

CONGRÈS FNIB

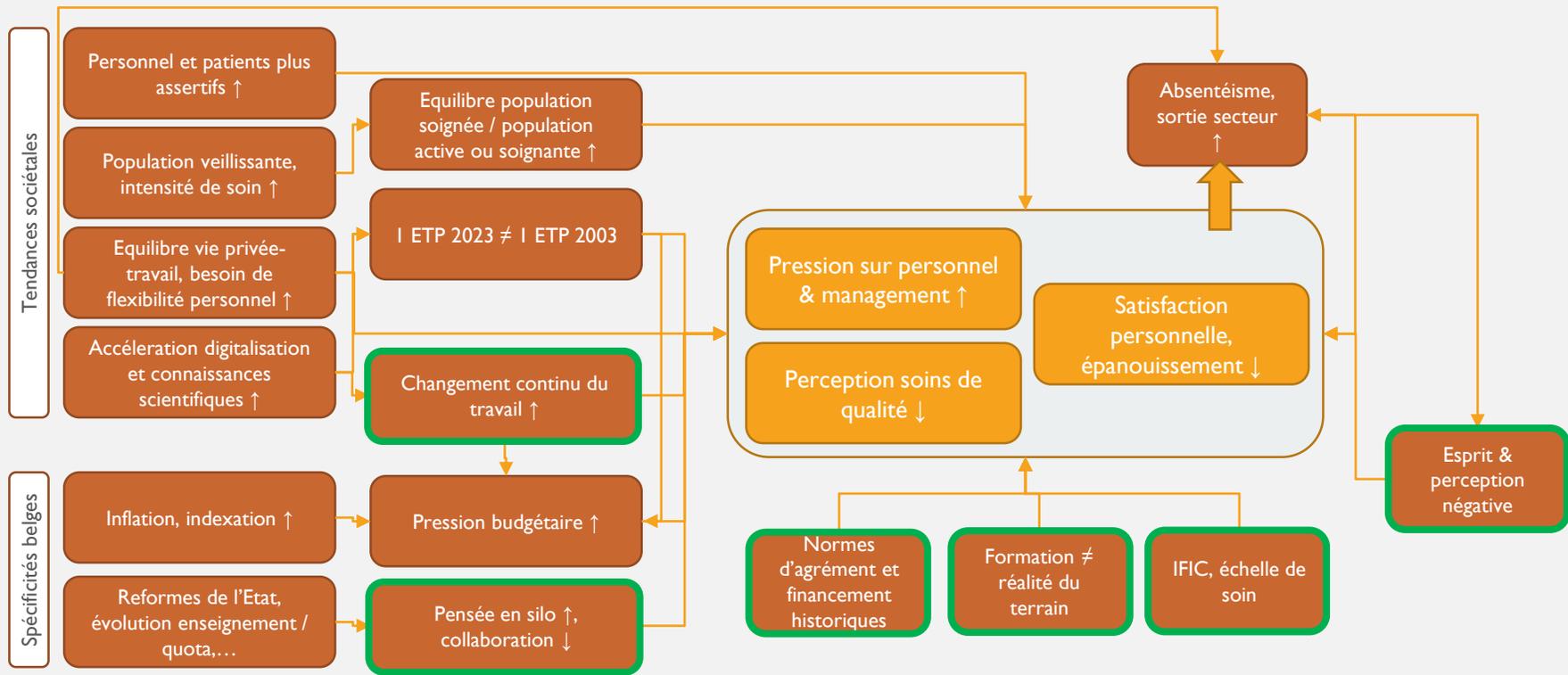
« Et demain, la Profession d'Infirmière ?
Enjeux, Défis et Perspectives »

19 avril 2024

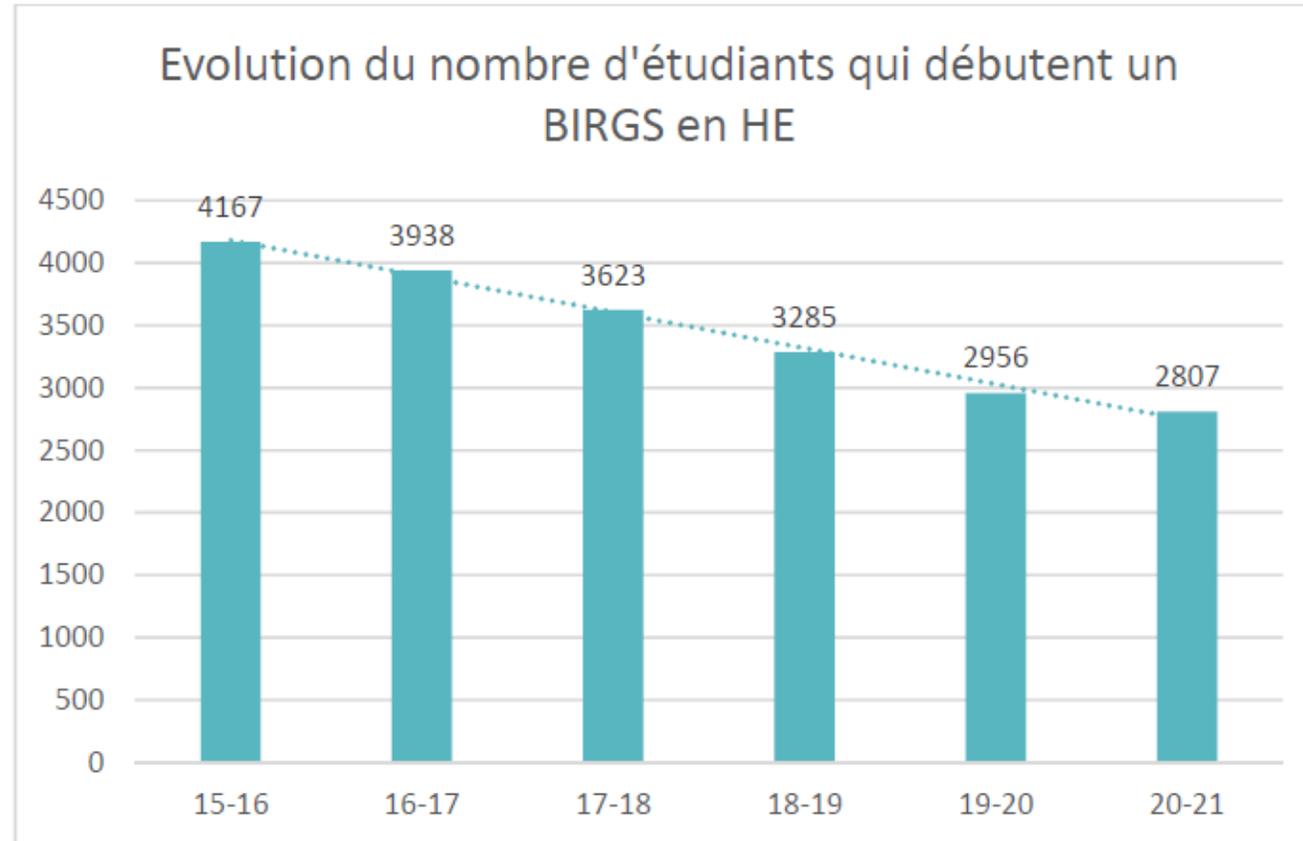
D. Putzeys

Président Bureau DDI ACN/FNIB

ANALYSE DES FACTEURS DE DÉCLENCHEMENT DE LA PRESSION SUR LE PERSONNEL, ET L'EFFET DE BOULE DE NEIGE



Evolution du nombre d'étudiants qui débutent dans la section « Bachelier infirmier responsable en soins généraux » en HE



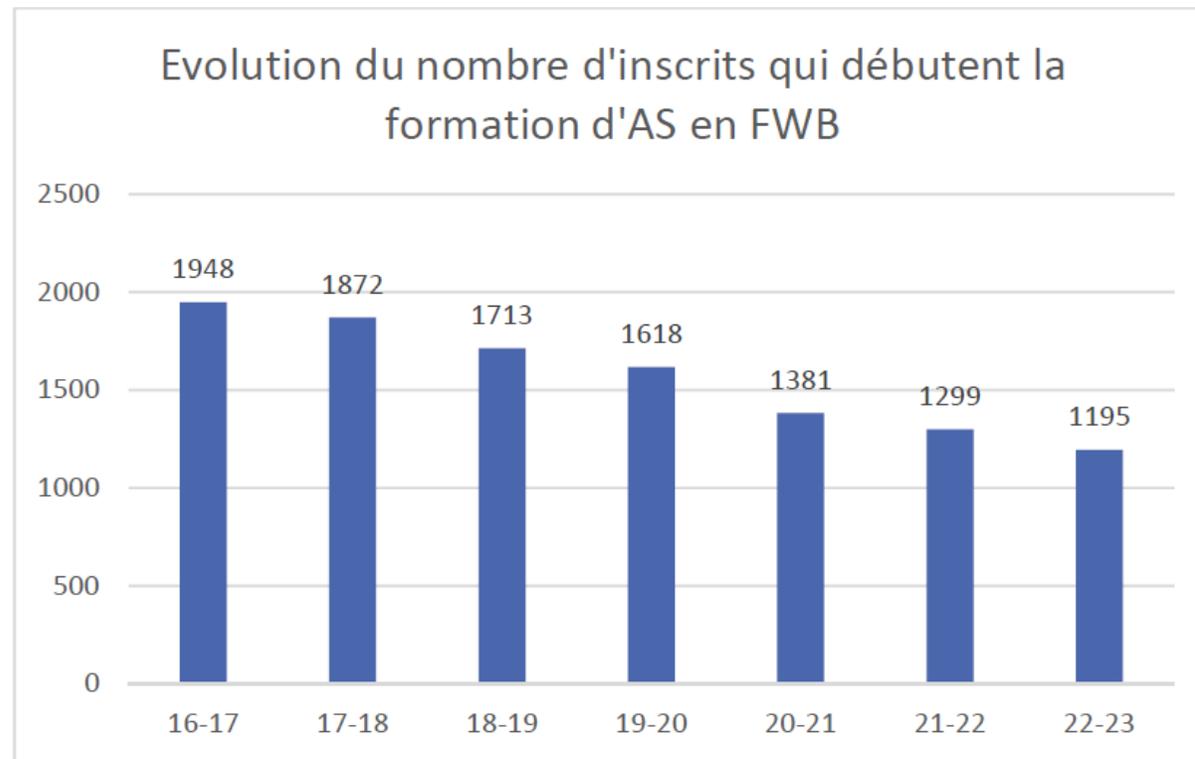
EVOLUTION DE LA SECTION « BACHELIER INFIRMIER RESPONSABLE EN SOINS GÉNÉRAUX » EN FWB (EPS + HE) – 17/02/2023



FNIB

FÉDÉRATION NATIONALE
DES INFIRMIÈRES DE BELGIQUE

Evolution du nombre d'inscrits qui débutent dans la section « Aide-soignant » dans l'EPS



EVOLUTION DE LA SECTION « AIDE SOIGNANTS» EN FWB (EPS + HE) – 30/01/2023

ETUDE SECUREX – ABSENTÉISME 2022

Il n'y a jamais eu autant d'absences par jour de travail

Le **taux global de maladie a augmenté plus rapidement que jamais** au cours de ces deux dernières années. En 2022, ce chiffre a pour la première fois dépassé la barre des 8 %. Sur une journée de travail moyenne, 8 travailleurs sur 100 étaient absents en raison d'une maladie ou d'un accident de la vie privée dans les entreprises du secteur privé belge comptant jusqu'à 1 000 travailleurs.⁽²⁾

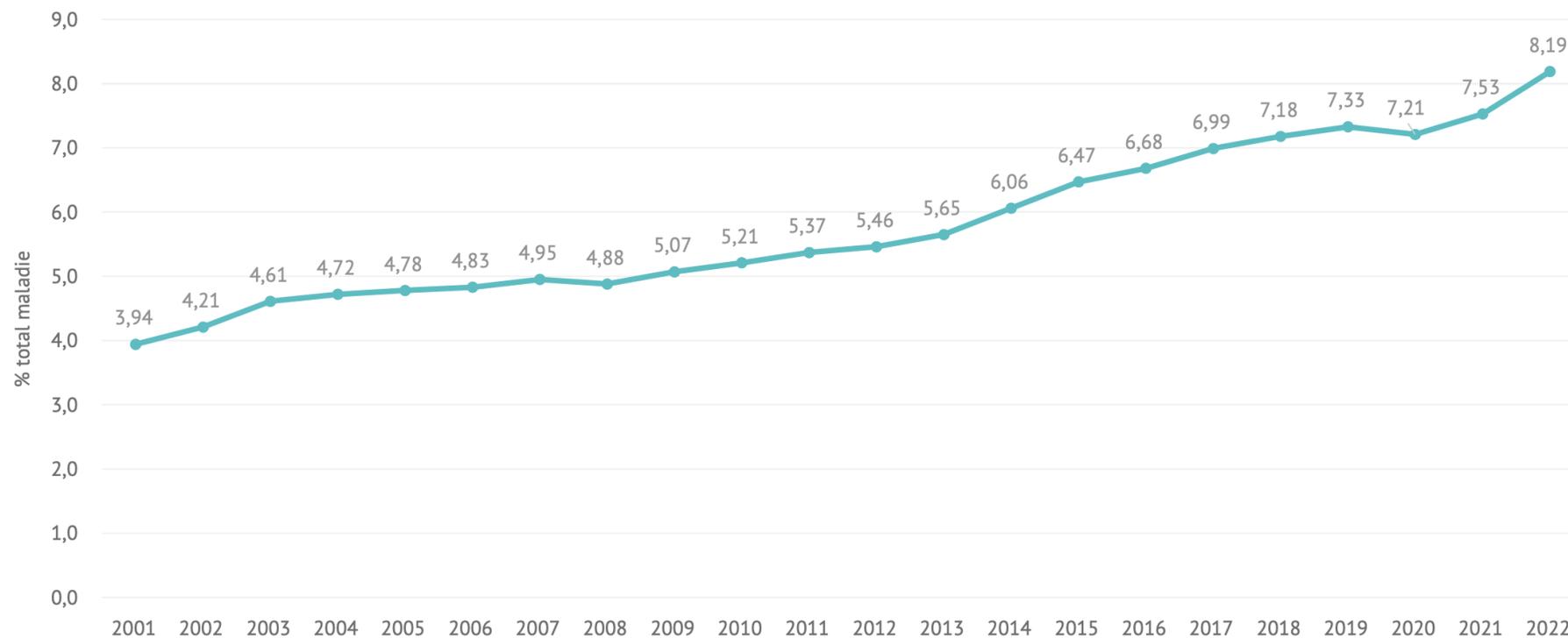


Figure 1 : Évolution du taux total de maladie

ETUDE SECUREX – ABSENTÉISME 2022

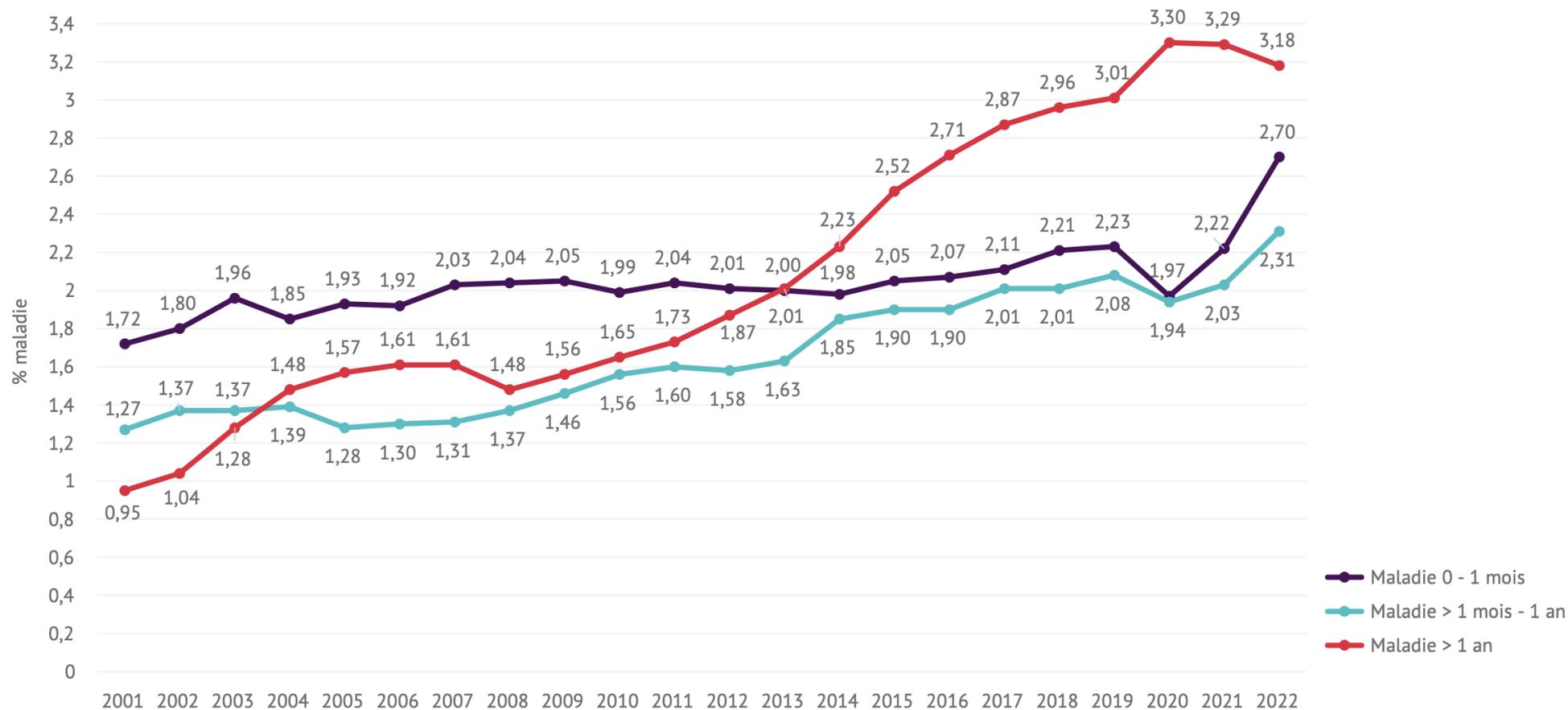


Figure 2 : Évolution du taux de maladie selon la durée



FNIB

FÉDÉRATION NATIONALE
DES INFIRMIÈRES DE BELGIQUE

Près de 2.500 lits d'hôpital encore fermés en Belgique par manque de personnel

4 % des lits d'hôpital sont fermés, ce qui traduit une pénurie du personnel soignant.



FNIB

FÉDÉRATION NATIONALE
DES INFIRMIÈRES DE BELGIQUE

SAFE NURSE STAFFING LEVELS IN ACUTE HOSPITALS



2019

www.kce.fgov.be

.be

KCE Reports 325B (2019)

Le Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE) et la KU Leuven ont constaté que les infirmiers qui travaillent dans les hôpitaux belges s'occupent en moyenne de 9,4 patients, alors que la norme de sécurité internationalement acceptée est de 8 patients par infirmier maximum. Le KCE préconise donc que des moyens supplémentaires soient investis chaque année, de façon structurelle, et que l'on veille à ce qu'ils soient utilisés efficacement pour réduire le nombre de patients par infirmier dans les services où c'est le plus nécessaire. Les hôpitaux doivent rendre l'environnement de travail attrayant, sûr et agréable pour leur

BELGIQUE

Le Fonds Blouses blanches a permis de créer plus de 5000 équivalents temps



FOND BLOUSE BLANCHE 2021

| FBB 2021 – Fonds MARIBEL | Loi FBB | Privé 330 | Public | Total |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Formation et Tutorat (10% de 354 millions €) | Art. 4, § 2, <u>al. 2, 1°</u> | 25.270.364,16€ | 10.129.635,84€ | 35.400.000,00€ |
| Soins infirmiers à domicile | Art. 4, § 2, <u>al. 2, 2°</u> | 16.051.158,81€ | 407.960,17€ | 16.459.118,98€ |
| Maisons médicales | Art. 4, § 2, <u>al. 2, 2°</u> | 3.342.263,15€ | 13.009,45€ | 3.355.272,60€ |
| Total Fonds MARIBEL FBB 2021 | | 44.663.786,12€ | 10.550.605,46€ | 55.214.391,58€ |

| | | | | |
|---|--|--|--|------------------------|
| FBB - Indépendants | | | | 48.000.000,00€ |
| BMF FBB 2021 | | | | 287.085.608,41€ |
| BMF Centres de Prise en charge de la Violence Sexuelle | | | | 11.700.000,00€ |
| TOTAL FBB 2021 | | | | 402.000.000,00€ |

Etude Maha: «84% des hôpitaux sont dans une situation précaire»

🕒 15 novembre 2023 🧑 par Vincent Claes



En 2022, 49 hôpitaux généraux sur 86 ont présenté un résultat d'exploitation dans le rouge. Un hôpital sur deux est dans la tourmente. Parmi ceux qui affichent encore un bénéfice, 24 arrivent seulement à un résultat d'exploitation ordinaire de moins de 1% du chiffre d'affaires. « Un résultat que nous ne considérons pas comme durable. Les hôpitaux généraux sont dans les difficultés jusqu'au cou », alertent les auteurs de l'étude Maha 2022.

Dire que les résultats de l'étude Maha 2022 étaient très attendus cette année est un euphémisme. Après les cris d'alarme des fédérations hospitalières annonçant qu'un tiers des hôpitaux flamands et [wallons](#) (membres d'Unessa) et [60%](#) des hôpitaux bruxellois présentent un déficit pour 2022, le secteur hospitalier et les autorités attendaient d'en avoir la confirmation par les experts de Belfius.

ÉCHELLE DE SOINS / D'APPRENTISSAGE

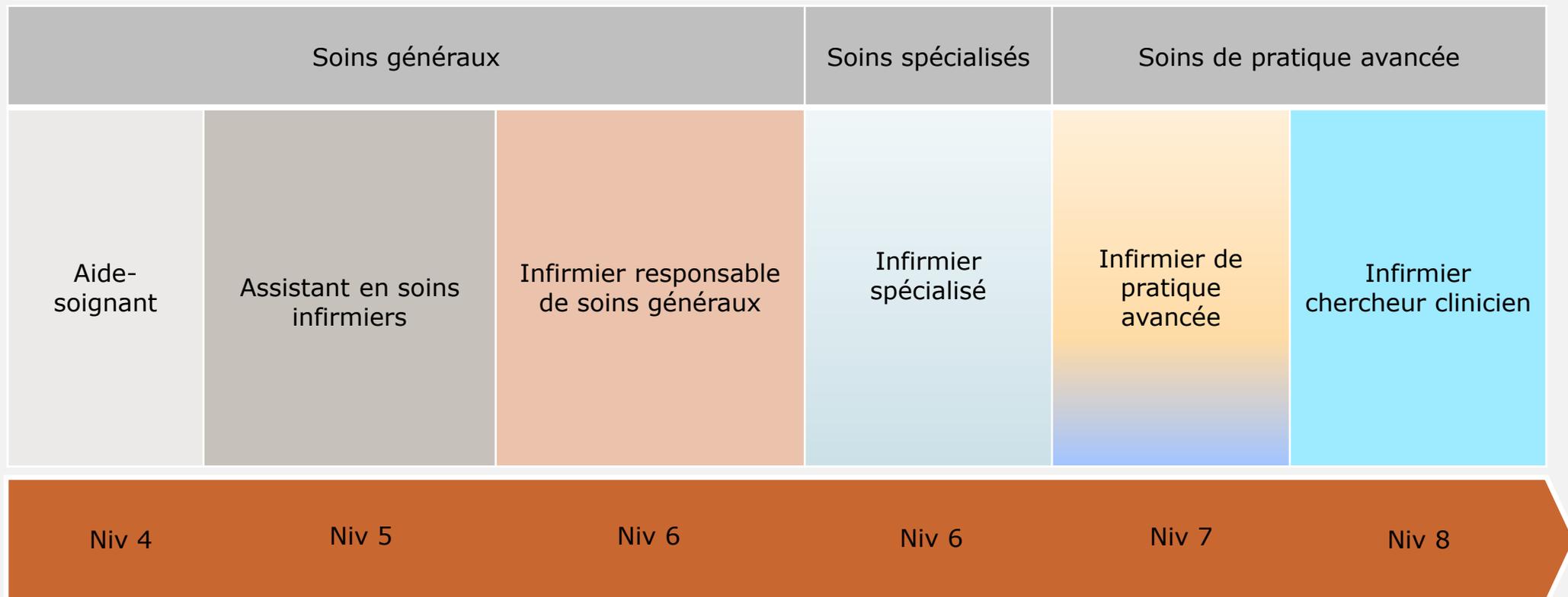
Objectifs

- Faire en sorte que les tâches de soins soient confiées aux dispensateurs de soins qui peuvent les accomplir de la manière la plus efficace possible et en assurant la meilleure qualité possible → **complémentarité des différentes fonctions**
- Accroître l'attrait du secteur :
 - des opportunités de carrière
 - une meilleure mobilité au sein des structures de soins
 - attirer plus de candidats à choisir une carrière dans les soins infirmiers
 - permettre une ascension sociale
- Apporter une réponse aux préoccupations de la Commission européenne concernant l'infirmier responsable de soins généraux (Directive Européenne 2013/55/UE modernisant la directive 2005/36/CE)

L'échelle de soins est construite sur la base

- des avis du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier (CFAI) (2017 à 2019)
 - 4 groupes de travail différents = 43 mois de réflexions
 - 6 avis
- des « Groupes de travail intercabinets soins/santé » : formation de base, spécialisation (2021 - 2022)
- des avis du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier / Commission Technique de l'Art Infirmier (CTAI) (2022 – 2023) (en cours)
 - 3 avis
- des accords au sein de la Conférence Interministérielle Santé (CIM)
- des accords au sein du Gouvernement Fédéral
 - 7 partis différents
- du Cadre Européen des Certifications (savoirs, aptitudes, compétences)

L'ÉCHELLE DE SOINS / D'APPRENTISSAGE



- Evolution du rôle de la profession et différenciation de fonction verticale de l'aide-soignant à l'infirmier spécialisé et de pratique avancée – développement de l'axe clinique
- Délégation de tâches

* La loi modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, en vue d'y préciser l'intitulé actuel du titre d'infirmier conformément à la directive 2005/36/CE et d'y insérer l'assistant en soins infirmiers et l'infirmier chercheur clinicien, a été publiée ce 14 juillet 2023 au Moniteur belge.

CONFÉRENCE INTERMINISTÉRIELLE SANTÉ

| Fédéral | Communautés | | | |
|--|--|---|---|---|
| Santé publique / Affaires sociales | Enseignement | | | |
| | Fédération Wallonie - Bruxelles (Communauté Française) | Vlaamse Gemeenschap | Deutschsprachige Gemeinschaft | |
|  |  |  |  | |
| | Communautés / Régions Santé – Organisation de la 1^{ère} ligne | | | |
| | Région Wallonne | Région Bruxelles- Capitale | Vlaamse Gemeenschap | Deutschsprachige Gemeinschaft |
| |  |  |  |  |

Ascension sociale (formations passerelles)

(Avis Consolidé CFAI 2023/07 – CTAI 2023/06)

Aide-soignant → Assistant en soins infirmiers

- 2.500 heures de formations
- passerelle l'aide-soignant vers l'assistant en soins infirmiers ?

Assistant en soins infirmiers → Infirmier responsable de soins généraux

- 120 ECTS de formation
- passerelle l'assistant de soins vers l'infirmier responsable de soins généraux

A ce jour, aucun accord en FWB pour organiser la formation d'ASI → maintien de l'infirmier breveté

L'infirmier breveté accède au titre de d'IRSG ?

CADRE LÉGAL DE LA DDI

Arrêté royal du 14 décembre 2006..., en ce qui concerne la fonction de chef du département infirmier.

Le chef du département infirmier ...**supervise l'organisation, la coordination, le contrôle et l'évaluation de l'activité infirmière dans l'hôpital.**

...**contrôle le travail des infirmiers chef de service et des infirmiers en chef et est responsable de :**

- l'organisation de soins infirmiers **centrés sur le patient** accordant une attention particulière aux **droits du patient** et à l'éthique
- l'organisation des soins infirmiers suivant les **besoins des patients et des soins requis**
- la **qualité et la continuité des soins infirmiers.**
- La tenue d'un **dossier infirmier** pour chaque patient (*contenu minimum, développement du DPI, future loi sur la qualité des pratiques professionnelles*)

CADRE LÉGAL DE LA DDI

Pour mener à bien ses missions, le chef du département infirmier a en particulier la responsabilité de :

- la planification, l'organisation, la coordination, l'exécution, l'évaluation, le maintien et l'amélioration de la qualité des soins en rapport avec la pratique.
- gérer des **données infirmières et les enregistrements légaux**
- respecter le cadre législatif et particulièrement la **loi relative aux professions des soins de santé** coordonnée le 10/05/2015 et le respect de la liste d'actes infirmiers
- veiller au respect du **code de déontologie infirmière**
- concilier les **exigences de fonctionnement et les attentes/besoins individuels....**

Mais aussi...

- développer des modes d'organisation « agiles » et pluridisciplinaires
- initier et accompagner les processus de changements

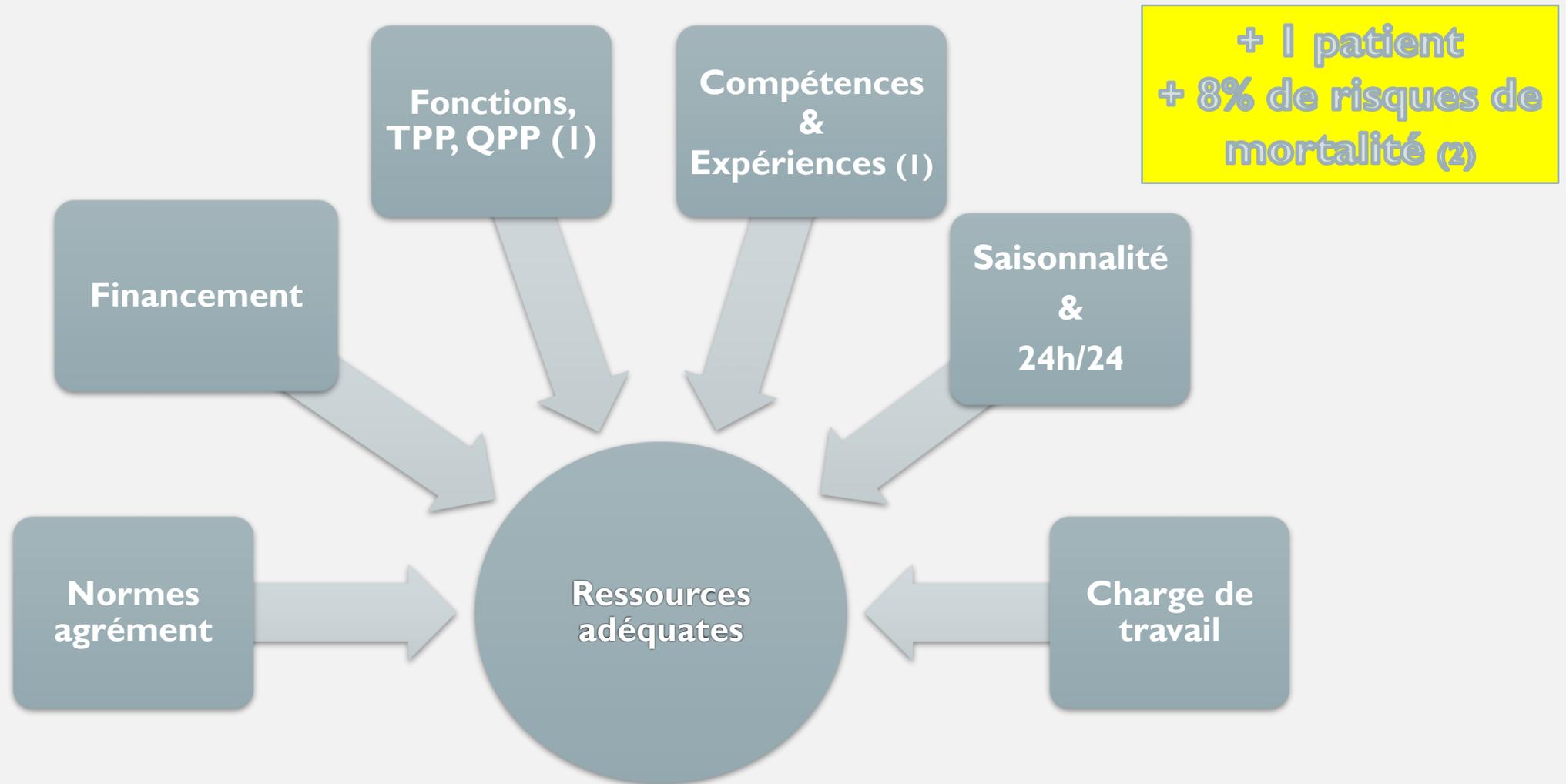
CADRE LÉGAL DE LA DDI

Loi coordonnée le 10 juillet 2008 : art. 23 à 29 – législation organique

→ Normes d'organisation

- Pour chaque fonction, sont définies les modalités de travail et les responsabilités
- Appliqué à sa sphère de responsabilité, la fonction se décline sous différents aspects :
 - o La vision stratégique de l'hôpital
 - o Les soins
 - o La politique en matière de personnel
 - o La gestion des moyens
 - o La formation et le développement
 - o La communication et la concertation

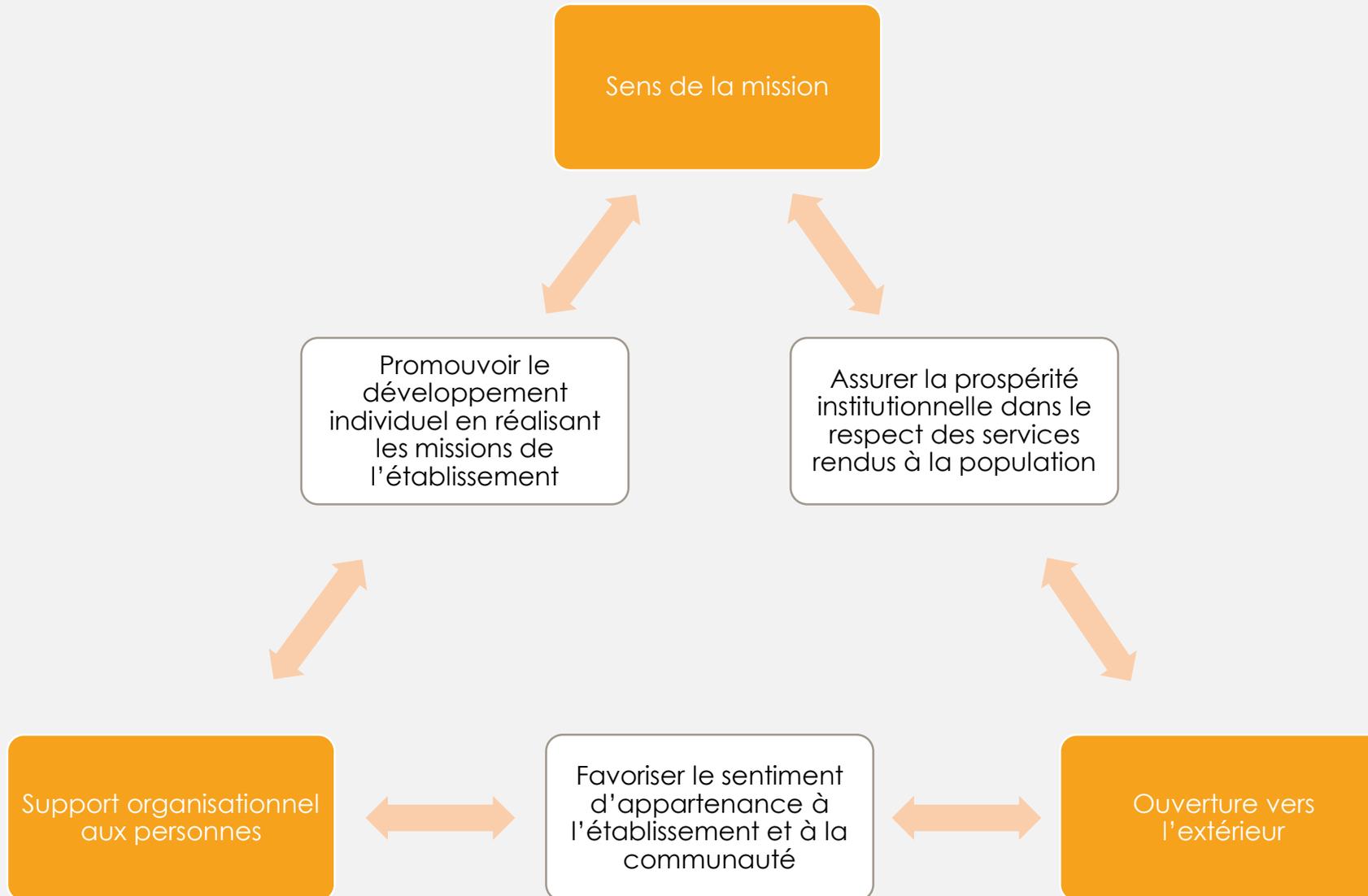
PARAMÈTRES DE L'OPTIMUM EN SOINS



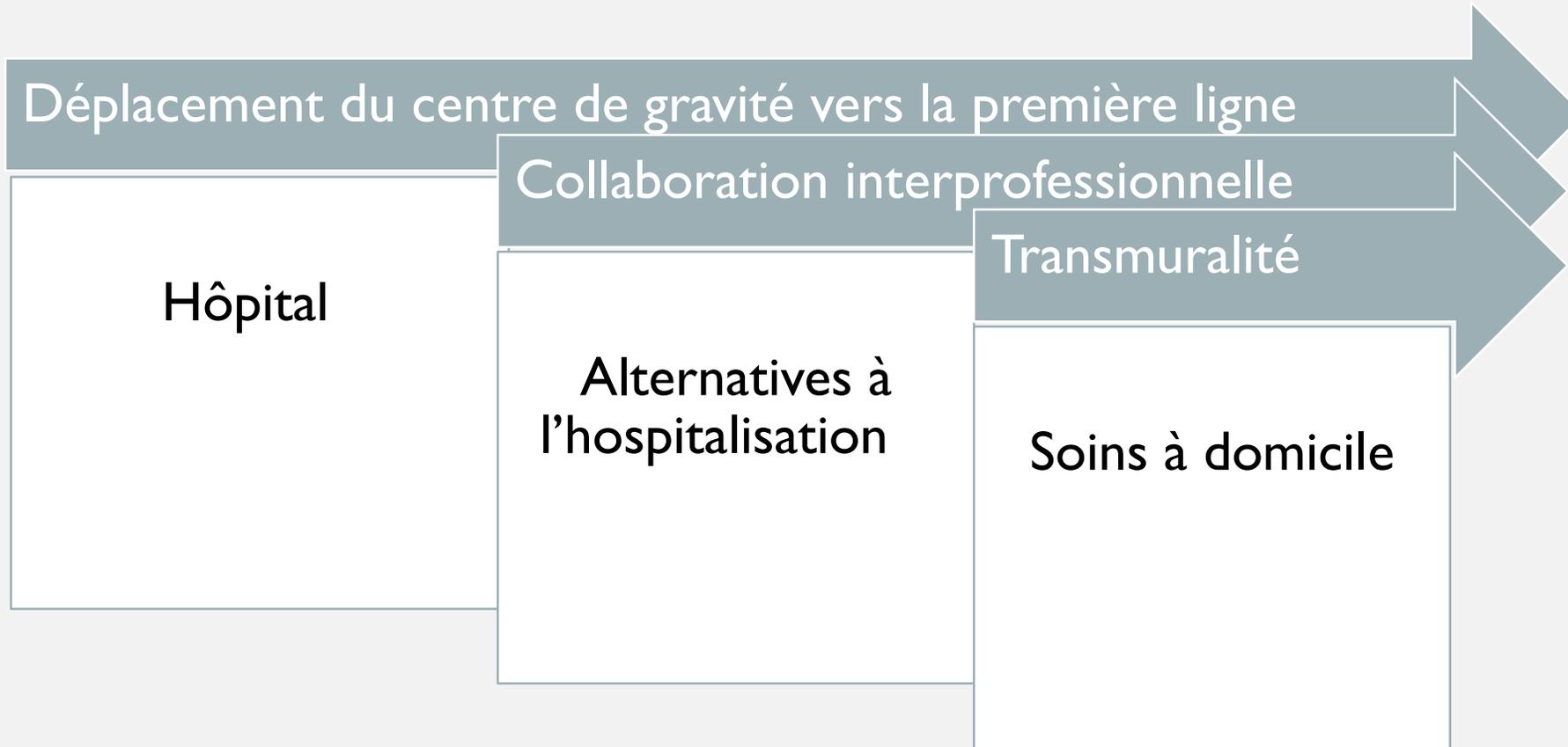
(1) Etude NEXT (2005) – Aiken L. et al 2014, Flanagan et al 2016; Stampet al 2014

(2) RN4CAST (Sermeus W. 2015)

QUEL MODÈLE D'ORGANISATION ?

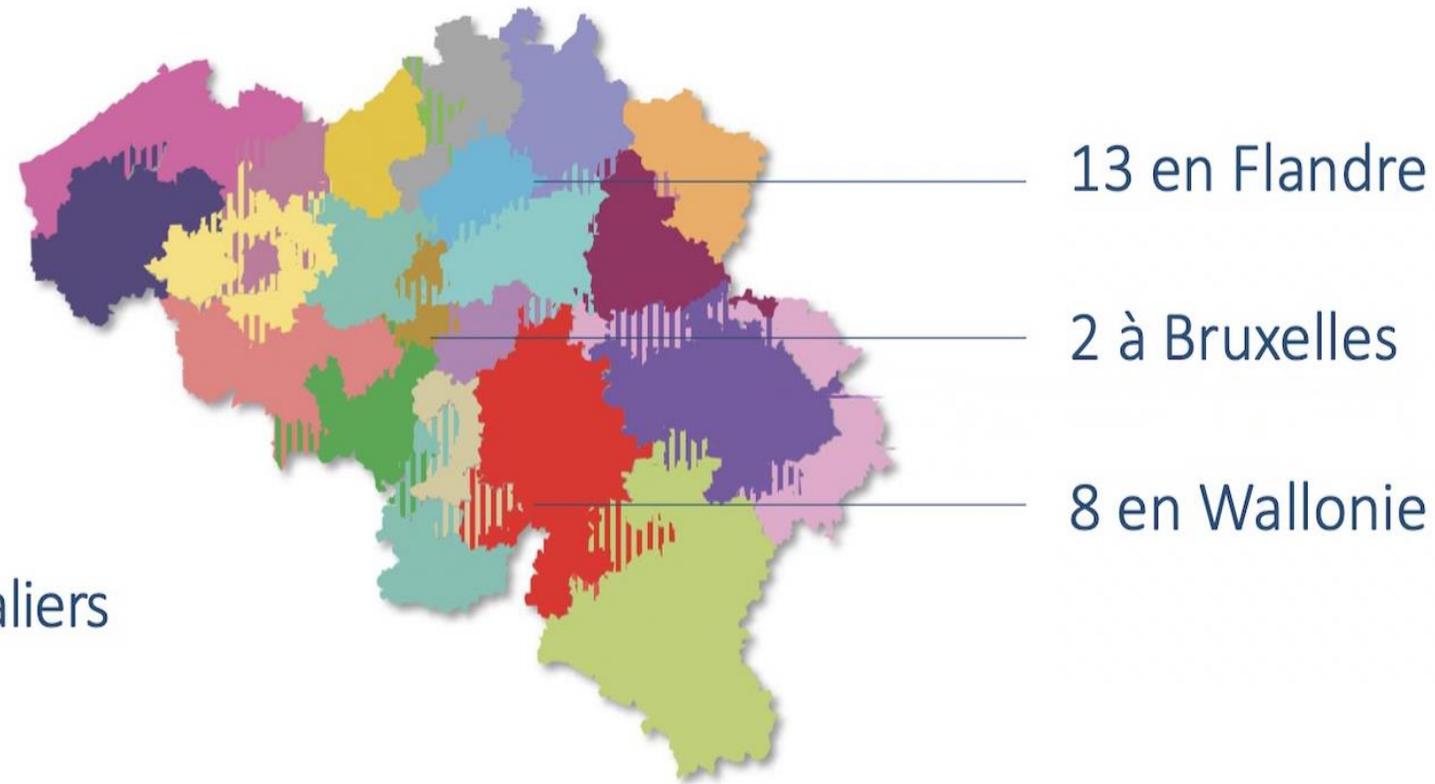


NOUVEAUX CONCEPTS ET ENJEUX CURE AND CARE



- fonction de case manager, coordination du parcours de soins → évolution du rôle professionnel
- multiples concertations pluridisciplinaires, anticipation, fonction de liaison et échange standardisé de l'information
- Aidants proches & aidants qualifiés (*La loi modifiant l'actuel article 124 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée du 15 mai 2015*)

Le principe des réseaux hospitaliers en Belgique



14 février 2019 :
les réseaux hospitaliers
loco-régionaux

| | | | | | |
|-------|--------|---|--------|-----------------------------|------------------------------------|
| KOM | MIRA | Kempen | Briant | Chorus | MOVE |
| TRlaz | Curoz | Noord-Oost Limburg | Plexus | Charleroi Métropole | Vivalia |
| Gent | PHARE | Zuid-West Limburg | Helix | Réseau Humani Santé | GZA-ZNA |
| E17 | HELORA | ELIPSE Réseau Hospitalier Universitaire | H.Uni | Réseau Hospitalier Namurois | Communes partagées entre 2 réseaux |



CE QUE NOUS ATTENDONS...

- Le renforcement de l'autonomie de la profession infirmière (accès à la prescription, la consultation,...etc.) et de sa gouvernance ;
- Définition claire des conditions d'exercer des différents professionnels de l'échelle de soins yc des ASI/complexité des soins/équipe structurée ;
- Le respect de l'échelle de soins avec une seul filière de formation infirmière pouvant s'appuyer sur des praticiens de l'art infirmier aux compétences et responsabilités spécifiques et claires ;
- Des normes précises et garantissant le maintien qualitatif et quantitatif d'infirmières – coordination de l'équipe structurée → responsabilités ;
- Le développement de la pratique avancée avec des responsabilités supplémentaires assumées et une valorisation adaptée aux compétences et à la complexité du poste ;
- Une représentation infirmière plus importante dans les structures de gouvernance (p.ex. les réseaux hospitaliers,...) ;
- La reconnaissance à part entière que l'infirmier est acteur essentiel et incontournable du système de santé.



VERS DE NOUVEAUX MODÈLES DE GOUVERNANCE...

- Renforcement d'un management prospectif, participatif et anticipatif ;
- Entreprises libérées ;
- Organisations apprenantes ;
- Intensifications de la professionnalisation d'un management transversal et autonome ;
- Gouvernance partagée ;
- Développement de l'excellence opérationnelle ;
- Renforcement de la responsabilisation individuelle et collective ;
- Investissement dans l'ergonomie des postes de travail, nouvelles technologies, outils d'aide à la décision, DPl,...etc IA.

VERS DE NOUVEAUX MODÈLES DE GOUVERNANCE...

- Développement d'une politique de formation agile et dynamique répondant aux besoins des patients
 - Politique de formation permanente (Lifelong Learning)
 - Maintien/renouvellement des connaissances/compétences pour conserver le droit d'exercer – porte folio
(Loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé – 22 avril 2019 – chapitre 3, section 2 : Compétence et Visa) ;
 - Développements professionnels & personnels – renforcement des compétences en fonction des besoins individuels et collectifs ;
 - Apprendre à déléguer – connaître son rôle.
 - Défi du transfert de compétences – gestion des postes « clés » - Tutorat/coaching (remplacements, successions,...etc.)



VERS DE NOUVEAUX MODÈLES DE GOUVERNANCE ...

- Compréhension du contexte et des enjeux ;
- Communication professionnelle – verticale (top down & bottom up) et horizontale – développement de canaux de communication variés, dynamiques et modernes – adaptés à tous les publics ;
- Gestion du changement et appropriation de tous les acteurs – rôle clé de la ligne hiérarchique ;

Relevé le défi quotidien de garantir qualité et sécurité des soins à tous

MERCI POUR VOTRE
PARTICIPATION