** (2013) Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry. London, The Stationary Office. NHS web site, feb 2013

**Cavendish P.** (2013) An independant Review into Health Care Assistants and Support Workers in the NHS and Social care settings. NHS report , July 2013

## **Description de situations « lamentables » malheureusement fréquentes et aux conséquences « dramatiques »**

- Remplacement de médecins par des Infirmiers de pratique avancée compétents pour certaines tâches légales avec formation (Master) mais délégation d'autres tâches médicales complexes sans contrôle mais en toute légalité (pas de textes) – conséquences graves - mortalité
- Remplacement des Infirmiers par des « Health Care Assistants » - terme générique recouvrant 60 titres différents dont plus de 70% ayant une formation rapide de soins sur le tas d'au plus 150h (mais réalise illégalement l'ensemble des soins infirmiers de base et techniques)
- Situations présentes aussi bien en unités hospitalières gériatriques qu'en Centres d'hébergement pour personnes âgées

## Quelques constats et faits 2013 Royaume Uni UK ... en milieu hospitalier et centres d'hébergement pour personnes âgées

- **Causes constatées et retenues**
- **Keogh Bruce (2013) – Francis R. (2013) – Cavendish P. (2013)**
- **1<sup>ère</sup> cause retenue** – manque évident de personnel qualifié médical et infirmier « compétent » en nombre suffisant
- **2<sup>ème</sup> cause retenue** – recrutement de personnel à moindre coûts, non qualifié, sur base de qualités de « compassion » et de « gentillesse » (indispensables pour tout prestataire de santé mais pas suffisantes - mais s'avérant à posteriori absentes auprès du personnel non-qualifié recruté)
- **Impératif** : recruter sur base du niveau et de la qualité de la qualification, sur les compétences professionnelles, la maîtrise technique du métier et l'expertise, la conscience professionnelle (déontologie), et les qualités humanistes !

## Quelques constats et faits 2013- 2014 Royaume Uni UK ... en milieu hospitalier et centres d'hébergement pour personnes âgées

- **Avis Peter Carter (Expert représentant le Royal College of Nursing RCN à l'European Federation of Nurses Associations EFN)** se demande, après coup, si le Royaume Uni, sa politique de santé, mais aussi le RCN, n'ont pas commis des erreurs de jugement -
- Assemblée Générale européenne EFN Skopje - 09/2013
- Assemblée Générale européenne EFN Bruxelles – 04/2014
  - **Substitution des médecins par des infirmiers de pratique avancée**
  - **Ok si textes légaux et limites strictes de prestations complémentaires**
    - Efficacité pour le suivi des pathologies chroniques, les prescriptions médicamenteuses et les adaptations posologiques si le suivi infirmier spécialisé est complémentaire et assure la continuité entre la « première consultation et prescription médicale » et de son renouvellement dans un délai fixé de commun accord en fonction des besoins du patient individuellement.
    - Efficacité de la complémentarité Infirmier de pratique avancée autonome – médecin traitant et/ou spécialiste par communication Ehealth, Tablettes électroniques, Skype, Caméra et transmission on line d'images pour diagnostic et prescription médicales /infirmières partagés (cf territoires isolés du nord de l'Angleterre)
    - **Si non: dérives rapides et dangereuses pour les patients**



## **Quelques constats et faits 2013 Royaume Uni UK ... en milieu hospitalier et centres d'hébergement pour personnes âgées**

- **Avis Peter Carter (Expert représentant le Royal College of Nursing RCN à l'European Federation of Nurses Associations EFN)** se demande, après coup, si le Royaume Uni, sa politique de santé, mais aussi le RCN, n'ont pas commis des erreurs de jugement -
- Assemblée Générale européenne EFN Skopje - 09/2013
- Assemblée Générale européenne EFN Bruxelles – 04/2014
  - **Rejets des soins infirmiers à d'autres prestataires non qualifiés**
  - **Leurre du titre « Health Care Assistant ».**  
En fait, prestataires non formés ou peu formés et incompetents – aucune norme ni régulation de cette fonction mais réalise l'ensemble des Soins infirmiers qualifiés en substitution complète (surtout dans les institutions de revalidation et d'hébergement pour personnes âgées)

## Quelques constats et faits 2013 Royaume Uni UK ... en milieu hospitalier et centres d'hébergement pour personnes âgées

- **Avis Peter Carter (Expert représentant le Royal College of Nursing RCN à l'European Federation of Nurses Associations EFN)** se demande, après coup, si le Royaume Uni, sa politique de santé, mais aussi le RCN, n'ont pas commis des erreurs de jugement -
- Assemblée Générale européenne EFN Skopje - 09/2013
- Assemblée Générale européenne EFN Bruxelles – 04/2014
  - **Accent sur travail administratif**, bureaucratique fait - de recommandations et d'accréditation (travail administratif et procédurier contraignant et finalement inefficace puisque non appliqué par du personnel non formé...) – d'études multiples parfois pseudo-scientifiques
  - **Formation infirmière - trop peu d'encadrement pédagogique clinique pour la formation pratique**
  - **Dérive du concept « d'Empowerment » appliqué au patient** (autonomie de la personne) en la laissant seule « se débrouiller » (alors qu'elle est en situation de fragilité, dépendances multiples cumulées, poly-pathologies chroniques et aiguës)

- **Formation infirmière, Niveaux , pratique et système de santé – Situation européenne 2013 - 2014**
- Outre les informations utiles du début (USA et UK) - quelques éléments récents à prendre en compte dans les débats...
- Assemblée Générale européenne EFN Skopje - 09/2013
- Assemblée Générale européenne EFN Bruxelles – 04/2014
- **Pays de l'Est**
  - **Pologne** – bonne évolution – réforme complète de la formation de base (bachelor) + passerelles formations continuée pour anciens - ratios qualification infirmière augmente en hôpital – mais toujours 1 seule infirmière par unité de soins
  - **Roumanie** – situation idem Pologne avant réforme - sous projet de modifications avec supervision et contrôle EU + experts EFN - doivent former les formateurs pour organiser l'enseignement Bachelor et les passerelles pour anciens vers formations reconnues
  - **Bulgarie** - formation non adéquate – pas de projet de réforme - corruption ++ / paiement du prestataire par enveloppe si non pas de soins... sous supervision et contrôle EU

- **Pays du Sud – Situation européenne**

- **Portugal** – excellente formation mais expatriation infirmiers bien formés non employés dans le système – budgets soins de santé amputés de 30% – 1 infirmière présente par quart de travail – diminution générale des salaires - pas d'aides soignants / mais personnel assistants logistiques ++ - Sociétés privées loue du personnel à moindre coûts – Rôles ambigus des partenaires sociaux qui appuient ces initiatives - Modèle de formation infirmière (4 ans université ) apprécié par les responsables belges - Tentative début 2014 de création d'une nouvelle fonction Aide de soins par Ministère de l'emploi sans avis Ministère Santé (substitution infirmière)
- **Espagne** – secteur santé fonctionne mais avec des restrictions de personnel et diminutions de salaires - substitution personnel infirmier par aides- engagement de personnel infirmier à l'heure dans les unités selon la demande fluctuante...
- **Italie** – substitution généralisée des infirmiers par du personnel d'aide non qualifié et par famille
- **Chypre** – situation très difficile - budgets santé coupés de moitié – salaires infirmiers diminués, congés fériés et partie de congés annuels supprimés – substitution infirmiers par personnel non qualifié moins coûteux - grèves en vue – demande support ++ EFN (1<sup>er</sup> pays à avoir testé des Aides soignantes moins qualifiées pour les soins infirmiers en 2005 !)

- **Pays anglophones – Situation européenne**
  - **UK** – les « Health Care Assistants » font tous les soins en Hôpitaux, Homes pour personnes âgées et home Care avec supervision à distance par 1 infirmière - Empowerment of patients – attention: raisons économiques et politiques de faire faire les soins par le patient et la famille sous prétexte d'autonomie - Remise en cause et questions à propos des concepts de « Skills mix / Tasks Shifting / effets pervers Advanced Practice non contrôlée »
  - **Irlande** - lente évolution vers la situation défavorable de UK – prendre des décisions drastiques de normes et ratios minima à respecter en termes de quantité et de qualification de personnel infirmier – arrêter de financer des études (nursing workload, nursinf staffing, nurses perceptions of care... qui e servent à rien – au contraire être réactif – averttir les politiques – dénoncer les situations dangereuses pour la population...
  - **Malte** – tiraillements avec UK – recrute personnel Indien + Pakistanais – ouverture hôpital neuf 2000 lits 2011 (400.000 habitants – accès aux seuls riches maltais et patients anglais) – Health Care assistants non formés et non régulés légalement – agences privées loue leurs services

- **Pays du nord et centre – Situation européenne**
  - **Suède – Danemark** – Modèle vanté par nos politiciens belges mais substitution pers infirmier par aides de soins - mortalité hospitalière par manque de soins (Suède) - modèle de soins de santé primaires remis en question (engagement d'aides de soins et d'aides sociales en remplacement des infirmiers dans Homes personnes âgées et suivi de patients par les structures intégrées n'assurant pas de continuité réelle – type Maisons de soins et Maisons Médicales) – problèmes de santé majeurs de la population (alcool, assuétudes)
  - **Islande** – Health Care Assistant régulées et contrôlées par infirmiers – situation redevient assez stable
  - **Finlande – Norvège** – semblent stables – Finlande action début 2014 de l'Association professionnelle au niveau national et européen – constate que données statistiques prestataires infirmiers OMS/OCDE sont erronées et comparaisons inter-pays non valides !!!
  - **Allemagne** - peu d'informations et réactions – mais politiques et médecins souhaitent maintenir la formation infirmière au niveau secondaire (vocational) et ne pas augmenter le nombre d'infirmiers universitaires – bloque le processus Dir 36 EU – selon les responsables , le système allemand fonctionne bien mais salaires peu élevés . Prônent des Aides soignants et aides sociaux reconnus par EU.
  - **Suisse – Belgique – stables (mais jusque quand ?)**
  - **Belgique – pays très « normé » et « régulé » ... mais ?**

# **Actualités Européennes**

**Pays de l'UE - confrontés aux réalités des directives et à l'obligation d'évoluer ...**

**Tout en gardant la vigilance accrue  
nécessaire...**

# **Europe et Union Européenne**

## **Processus volontaire et Directives obligatoires**

### **Où en sommes-nous aujourd'hui ?**

**3 processus structurels européens parallèles  
coexistent ...**

**Thierry Lothaire – Jacques Heraut**

(présentation ICN – Congres Melbourne mai 2013 et FNIB-UPRIL octobre 2013)



# Soit 3 processus structurels européens parallèles qui coexistent ...

- **2 Obligatoires**

- **Cadre Européen de Certification – CEC** - European Qualification Framework – **EQF** = Certification européenne des qualifications (classification par 8 niveaux)
- **Directive 2005/36/CE** = directive sectorielle qui vise à créer une Europe compétitive et attractive, notamment par la régulation à l'accès à l'exercice professionnel (**libre circulation**) dans les 28 Etats membres de l'Union européenne

- **1 Non obligatoire**

- **Accords de Bologne** = processus intergouvernemental et volontaire regroupant actuellement 47 pays d'Europe qui vise à créer une plus grande cohérence, transparence et compatibilité (notamment ECTS ou crédits transférables) au sein de l'Enseignement supérieur européen uniquement

# Cadre Européen de Certification – CEC

## European Qualification Framework - EQF

- **8 niveaux** de références décrivent ce que l'étudiant connaît, comprend et est capable de faire
- Comparaison entre les divers cadres ou systèmes de certifications nationaux
- Depuis 2012 - toute nouvelle qualification est référenciée par un niveau, allant de 1 à 8

# Acquis de l'éducation et de la formation

## Savoirs

Le CEC fait référence à des savoirs théoriques et/ou factuels.

1

savoirs • généraux de base

2

savoirs factuels de base dans un domaine de travail ou d'études

3

savoirs couvrant des faits, principes, processus et concepts généraux, dans un domaine de travail ou d'études

4

savoirs factuels et théoriques dans des contextes généraux dans un domaine de travail ou d'études

5

savoirs détaillés, spécialisés, factuels et théoriques dans un domaine de travail ou d'études, et conscience des limites de ces savoirs

6

savoirs approfondis dans un domaine de travail ou d'études requérant une compréhension critique de théories et de principes

7

savoirs hautement spécialisés, dont certains sont à l'avant-garde du savoir dans un domaine de travail ou d'études, comme base d'une pensée originale et/ou de la recherche  
conscience critique des savoirs dans un domaine et à l'interface de plusieurs domaines

8

savoirs à la frontière la plus avancée d'un domaine de travail ou d'études et à l'interface de plusieurs domaines

AS  
Aux ?

Voc  
BES  
HBO5

Prof  
BA/  
LIC

MA  
General  
Specialized  
Advanced

DOCT  
research

# Evolution des Directives européennes

## ... DIRECTIVE SECTORIELLE 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles

- le texte de 2005 réactualise **15 Directives européennes** dont la Directive 77/453/CEE du 27 juin 1977, visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités de l'infirmier responsable des soins généraux

# Directive sectorielle 2005/36/CE

- **7 titres de base**

- Médecins
- Pharmaciens
- Dentistes
- Vétérinaires
- Sages-femmes
- Infirmiers
- Architectes



**NB:** Lors du Sommet européen portant sur la Directive 2005/36/EC en 2011 il a été décidé, dans son rapport intermédiaire de la Commission européenne, de l'amender.

# La DIRECTIVE 2005/36/EC, Amendements 2012/2013

- Les Conditions minimales sont sauvegardées (26/27 pays)
- Recherche d'un accord portant sur le débat des 10 ou 12 années de formation préalable (socle de base) entre le Parlement européen et les Syndicats (Allemagne , Autriche et Roumanie) – proposition de période temporaire (6 ans – à vérifier dans texte publié)
- **Commission européenne - inclusion d'une série minimale de 8 compétences (devant être ajoutée à l'Article 31 – Annexe V)**

**Vote Favorable des Ministres de la santé portant sur les amendements de la Directive sectorielle - le 09 10 2013 (Strasbourg)**

**DIRECTIVE 2013/55/UE  
DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL  
du 20 novembre 2013 – Journal Officiel 28 décembre 2013**

**Application par tous les pays EU dans les 2 ans de la parution (deadline janvier 2016) – mesures transitoires et délai prolongé à 6 ans pour Allemagne, Autriche, Luxembourg, Roumanie**

# Critères - Directive 2013/ 55/ CE

Amendements finalisés – bachelier infirmier - votés 09 octobre 2013

- **Minimum 12 ans** de formation de base sanctionnée par diplôme ou certificat

NB: blocage actuellement de l'Allemagne, du Luxembourg et de la Suisse alémanique

- **Minimum 4600 heures**

**et**

- **En au moins 3 ans**

- **Répartition :**

- 2300 heures théorie/2300 heures pratiques
- avec un minimum de 1/3 de théorie (33 %) et maximum 2/3 de pratique (66%)

## 8 compétences attendues de l'infirmier européen Dir 2013 / 55 / EC

- a) la compétence de **diagnostiquer**, d'**organiser** et d'**administrer** les soins
- b) la compétence de **collaborer** avec d'autres acteurs du secteur la santé
- c) la compétence de **responsabiliser** les individus, les familles et les groupes dans le sens d'un style de vie sain
- d) la compétence d'**engager** de façon indépendante des **mesures immédiates** destinées à préserver la vie et d'appliquer des mesures dans les situation de crise ou de catastrophe
- e) la compétence d'apporter de façon **indépendante des conseils**, des indications et un soutien aux personnes nécessitant des soins et à leurs proches;
- f) la compétence d'assurer, de façon **indépendante, la qualité** des soins infirmiers et leur évaluation;
- g) la compétence d'assurer une **communication professionnelle** complète et de coopérer avec les membres d'autres professions du secteur de la santé.
- H) la compétence **d'analyser la qualité** des soins et d'**améliorer** sa propre pratique professionnelle



## Compléments - directive sectorielle 2013 / 55 / EC


- **Carte européenne pour « professionnel de la santé » - Evaluation et étude en cours**
- **Connaissance minimale de la langue du pays / notion de « patient safety »**
- **Promouvoir le « lifelong learning » ou apprentissage tout au long de la vie**


## **Formation infirmière (Europe)**

- Malgré les accords européens sectoriels de libre circulation (1977) et Accords de Bologne pour l'enseignement supérieur – beaucoup de variabilité
  - Qualification + Compétence
  - Niveaux de base / Niveaux avancés

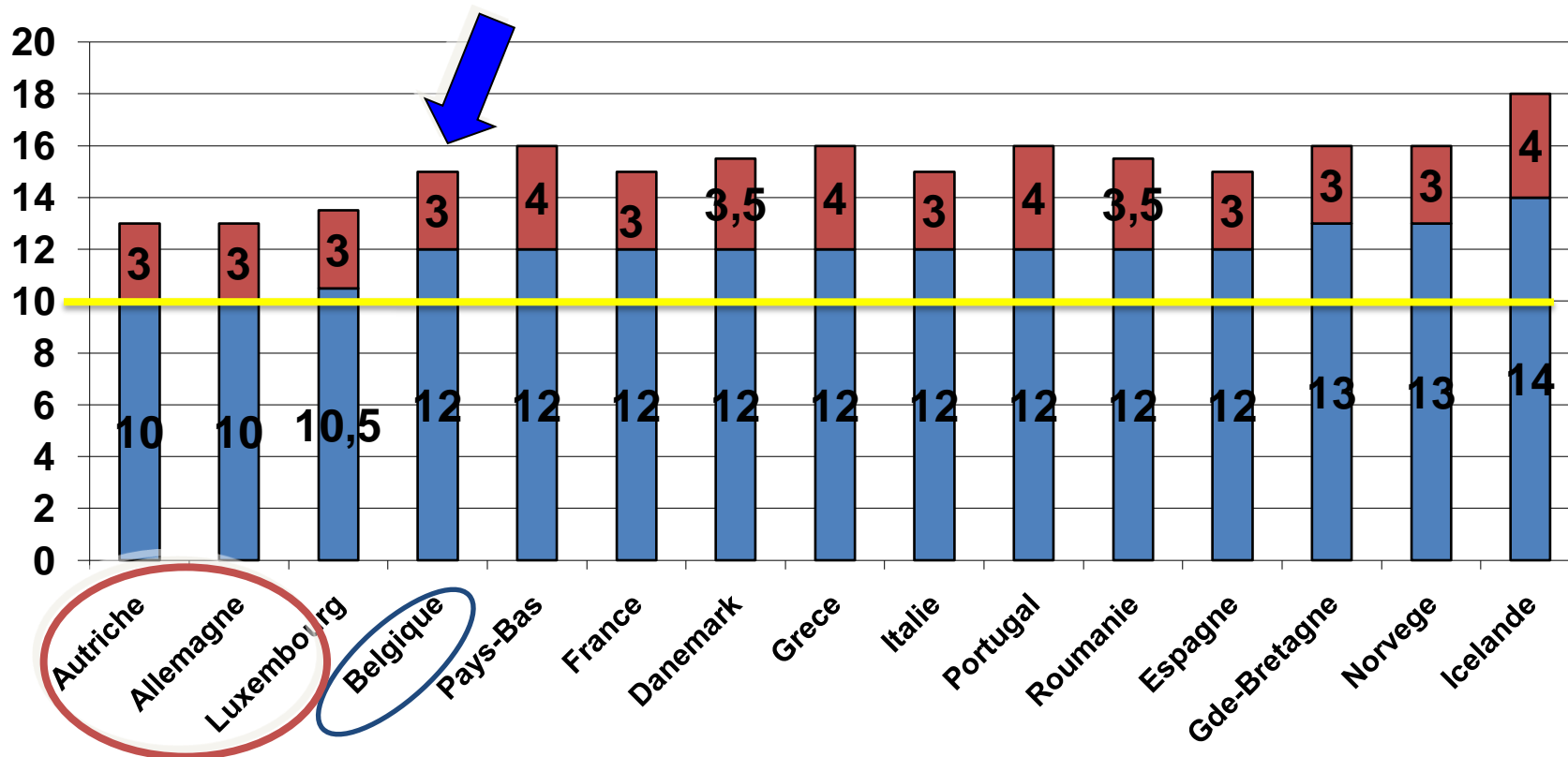
**Toujours pas d'harmonisation mais le processus européen est maintenant concrètement en cours ...**

## Formation infirmière selon les pays de l'UE :

 : nombre d'années d'études primaires+secondaires avant l'entrée  
(ligne jaune = minimum EU requis 1977 pour entrée = 10 ans mais réel 10 à 14 ans)

 : nombre d'années d'études  
(minimum EU requis 1977 = 4600 h / 3 ans)  
(mais réels = 3364 à 6700 en 3 ou 4 ans)

Attention = validité du terme « heure » - d'enseignement / de présence / de travail ?



### Formation infirmière dans 19 pays européens (niveau et durée du premier cycle)

Pays	Formation professionnelle	Premier cycle		2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> cycle	
		Haute école	← Université	Master et Doctorat	
Islande			Bachelor – 4 années	MA, PhD	Msn
Irlande			Bachelor – 3 et 4 années	MA, PhD	Msn
Italie			Bachelor – 3 années	MA, PhD	Msn
Norvège			Bachelor – 3 années	MA, PhD	Msn
Espagne			Bachelor – 3 années	MA, PhD	Msn
Suède			Bachelor – 3 années	MA, PhD	Msn
Royaume-Uni			Bachelor – 3 années	MA, PhD	Msn
Malte			Bachelor – 4 années		
Grèce		Bachelor – 4 années	Bachelor – 4 années	MA, PhD	Msn
Portugal		Bachelor – 4 années	Bachelor – 4 années	MA, PhD	Msn
Finlande		Bachelor – 3,5 années		MA, PhD	Msn
Danemark		Bachelor – 3,5 années		MA, PhD	Msn
Suisse	Diplôme – 3 années	Bachelor – 4 années		MA, PhD	Msn
Pays-Bas	Diplôme – 3 années	Bachelor – 3 années		MA, PhD	Ms ?
Belgique	Diplôme – 3 années	Bachelor – 3 années		MA, PhD	Msp or N
Allemagne	Diplôme – 3 années			MA, PhD	Msp
France	<del>Diplôme – 3 années</del>	<b>Licence - 3 années (2010)</b>		<b>Msn , PhD</b>	
Autriche	Diplôme – 3 années				
Luxembourg	Diplôme – 3 années				

Source: Spitzer en Perrenoud, 2006 - Adapté Y MENGAL 2012

# Actualités Nationales - Belgique

## Stabilité

**Application Plan Attractivité Infirmier Ministre**

**Laurette Onkelinx**

**au cours des 6 dernières années  
positif**

**mais solde... encore à appliquer  
et revendications nouvelles vu évolution**

**Par qui et comment ?**

**vigilance nécessaire...**

# RAPPEL - Les droits des patients

- **Loi relative aux droits du patient**
- **22 août 2002 (MB 26 septembre 2002)**

Loi « civile », sans sanctions pénales, mais réparations

Règle les relations entre les praticiens professionnels de santé et le patient - contractuelle ou non

La relation individuelle et/ou la concertation interdisciplinaire – dans les limites des compétences de chaque professionnel (AR78 – médecins, pharmaciens, dentistes, sage-femmes, kinésithérapeutes, infirmiers, paramédicaux)

Un seul devoir de la part du patient: apporter son concours à cette relation

# RAPPEL - Les droits des patients

- **Loi relative aux droits du patient**

- 22 août 2002 (MB 26 septembre 2002)

## **1/ Le patient a droit :**

- à des prestations de qualité dont la continuité des soins
    - Le praticien peut refuser mais doit transférer à un confrère
  - au libre choix du praticien professionnel ( mais peut être limité, dans certaines circonstances)
  - à l'information sur son état de santé
  - au consentement libre (donner, ne pas donner, retirer)
  - à la tenue et à l'accès au dossier (copie partielle ou totale)
  - au respect de la vie privée
  - à la médiation en matière de plaintes

# RAPPEL - Les droits des patients

- **Loi relative aux droits du patient**

- 22 août 2002 (MB 26 septembre 2002)

## 2/ **Obligation du praticien de tout notifier par écrit...**

importance du dossier

## 3/ **Représentation du patient (lien avec euthanasie)**

- Patient juridiquement incapable

- Mineur - représenté par parents sauf si danger démontré pour l'enfant (notification écrite)
    - Incapacités légales (psychiatrie)

- Patient momentanément incapable

- Mandataire désigné par le patient (écrit, daté, signé – révocable)
    - Mandataire supposé (si non désigné) (époux, partenaire, degrés de filiation, décisions légales)



# AJOUTS 2014 - Les droits des patients

- **Loi relative aux droits du patient**
  - **ATTENTION AJOUTS 2014**  
**(Loi Soins de santé - MB 30/04/2014)**
  - **Chap 5 – Art 174 – Art supplémentaires**
  - **Art 8/1 « Le praticien informe le patient s’il dispose ou non d’une couverture d’assurance ou forme individuelle ou collective de protection concernant la responsabilité professionnelle »**
  - **Art 8/2 « le praticien informe le patient de son état d’autorisation à exercer ou d’enregistrement » - Rem : liste praticiens enregistrés en libre accès sur site Spf Santé Publique**

- **Belgique - Formation – 2013 / 2014**

- **Projet de réforme formation (titre unique – Bachelier Enseignement Supérieur)** – Mais parfois discours contradictoires de représentant infirmiers selon le lieu du débat où l'on se trouve
- **Volonté de disparition du niveau « vocational nurse »** - niveau d'éducation « enseignement secondaire » ou « professionnel » (pour le terme belge) – niveau 5 CEC-EU
- **Mais :** toujours présent en parallèle avec le niveau d'enseignement supérieur (Seul encore présent en Allemagne, Autriche... et Pays de l'Est - Roumanie, Bulgarie – en voie de régularisation – idem Pologne)
- **Avenir ?**
  - **Bachelier Infirmier Général 3 ans vers Master 5 ans ?**
  - **Bachelier 3 ans vers Bachelier 4 ans et Master pour spécialisation ? (article La libre 16/04/2014) ?**
  - **Décision politique post élections 25 mai 2014**

# Belgique - Pratique infirmière – 2013-2014

- **Sage femme – AR 15/12/2013** – prescription de médicaments avec modalités de formation complémentaire
- **Ambulanciers – AR 21/02/2014** - reconnaissance titre, fonctions, prestations sous supervision infirmière et médicale
- **Projet modifications liste Prestations Techniques Art Infirmiers (volets B et C)** en cours dont « glycémie par ponction capillaire » permise aux ambulanciers.
- **Projet d'insertion des notions de « Consultation et Prescription infirmières »** dans la loi 2001 concernant l'Exercice de l'Art Infirmier (groupe de travail commun CFAI-CTAI)

# • Belgique - Pratique infirmière - 2013-2014

- Liste des titres et qualifications particulières (2006) – AR 26/02/2014 – adaptations –
  - Infirmier Santé Publique devient **Infirmier Santé Communautaire**
  - Infirmier Assistance opératoire et instrumentation devient **Infirmier soins péri-opératoires, anesthésie, assistance opératoire et instrumentation (en abrégé « soins péri-opératoires » - paru AM 26/03/14 MB 02/05/14)**
- **Soins par l'entourage** (Loi Soins de Santé MB 30/04/14)

Prestations techniques de l'Art Infirmier peuvent être réalisées par une personne de l'entourage du patient qui, en dehors de l'exercice d'une profession, au terme d'une formation par un médecin ou infirmier, selon une procédure ou plan de soins établi par celui-ci reçoit l'autorisation de les pratiquer + document obligatoire délivré et signé par le médecin ou l'infirmier avec mentions - type de prestation autorisée, durée, conditions d'exécution, patient concerné.
- **AR en préparation – application formelle de l'obligation de « continuité des soins » dans tous les milieux de pratique** (hôpital, déjà obligatoire – domicile à paraître) – application des critères de la loi Droits des patients 2002.

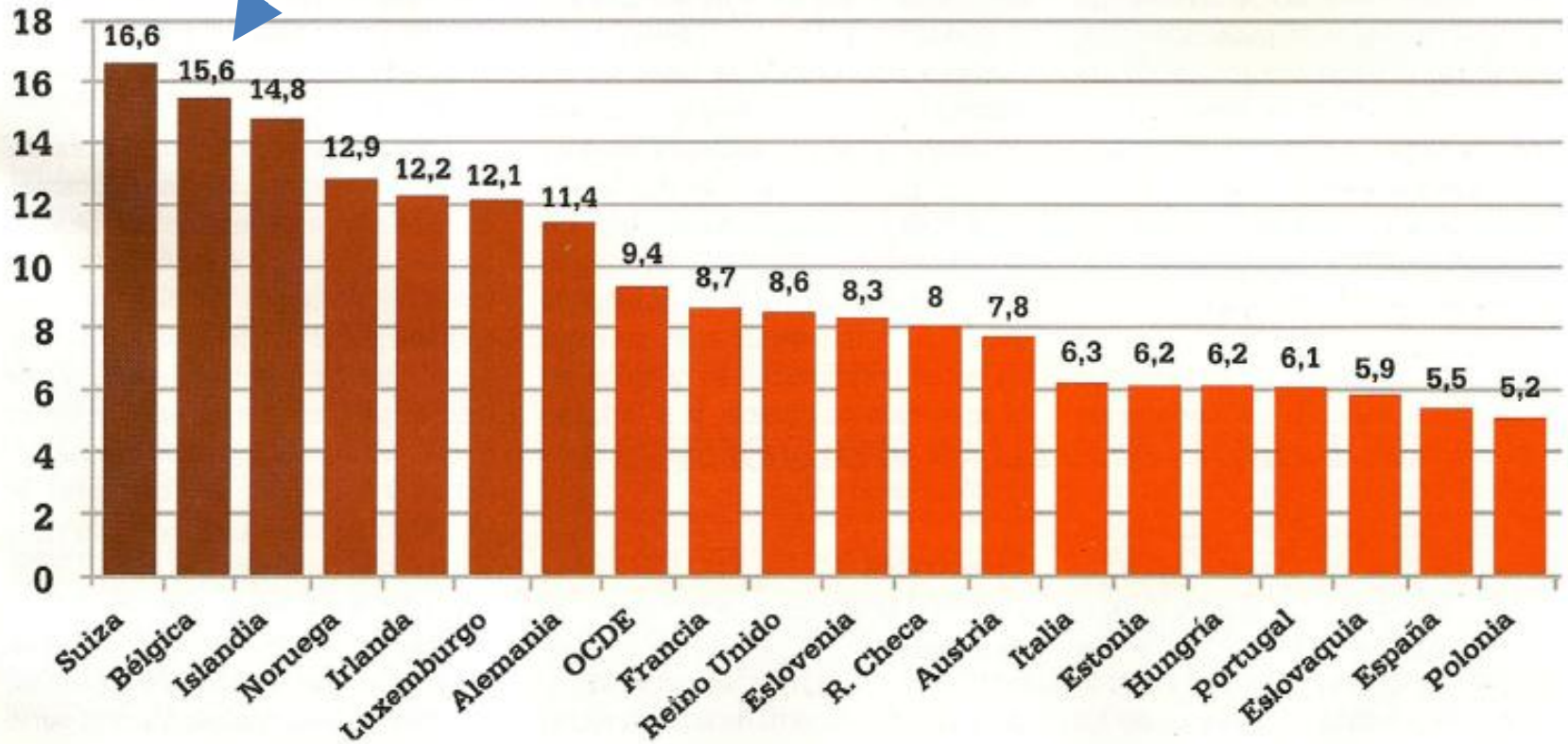
- **Statistiques sanitaires et prestataires de santé OMS/OCDE**
- **Bases indispensables pour une analyse internationale et européenne comparée des pays**
- **Données transmises par les Gouvernements et administrations de santé des pays - non paramétrées et non validées - donc possibilités +++ d'erreurs**
- Problèmes et situations concrètes soulevés par FNIB depuis plus de 10 ans (SPF Santé belge, EFN Europe, CII International et OMS) – Constats identiques soulevés par Walter Sermeus lors de la recherche RN4CAST - constats récents... mais tardifs de l'Association Infirmière Finlandaise début 2014 )
- **Rien n'est vraiment clair ... !!**
- **Les données statistiques quantitatives concernent-elles ?**
  - Le total des infirmiers enregistrés (qq soit l'âge)
  - Le total des infirmiers enregistrés de moins de 65 ans (potentiellement actifs)
  - Le total des infirmiers actifs en nombre de personnes
  - Le total des infirmiers actifs en nombre d'ETP et lieux d'activité
  - Le total des infirmiers nouveaux diplômés de l'année
  - Le total cumulé des
    - Infirmiers de toutes les niveaux de formation et catégories de fonctions
    - Le cumul Infirmiers et Sages femmes
    - Le cumul Infirmiers et Aides Soignants / assistants Infirmiers / auxiliaires de soins

- **Statistiques sanitaires et prestataires de santé  
OMS/OCDE**
- **Données Belgique – Améliorations très positives**
  - **Statistiques annuelles du SPF Santé Public – disponibles  
directement**
  - **Statistiques Rapport annuel OMS (disponible en télé  
chargement)**

Données statistiques belges du Rapport annuel OMS (Statistiques sanitaires mondiales annuelles en téléchargement libre) et reprises ensuite par l'OCDE (Calcul selon ratio/10.000 hab avec base population belge 11 millions hab 2012)

Stat OMS	Rapport 2009 Paru 03/2010 Data 2008	Rapport 2010 Paru 03/2011 Data 2009	Rapport 2011 Paru 03/2012 Data 2010	Rapport 2013 Paru 03/2014 Data 2012
Médecins	44.124	44.124	31.274	37.800
Infirmiers + sages-femmes + aides soignants	146.846	5.505	3.085	233.109 174.849 inf enr 157.032 inf <65 8618 SF 67459 AS
Pharmaciens	11.775	12.109	12.602	15.600

Enfermeras en Europa por 1.000 habitantes. Datos OCDE 2011

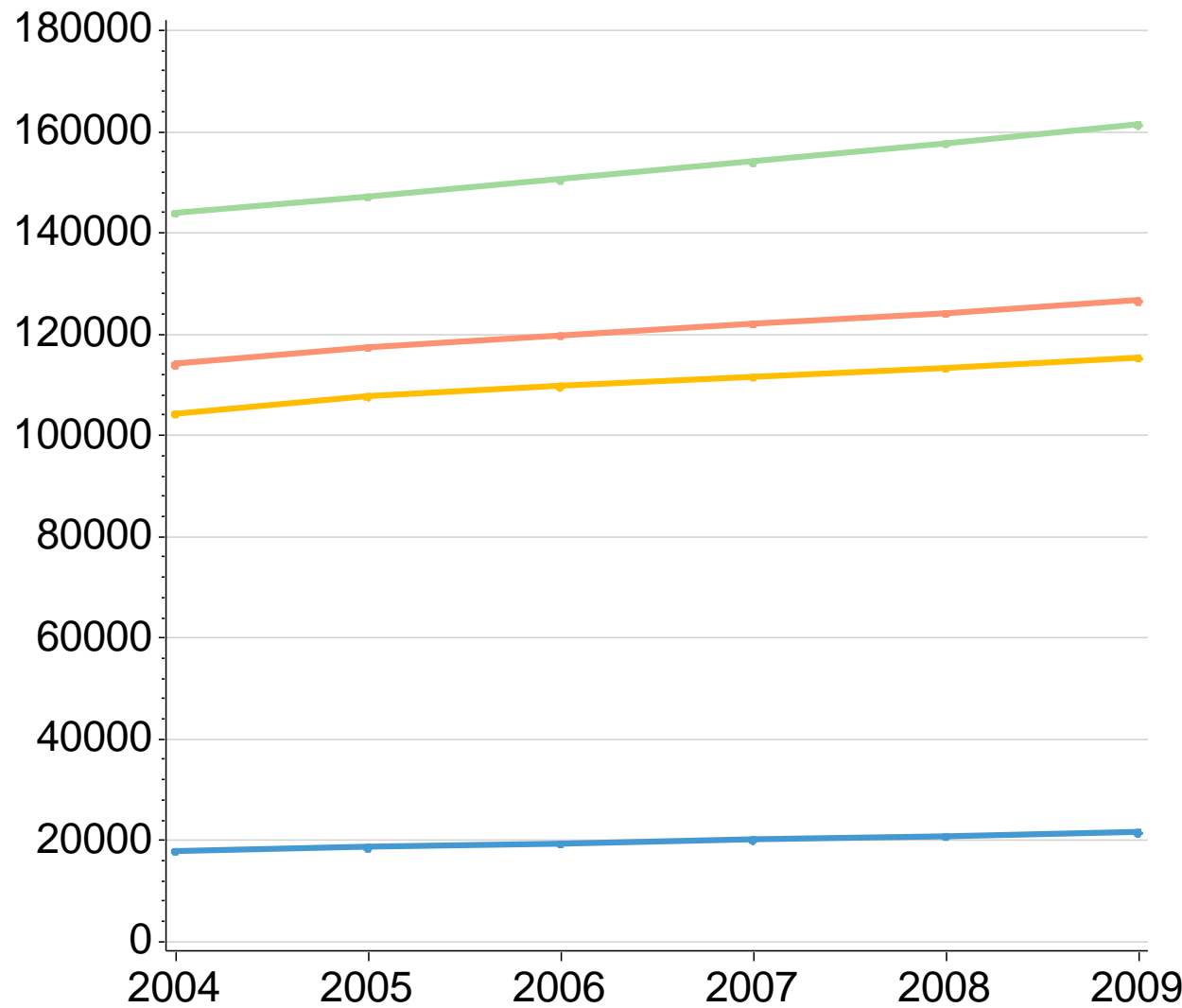


Source : Revue Mundo Sanitario (Espagne), num 365, Décembre 2013, p.33  
Données OCDE 2011



# Le nombre d'infirmiers **enregistrés** dans le cadastre

**Augmentation  
lente, mais  
progressive**



- Avec agrément dans le Cadastre
  - Actif au marché de travail belge
  - Actif comme salarié
  - Minimum 1 prestations INAMI
- Yves Mengal / FNIB / 12 05 14

Commission de planification / SPF Santé Publique /  
 Groupe Infirmier / data 2009 vérifiées et validées 2013  
 Evolution du nombre d'infirmiers **enregistrés** dans le cadastre

	<b>Enregistré</b>	<b>Actif</b>	<b>Salarié</b>	<b>min.1 prestation INAMI</b>
2004	143.893	113.919	104.178	17.134
2005	147.068	117.346	107.390	17.875
2006	150.414	119.623	109.561	18.711
2007	153.889	121.991	111.458	19.443
2008	157.591	124.064	113.238	20.125
<b>2009</b>	<b>161.299</b>	<b>126.473</b>	<b>115.260</b>	<b>20.813</b>
<b>2012</b>	<b>174.849</b> Bel 166.659 A l'étran 8190	<b>Est 130.000</b> <b>Actifs en Belgique</b> <b>Est 100.000 ETP</b>		

- Nombre d'infirmiers actifs exerçant au min. 1 prestation INAMI (domicile) - **+ 20%**
- Taux d'activité des infirmiers enregistrés - **en baisse de 79% à 78%**
- Aides Soignants enregistrés 2012 – **86.379** (84.111 en Belgique / 2268 à l'étranger)

# Evolution du nombre d'**infirmiers** selon le lieu d'activité

N / %	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Hôpital</b>	<b>63.724</b> <b>67,8</b>	64.780 <i>67,7</i>	65.872 <i>67,4</i>	66.809 <i>67,1</i>	67.912 <i>67,0</i>	<b>69.264</b> <b>66,9</b>
<b>MR/MRS</b>	16.865 <i>17,9</i>	17.063 <i>17,8</i>	17.529 <i>17,5</i>	17.936 <i>17,9</i>	18.080 <i>17,8</i>	<b>18.275</b> <b>17,7</b>
<b>Soins à domicile</b>	13.430 <i>14,3</i>	13.883 <i>14,5</i>	14.346 <i>14,7</i>	14.752 <i>14,8</i>	15.354 <i>15,2</i>	<b>15.953</b> <b>15,4</b>
<b>Total</b>	94.019 <i>100,0</i>	95.726 <i>100,0</i>	97.747 <i>100,0</i>	99.497 <i>100,0</i>	101.346 <i>100,0</i>	<b>103.492</b> <b>100,0</b>

# Evolution sous-secteur soins de santé

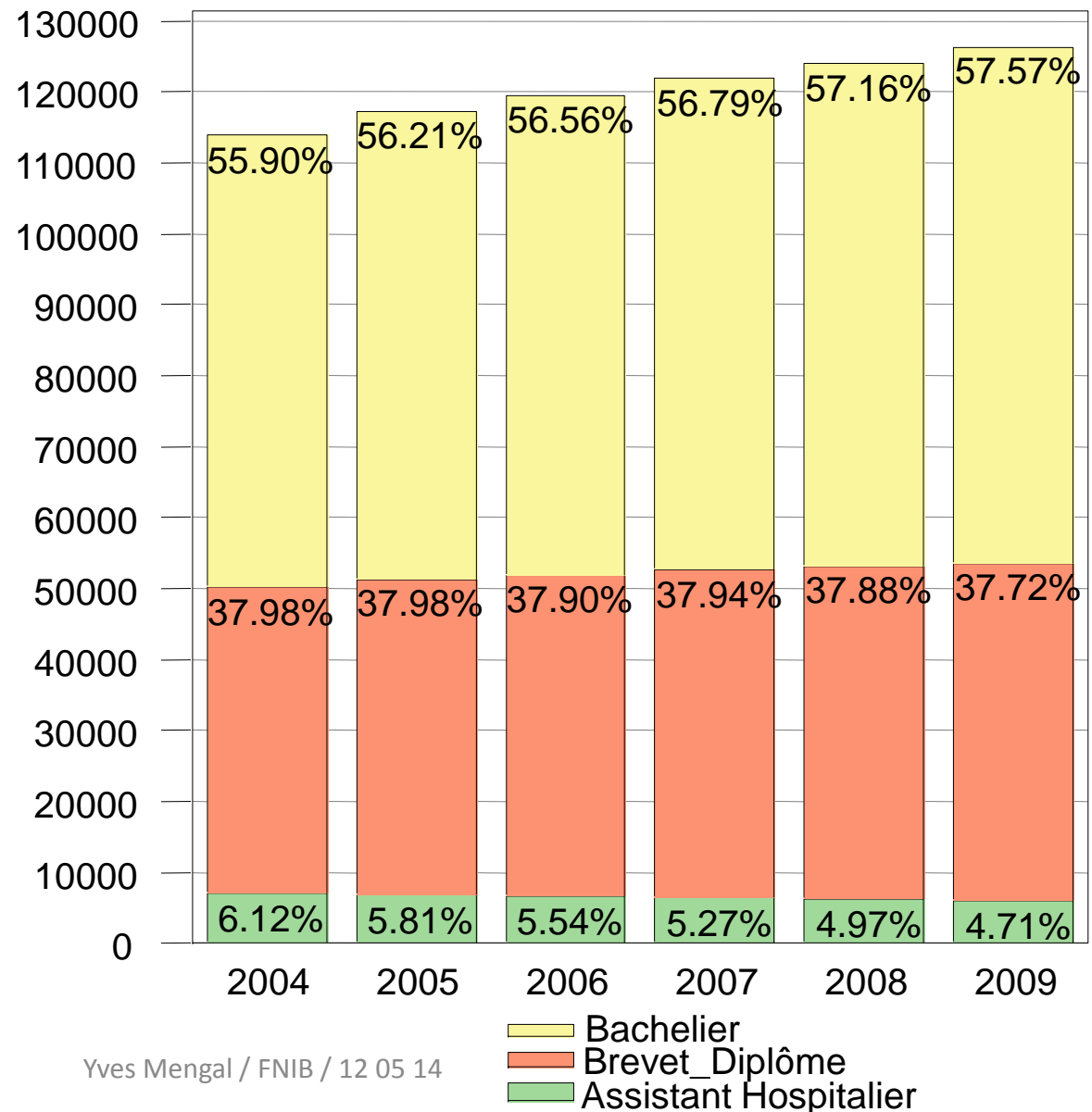
## En ETP et effectif

		2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Hôpital</b>	Total ETP	<b>50.878</b>	52.717	53.309	48.788	54.891	<b>55.648</b>
	<i>N</i>	<i>65.164</i>	<i>67.867</i>	<i>68.908</i>	<i>69.849</i>	<i>71.101</i>	<i>72.210</i>
	Moyenne ETP	0,78	0,78	0,77	0,70	0,77	0,77
<b>MR/MRS</b>	Total ETP	13.292	13.576	13.880	12.415	14.594	14.833
	<i>N</i>	<i>17.940</i>	<i>18.775</i>	<i>19.180</i>	<i>19.054</i>	<i>20.191</i>	<i>20.462</i>
	Moyenne ETP	0,74	0,72	0,72	0,65	0,72	0,72
<b>Soins à domicile</b>	Total ETP	4.993	5.248	5.243	5.473	5.899	6.049
	<i>N</i>	<i>7.543</i>	<i>7.951</i>	<i>8.348</i>	<i>8.505</i>	<i>9.162</i>	<i>9.275</i>
	Moyenne ETP	0,66	0,66	0,63	0,64	0,64	0,65

# Augmentation générale du niveau de formation

- Diminution continue du nombre d'assistants hospitaliers

- Augmentation continue des bacheliers:  
55,90% → 57,57%



# **Commission planification Groupe Infirmier - Spf Santé Publique – Evolution très positive**

- Accès libre sur site SPF Santé Publique des Infirmiers enregistrés (titre de base + titres et qualifications particuliers dont les AM sont parus)**
- Cadastre et rapport complet attendu pour 2013-2014:**
  - Qui fait effectivement quoi, comment, où ?**
  - Quels titres obtenus au delà du titre de base et de spécialisation reconnue par AM ?**
- Croisement recensement et banque carrefour 2012-2013 en cours**
- En attente : vérification auprès de chaque prestataire...**

**MAIS ... Je m'interroge malgré tout ...**

**Il reste du pain sur la planche**

**En termes de réforme de la formation**

**D'amélioration des pratiques**

**De comportements professionnels adéquats**

**De tentatives de plus en plus nombreuses de  
commercialisation des soins**

**Rappel de quelques faits déjà dénoncés en 2012 lors  
du Congrès FNIB de Namur**

**Et ... malheureusement, quelques faits récents...**

**MAIS ... Je m'interroge malgré tout ...**

**Rappel de quelques faits déjà dénoncés en  
2012 lors du Congrès FNIB de Namur**



- **Comportement professionnel du praticien de l'art infirmier ?**
  - **Comportements inadéquats vis-à-vis des patients (tous milieux)**
  - **Réponses aux interpellations fréquentes...**
    - Interpellation des Associations Professionnelles par des instances mutuellistes et des particuliers concernant des comportements infirmiers non adéquats mais impossibilité de réagir puisque non mandatées ou autorisées à réagir de façon disciplinaire
    - Interpellation des Commissions Médicales Provinciales CMP - plutôt attentistes (certains présidents considèrent que le mandat CMP ne couvre pas la déontologie)
    - Interpellation de la JUSTICE - actions en justice et condamnations au pénal et au civil pour des faits et fautes graves et non pour des comportements non adéquats sans conséquences importantes

- **Comportement professionnel du praticien de l'art infirmier ?**
  - **Comportements inadéquats vis-à-vis des patients (tous milieux)**
  - **Réponses aux interpellations fréquentes**
    - Interpellation interne institutionnelle et DROIT DU TRAVAIL
      - possibilité d'agir selon le droit du travail et Règlement ordre intérieur / salariés publics et privés mais notion de faute grave (unique importante ou moins conséquente mais répétée)
    - Interpellation en PRATIQUE INDEPENDANTE - responsabilité autonome complète pour l'indépendant mais difficultés de réagir des groupements ou cercles d'infirmiers indépendants et/ou des associations
    - Interpellation de l'INAMI - contrôle la réalisation effective des soins par un prestataire infirmier et la tenue du dossier de soins mais pas son comportement vis-à-vis du patient ni vis-à-vis de ses collègues

- **Comportement professionnel du praticien de l'art infirmier ?**
  - **Comportements inadéquats vis-à-vis des patients (tous milieux) – exemples ...**
    - Comportements verbaux et non verbaux inadéquats (maltraitance)
    - Comportements dangereux (pour le patient et le prestataire et ses collègues) – assuétudes alcool et drogues ...
    - Non respect de la personne – dignité – Intimité - confidentialité...
    - Prise en otage du patient ... pouvoir professionnel ou partage de comportements inadéquats (petite enveloppe bien appréciée)
    - Délégation de pratique à du personnel non qualifié
    - ...

- **Comportement professionnel du praticien de l'art infirmier ?**
  - **Comportements inadéquats vis-à-vis des collègues – exemples... Valables pour le personnel salarié (tous milieux)**
    - **les structures de soins à domicile salariées – les maisons médicales - la pratique indépendante – solo ou en groupe**
      - Non prise en compte de l'infirmier titulaire au domicile lors de l'entrée en hospitalisation (données infirmières non enregistrées dans le dossier hospitalier / médecin traitant)
      - Détournement de clientèle (hôpital – domicile lors de la sortie du patient par infirmier et avec assentiment du médecin)
      - Actions d'information unilatérale dans les hôpitaux par des structures de soins externes pour la sortie du patient (avec l'assentiment de la direction )
      - Situations ambiguës de l'intérim dans les unités de soins (cohabitation avec statuts différents) – tendance à la diminution

- **Comportement professionnel du praticien de l'art infirmier ?**
  - **Vis-à-vis des collègues – exemples... Valables pour le personnel salarié (tous milieux) – les structures de soins à domicile salariées – les maisons médicales - la pratique indépendante – solo ou en groupe**
    - Publicités mensongères (gratuité des soins !) - campagne toutes boites – présentation commerciale dans le bottin téléphonique - distribution de pseudo- cartes professionnelles (sic?) sur les marchés... véhicule publicitaire...
    - Utilisation de personnel non qualifié
    - Refus de soigner et non continuité des soins à un autre prestataire
    - Désinscription de patients trop « lourds » en maison médicale
    - ...

**MAIS ... Je m'interroge toujours ...**

**Quelques faits récents...**

# MAIS ... Je m'interroge malgré tout ...



## Crina

- Votre infirmière soins à domicile

- Infirmière d'expérience, vous pouvez compter sur elle
- Disponible et toujours ponctuelle
- Parce qu'elle soigne par les gestes mais aussi avec le cœur
- Son sourire et sa gentillesse : son premier soin
- Elle est maman et aime les enfants
- Elle a beaucoup de respect pour les moins jeunes
- Elle est une oreille discrète et confidentielle, elle vous écoutera
- Une vraie professionnelle mais encore bien plus que cela
- Vous ne voudrez plus qu'elle : nous en sommes surs, elle a toute notre confiance

*L'Equipe de la Coopérative Soignon'Sympa*

**NUMERO GRATUIT :**

**0800/82083**

**Site web : [www.soignonsympa.com](http://www.soignonsympa.com)**

Editeur responsable SOIGON'SYMPA SCRL, rue du Rond-Point, 14 6060 Gilly Belgique Gérant Luc Vanham

**Non Crina**

**T'est pas toute seule**

**Il y en a d'autres**

**Souvent sans imagette**

**Mais avec un petit dessin**

**D'une infirmière en jupette**

# MAIS ... Je m'interroge malgré tout ...

Site web : [www.soignonsympa.com](http://www.soignonsympa.com)

Editeur responsable SOIGON'SYMPA SCRL, rue du Rond-Point, 14 6060 Gilly Belgique Gérant Luc Vanham



**Votre cadeau de bienvenue : explications**

- 1. Offerte, en permanence, la couche culotte lors de chaque toilette (minimum 100€ par mois d'économies)**  
**Ou**
- 2. Offert, lors d'un premier soin, un thermomètre électronique ou un tensiomètre**

ERRATUM : Selon la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnées le 14/07/1994 en son article 127 §2 : 'est interdite, dans tous les cas, la publicité qui mentionne la gratuité des prestations de santé visées à l'article 34 ou qui fait référence à l'intervention de l'assurance soins de santé dans le coût de ces prestations', les services de contrôle de l'INAMI nous ont fait remarquer que le texte 'TARIF : GRATUIT> UNE VIGNETTE SUFFIT ET PAS PLUS ...' figurant sur les tracts publicitaires que vous avez reçus dans votre boîte aux lettres dernièrement sont mal adaptés à la loi. Comprenez que vous n'aurez rien à payer à notre infirmière mais que nous ne pouvons pas l'écrire dans nos publicités, merci de votre compréhension...

**Il faut croire qu'ils ne trouvent pas beaucoup de clientèle crédule pour en arriver là...**

**Zoom sur ce texte**



# MAIS ... Je m'interroge malgré tout ...

ERRATUM : Selon la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnées le 14/07/1994 en son article 127 §2 : 'est interdite, dans tous les cas, la publicité qui mentionne la gratuité des prestations de santé visées à l'article 34 ou qui fait référence à l'intervention de l'assurance soins de santé dans le coût de ces prestations', les services de contrôle de l'INAMI nous ont fait remarquer que le texte 'TARIF : GRATUIT > UNE VIGNETTE SUFFIT ET PAS PLUS ...' figurant sur les tracts publicitaires que vous avez reçus dans votre boîte aux lettres dernièrement sont mal adaptés à la loi. Comprenez que vous n'aurez rien à payer à notre infirmière mais que nous ne pouvons pas l'écrire dans nos publicités, merci de votre compréhension...

**D'autres prestataires infirmiers et les structures salariées ne réclament pas le Ticket Modérateur au patient donc le patient n'a rien à payer non plus ...**

**Les Maisons Médicales au forfait, de leur côté, affirment de façon mensongère que leurs soins sont gratuits, alors que, comme les autres, ils ne réclament pas le ticket modérateur, mais omettent de dire qu'ils sont « très largement » financés par nos impôts ...**

# MAIS ... Je m'interroge malgré tout ...

38 / Belgique / **Formation**

Le Vif L'Express – 25 04 2014 – p.18

## L'étrange business de Babu

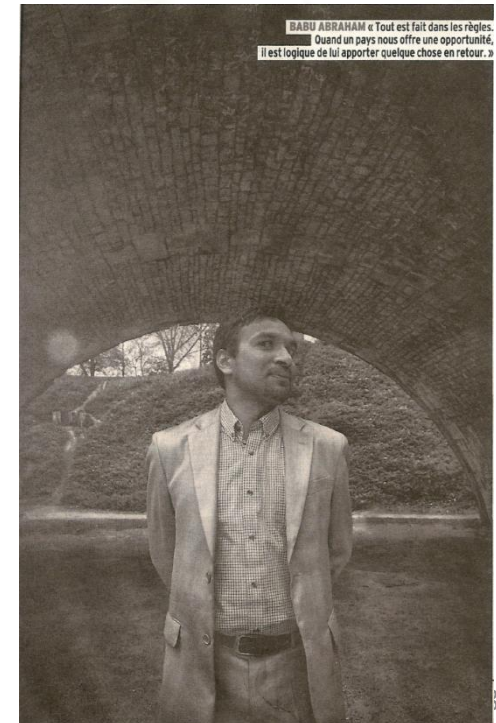
**Babu Abraham est un homme comblé. Depuis un an et demi, cet ancien professeur universitaire place des infirmiers indiens aux quatre coins de la Wallonie avec un rare succès. Son mystérieux business pallie une pénurie chronique et suscite la convoitise.**

Par **Christophe Leroy**

La formation dispensée à l'IPD s'étale sur huit mois et coûte 2000 euros. A raison de quatre promotions par an, l'institut peut offrir le précieux sésame à une soixantaine d'élèves. « Cette formation consiste à inculquer la manière avec laquelle les pays occidentaux, comme la Belgique, s'occupent des personnes âgées dans les maisons de repos », précise Babu Abraham. Le programme est agrémenté d'une formation de quatre à huit mois en français, en fonction du niveau des élèves.

### MORCEAUX CHOISIS

**IPD = Institute of Professional Development**





# MAIS ... Je m'interroge malgré tout ...

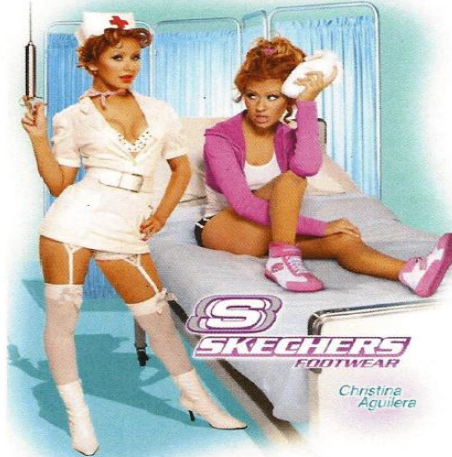
## CAN SHORT DRESSES CAUSE SHORT STAFFING?

The “naughty nurse” image remains a media staple. Should real nurses care?

We think so. Linking sexual images closely to nursing reinforces stereotypes that discourage practicing and potential nurses, foster sexual abuse in the workplace, and undermine nurses' claims for clinical, research, and educational resources. Desexualizing the nursing image is a key part of building the strength the profession needs to overcome the global nursing shortage and meet the challenges of 21st Century health care.

Of course, most people probably don't think the average nurse goes to work looking for sex. But the relentless fusing of nursing and female sexuality takes a toll. Health care decision makers are less likely to devote resources to a profession that has become so degraded. And such images also discourage men and talented women from entering the profession, as research shows. See [TruthAboutNursing.org/research](http://TruthAboutNursing.org/research).

In 2004, our campaign about the Christina Aguilera ad above sparked more than 3000 letters to the Skechers company. The company pulled the ad worldwide. We *can* shape our public image if we work together! Our book *Saving Lives: Why the Media's Portrayal of Nurses Puts Us All at Risk* explains more about such stereotypes and what we can do about them. Join us at [www.TruthAboutNursing.org](http://www.TruthAboutNursing.org). Thank you.



USA

« Truth About Nursing »  
(Organisme de défense  
professionnelle  
déontologique)

traque les images  
infirmières inadéquates  
parues dans les magazines,  
séries TV, films, web  
et les dénoncent...

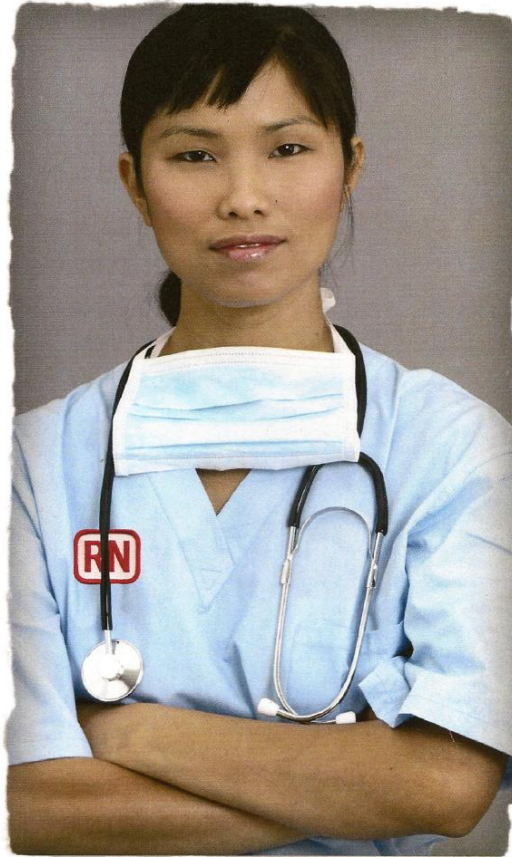
# MAIS ... Je m'interroge malgré tout ...

## I AM YOUR REGISTERED NURSE

As I care for you, it is my job to protect you from all harm. That means any harm from your illness or its symptoms, from outside forces including the care environment, and from other people if necessary, even those involved with your health care or health financing.

As an autonomous health professional who reports only to senior nurses, it is my job to defend you from poor or misguided health care from any source.

I am your advocate. I vow to do my best to protect you as if you are a member of my family.



**USA**

**« Truth About Nursing »  
(Organisme de défense  
professionnelle  
déontologique)**

**Fait de la publicité pour le  
« bon » infirmier et la  
« bonne » infirmière**

**En une image manipulée,  
multiculturelle et « no  
gender »**

# MAIS ... Je m'interroge malgré tout ...

## Scandale au CHR de Namur: une infirmière photographiait le sexe de ses patients... avant de les montrer à ses amis

Sd

Scandale au CHR de Namur: une infirmière de la salle de réveil prend des photos des parties génitales de ses patients et les montre en soirée à ses potes. « Je ne risque rien. On ne reconnaît pas leur visage. Donc, on s'en fout », se justifie-t-elle auprès de ses connaissances, choquées par son attitude.



**Mais...**

**L'éducation sexuelle est aussi une responsabilité professionnelle infirmière**

**Il faut bien faire son apprentissage à un moment donné ( soit pendant les études secondaires, soit après... )**

**Et apprendre à partager ...**

- **ALORS...**

- **Et voilà...**
- **Un rêve ?... Réaliste et réalisable !**
- **Que la Belgique redevienne, comme dans les années 70', un modèle et un phare pour les soins infirmiers européens et mondiaux**
- Rappel – (Loi 20/12/1974) – Reconnaissance statutaire de l'Exercice de l'Art Infirmier... en parallèle avec les autres prestataires de soins (AR78 – 10/11/1967) grâce à l'implication, l'engagement et ... l'acharnement de nos collègues responsables associatifs de l'époque que nous devons remercier et à qui nous devons rendre hommage !
- **Merci...**