



Bruxelles, le 26 septembre 2007.

## MEMORANDUM POLITIQUE - 2007

### Nous demandons :

1. La reconnaissance de la « consultation infirmière » et de la « prescription infirmière », en tant que responsabilités professionnelles autonomes – avec une nomenclature spécifique INAMI pour ce qui concerne les soins infirmiers à domicile.
2. L'obligation de formation continuée pour l'ensemble des professionnels infirmiers pour autant qu'un financement adéquat de son organisation et de son fonctionnement soient assurés. A cette fin, l'accessibilité au système de congé éducation payé doit être élargie à l'ensemble du secteur public et privé. Le nombre d'heures de congé éducation payé doit être harmonisé avec le nombre d'heures requis par les qualifications particulières (min 150 h./an).
3. Une politique cohérente de promotion de la recherche en soins infirmiers. Des infirmières expertes doivent faire partie du conseil d'administration du Centre d'Expertise fédéral pour les soins de santé (KCE).
4. Une représentation proportionnelle à l'importance de la profession (en nombre et en impact) dans tous les Conseils, Comités et les Commissions locales et fédérales (y compris les comités d'éthique et de bioéthique) ainsi qu'au sein du Comité de l'assurance INAMI et de la commission MRPA/MRS de l'INAMI.
5. L'augmentation des normes d'encadrement tant quantitatives que qualitatives dans les unités de soins, aussi bien en MR/MRS qu'en hôpital.  
Pour l'hôpital : passer de 13 à 15 équivalents temps plein par unité de 30 lits (14 + 1 infirmière chef + revoir les normes de nuit).
6. La prise en compte de la spécificité du travail infirmier, mais aussi du bien-être et de la santé de l'infirmière elle-même, par, entre autres :
  - l'amélioration
    - des conditions de travail et de l'environnement de travail (entre autres, l'ergonomie des locaux et du matériel, la disponibilité de crèches, l'accessibilité...)
    - des salaires et des barèmes (meilleure prise en compte des prestations irrégulières, meilleur financement des fonctions de chef et de cadre)
    - de l'évolution de la carrière horizontale (les fonctions d'expertise)
    - de la reconnaissance de la profession infirmière comme profession « lourde »
    - de l'encadrement des étudiants et des jeunes diplômés
  - la réduction
    - de la charge administrative excessive dans tous les milieux de travail empêchant l'infirmière d'être au chevet du patient.
7. La création de Conseils infirmiers au sein des hôpitaux et leur financement, en tant qu'organe de représentation, de conseil et de soutien au Département Infirmier.
8. La structuration du département infirmier en secteur MR/MRS (par analogie avec la loi sur les hôpitaux).
9. Le financement des titres particuliers et des qualifications particulières rendus/devenant obligatoires par les textes législatifs.
10. Le financement des associations professionnelles au même titre que les associations de médecins. L'adaptation de la profession aux changements et aux nécessités du secteur et de la population

demande un travail professionnel dans les diverses instances où les membres des associations siègent. La réalisation du cadastre infirmier - tant au niveau fédéral pour ce qui concerne la profession dans son ensemble qu'au niveau de l'INAMI pour ce qui concerne les soins infirmiers à domicile - de manière à obtenir des données fiables et actualisées concernant les effectifs infirmiers et leurs caractéristiques.

Les présidents des organisations professionnelles des infirmiers :

NNBVV

NVKVV

ACN

KPVDB

R. DE SAGHER

J. LOGGHE

M. LARDENNOIS

G. JOST