



Chers membres,

Nous souhaitons connaître votre avis et celui de nos sympathisants sur les revendications à défendre prioritairement au cours de cette année 2019.

Nous sommes partis des revendications de l'UGIB (Union Générale des Infirmiers de Belgique) pour la profession infirmière en Belgique (car nous soutenons totalement celles-ci). Nous en avons extrait les 13 les plus concrètes et nous y avons ajouté 4 idées issues des réflexions de nos mandataires.

Nous avons créé un questionnaire en ligne et nous avons envoyé une invitation à y répondre aux 900 membres (dont nous disposons de l'autorisation d'utiliser leur email) et 24h plus tard nous l'avons diffusé sur notre page Facebook (3000 abonnés). Les répondants étaient invités à choisir leurs 3 revendications prioritaires parmi les 17 proposées (avec possibilité d'ajouter des propositions).

Nous avons obtenu 572 réponses entre le 22/03 et le 30/04/2019.

Les résultats de cette enquête nous ont aidés à rédiger un mémorandum à destination des partis politiques et des candidats aux élections européennes, fédérales et régionales.

Nous tenons à vous remercier pour votre participation et d'avoir enrichi notre réflexion par votre vision du terrain.

RESULTATS DE NOTRE ENQUETE

TOP 5 DES REVENDICATIONS PRIORITAIRES

- 1 Une **augmentation des normes** en infirmiers et aides-soignants au sein de **tous les secteurs** : hôpital, MRPA/MRS, soins à domicile, maison médicale... >353 réponses
- 2 Une **seule filière de formation de bachelier** euro-conforme pour devenir infirmière responsable en soins généraux. >313 réponses
- 3 Une **représentation infirmière** dans les organes de décision des futurs réseaux hospitaliers, au même titre que pour les médecins. >257 réponses
- 4 La **création d'un ordre infirmier** pour réguler la déontologie et conseiller les infirmiers à ce sujet, et pour parler d'une seule voix dans les débats qui concernent la profession. >248 réponses
- 5 Le maintien des **primes associées aux spécialisations (TPP) et expertises (QPP)** et la **poursuite de leur développement.** >246 réponses

ENSEIGNEMENT

- 62,10% Une seule filière de formation de bachelier euro-conforme pour devenir infirmière responsable en soins généraux
- 37,50% L'uniformisation des programmes de formation au sein des écoles pour être infirmière responsable en soins généraux (des intitulés et contenus de cours identiques, une organisation de cours et de stages semblable)
- 28,00% La création d'un Master en sciences infirmières en communauté française de Belgique
- 22,80% La création d'options de « pratique infirmière avancée » au sein des Master en Sciences infirmières
- 20,60% Elargir le nombre d'actes autorisés aux aides-soignants A CONDITION d'augmenter d'une année leur formation
- 18,10% Après 4 ans de bachelier, les spécialisations telles qu'enseignées actuellement doivent être d'au moins 60 ECTS
- 16,10% Le profil de compétence de l'infirmier responsable en soins généraux doit se baser sur le profil de compétence transmis par un avis du CFAI en lien avec la directive européenne.
- 6,30% Après 4 ans de bachelier, les spécialisations telles qu'enseignées maintenant (4ème année) doivent être d'au moins 20 ECTS

LEGISLATION

- 48,50% Représentation infirmière dans les organes de décision des futurs réseaux hospitaliers
- 46,80% Création d'un ordre infirmier pour réguler la déontologie et conseiller les infirmiers à ce sujet, et pour parler d'une seule voix dans les débats qui concernent la profession
- 46,40% Maintien des primes associées aux TPP et QPP et la poursuite de leur développement
- 29,40% Obligation et financement d'une formation continuée obligatoire de 60 h sur 4 ans pour tous les infirmiers
- 28,30% Suite à l'élargissement de la formation de l'infirmier en 2016, revoir aussi la description des compétences et des actes autorisés (plus de compétences et plus d'autonomie)
- 27,00% Consultation et prescription accessible aux infirmières dans leur domaine d'activités et d'expertise

FINANCEMENT

- 71,70% Une augmentation des normes en infirmiers et aides-soignants au sein de tous les secteurs : hôpital, MRPA/MRS, soins à domicile, maison médicale...
- 44,90% Une nomenclature INAMI revue de manière à payer correctement l'activité infirmière extrahospitalière, y compris lorsqu'elle est intellectuelle (anamnèse, évaluation clinique, prévention, éducation du patient, etc.)
- 31,30% Une valorisation financière en fonction des lieux en pénurie (un sursalaire pour les infirmières qui acceptent de s'engager dans un secteur/endroit où il y a une pénurie avérée)
- 22,40% Structurer et financer les fonctions de gestion des soins infirmiers dans tous les secteurs d'activités (MRPA, MRS, maison médicale, soins à domicile,...) sur le modèle de ce qui existe dans les hôpitaux : infirmier en chef – cadre infirmier – direction

Vous pouvez aussi parcourir les revendications complètes défendues par l'ensemble des membres de l'UGIB (avec exemples concrets et explications) à l'adresse web suivante : www.ugib.be





QUI A RÉPONDU ?

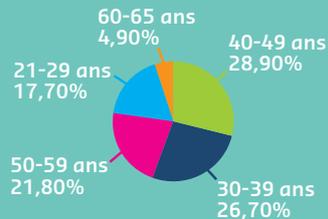
SEXE



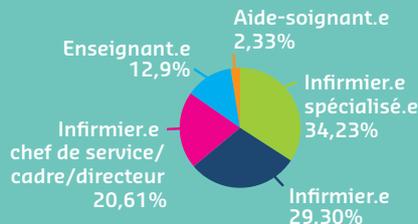
LIEU DE TRAVAIL



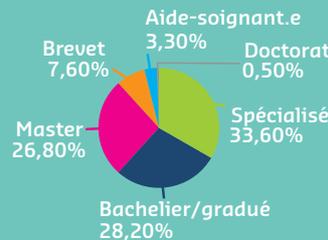
ÂGE



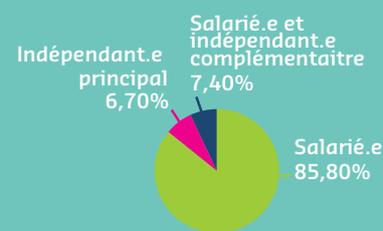
FONCTION PRINCIPALE



DIPLÔME LE + ÉLEVÉ



STATUT



Vous pouviez également faire des propositions de revendications non incluses dans notre questionnaire. Vous avez été 70 à faire des propositions complémentaires. Certaines étaient en fait déjà incluses, ou illustraient des revendications déjà formulées précédemment, mais certaines étaient réellement originales. Nous allons les analyser pour voir comment en tenir compte dans des actions futures.

Vos propositions complémentaires :

- Un meilleur salaire pour un travail avec de grosses responsabilités
- La reconnaissance de la 4e année bachelier comme première année de master
- Une nomenclature INAMI permettant de facturer des soins en santé mentale à domicile
- Revoir les normes d'encadrement (AR 78... à ans...) et sortir les IC du cadre.
- Modification de la loi sur la représentation INAMI en CC
- Revoir la durée de la passerelle infirmière breveté vers gradué
- Veiller à un système de rémunération qui ne pénalise pas la mobilité infirmière au long d'une carrière
- Une augmentation du salaire de base des infirmières à partir du moment où la formation générale a augmenté de 1 année d'études
- Valoriser financièrement l'année d'étude supplémentaire
- En élargissant la liste d'actes que les infirmières peuvent confier aux aides-soignantes, que ces dernières soient autonomes (responsable de leurs actes) d'un point de vue de la loi
- Une révision de la classification du financement selon l'IFIC qui comporte des aberrations...
- Organisation, formation et financement de la première ligne de soins pour des soins infirmiers à domicile alternatifs à l'hospitalisation
- Valoriser les compétences des infirmiers en fin de carrière
- Valorisation financière obligatoire pour l'employeur du personnel qui revient ou est rappeler pour des remplacements de dernière minute (certificat, absence ...)
- Sur salaire pour services aigus
- Valorisation des prestations infirmières à domicile
- Modifier les normes IFIC pour les infirmiers spécialisés oncologie pédiatrie ...
- Stop IFIC
- Le cumul des soins hors forfait
- Dans la demande d'augmentation des normes infirmiers, ne pas oublier la pause de nuit ! Souvent oubliée et perçue comme « nuit dormante » alors qu'on est de plus en plus en activités nocturnes !! (Entrées de nuits car urgences débordées, programme opératoire de jour qui déborde largement sur la nuit (retour de salle à des 22h et quelques, «urgences opératoires» de nuit avec des retours de salle à des 2 - 3 - 5 du matin alors que l'infirmière SEULE à l'étage est dans son grand tour du matin, ...)
- Une vision de progression pour les aides-soignantes afin que ceux qui désirent devenir bachelier ou breveté ne doivent pas refaire des formations complètes.
- Reconnaître la profession d'infirmière comme métier lourd avec la possibilité de prendre sa pension plus tôt
- Augmentation du salaire pour les infirmiers
- Reconvertir la formation du brevet vers la formation aide-soignant
- Passerelle infirmière vers la filière médecine sur base de dossier individuel ou infirmier détenteur d'un master en santé publique (cf. La France arrête ministériel. Admission directe en 3eme année en France)
- Revoir le salaire des bacheliers qui sont passer à 4ans !
- Formations qualifiantes déjà existantes reconnue et une position claire sur la future profession d' infirmier
- Développer les lieux de paroles pour les étudiants en formation, afin de lutter contre les violences institutionnelles vécues par ceux-ci (cf. Omerta en France)
- Augmenter le nombre d'heures de stages dans le cursus
- Revalorisation salariale
- Reconnaissance du travail à domicile et ne pas permettre aux hôpitaux d'obliger les patients à y retourner mais valoriser le boulot au domicile
- Plus d'actes, plus de fonction doivent rimer avec une meilleure couverture assurance et un salaire augmenté
- Fusionner la formation des aides-soignantes avec les infirmiers brevetés
- Quota de personnel : représentatif du quota réel sur les plateaux = hors infirmier bureaux (directeur, ...) & infirmier en longue absence et non remplacé
- Une augmentation des normes dans tous les services hospitaliers
- Prendre en charge les annexes de soins palliatifs à la date de signature par le médecin traitant et non à la date de réception ou d'encodage par l'organisme assureur. Et aussi un stationnement gratuit partout pour toutes les infirmières et tous les infirmiers à domicile pendant les soins.

- Que le ministère de la santé visite régulièrement les structures hospitalières plutôt que le lobby
- Une gestion plus transparente de la qualité de nos services hospitaliers serait un bon signal
- Une valorisation de la 4ème année de la formation.
- Garder la formation de cadre de santé pour être infirmière en chef
- TM obligatoire
- Développement d'un vrai partenariat avec les écoles et un système de Mentorat
- Une majoration des salaires, ceux-ci étant inférieurs aux compétences et aux charges de travail.
- Un organisme de contrôle et la présence de l'infirmière lors des contrôles mutuelles ou INAMI lors des visites à domicile car abus de certains contrôleurs
- Revoir le salaire
- Maintien des formations des TPP et QPP
- Avoir une autre méthode d'évaluation de la charge de travail car sur le terrain, plus la charge de travail est grande, moins nous avons le temps pour encoder l'ensemble de nos actes. Je travaille aux urgences et lors des rush (300 patients/24h) on priorise le patient et pas l'administratif donc toute une série d'actes n'est pas encodé (informations données régulièrement, soutien psychologique, gestion des conflits, changement de linge, réinstallation du patient, alimenter les patients, etc). Pourquoi ne pas, par exemple, évaluer la charge de travail sur base de la pathologie et du profil du patient (confus, incontinent, hyperalgie, dépressif, confus, etc) et sur base du taux d'admissions. En tout cas le modèle actuel (qui dit que plus il y a d'actes encodés, plus la charge de tv est gde) est erroné ; la réalité est inverse : plus il y a d'actes encodés, plus on a eu le temps de s'arrêter pour tout écrire (ou alors cela a été fait heures sup)
- Conditions de travail décentes ainsi qu'un salaire à la hauteur de nos responsabilités ainsi que notre investissement.
- Accepter les problèmes de dos comme maladies professionnelles
- Salaire en rapport avec la fonction occupée
- Revoir les salaires sous-payés par rapport aux prestations inconfortables, aux responsabilités et aux heures supp prestées
- Revalorisation salariale pour le passage des études de 3 à 4 ans et considérer les spécialisations comme des bacs +5 d'un point de vue salarial
- Une prime pour les infirmiers et infirmières travaillant sur plusieurs sites hospitalier, qu'ils soient du même groupe de l'institution ou pas
- Le système actuel des spécialisations est déjà extrêmement difficile à suivre quand on est déjà salarié à temps plein. Et il est bien difficile de suivre des cours, de continuer de travailler et en plus devoir faire des stages qui sont non rémunérés pour cette formation
- En ce qui concerne l'enseignement, éviter l'uniformisation à outrance, ne pas tomber dans la robotisation, assurer une marge de liberté, de créativité et d'autonomie à chaque école, et aux professeurs.
- Revoir l'échelle barémique de l'infirmière qui réalise 4 années d'études
- Une valorisation financière ou un aménagement du temps de travail pour les infirmières référents des étudiants
- Revoir en hausse l'effectif d'une équipe infirmière dans tous les secteurs (nombre d'infirmière par patient)
- La reconnaissance des services de soins intensifs pédiatriques
- Plus de personnel
- Reconnaissance d'un métier lourd tant psychologiquement, physiquement
- La valorisation du temps au vestiaire comme fait à delta
- Pas de formation continue obligatoire (pas le temps au domicile)
- Une prime pour la spécialisation en santé mentale en lit K
- Problématique de l'âge de la pension
- Une valorisation financière pour toutes les infirmières et tous les infirmiers.
- Revoir les salaires de base des infirmières, mieux payées, avec heures supplémentaires payées, primes de renfort et de rappel pour manque d'effectifs et frais de déplacement payés
- Le remplacement systématique et obligatoire du personnel soignant en arrêt maladie de plus d'1 mois dans tous les secteurs de santé
- Equivalence infirmière A2 - A1 pour les infirmières belges et étrangers qui travaillent depuis plus de 10 ans comme les collègues gradués et sont payés comme brevetées
- Valoriser la spécialisation en pédiatrie en mettant toutes les infirmières pédiatriques dans la classification IFIC 15 (actuellement ce n'est que les spécialisés siamu et salle d'opération qui sont valorisés)

LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ACN

Nadine CHARD'HOMME

Administratrice acn asbl
Infirmière, référente Douleur
Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles

Jacinte DANCOT

Secrétaire / Administratrice acn asbl
Coordinatrice section soins infirmiers Haute Ecole Robert Schuman à Libramont, Maître de conférence ULiège,
Coordinatrice de la finalité PASI Master en Santé publique

Elisabeth DARRAS

Administratrice acn asbl
Doyenne honoraire Faculté Santé publique UCLouvain

KATHY DELABYE

Administratrice acn asbl
Maître assistante/enseignante Haute Ecole Léonard de Vinci,
spécialité Oncologie

Yannick DUBOIS

Administrateur acn asbl
Directeur de Catégorie chez Haute Ecole Gaillée - ISSIG

Marie-Louise FISETTE

Administratrice acn asbl
Infirmière à domicile, responsable Maison médicale

Jean-Louis FONTAINE

Administrateur acn asbl
Adjoint à la direction Département infirmier
Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles

Olivier GENDEBIEN

Trésorier / Administrateur acn asbl
Direction du département soignant et paramédical
CPAS de Woluwé-Saint-Lambert

Catherine GERARDY

Administratrice acn asbl
Infirmière SISU Chef de service CHR Verviers

Delphine HAULOTTE

Présidente / Administratrice acn asbl
Maître assistante/enseignante Haute Ecole Léonard de Vinci

Christel MENOZZI

Vice-Présidente / Administratrice acn asbl
Infirmière Chef de services CHU Liège

Patricia MENTI

Administratrice acn asbl
Maître assistante/enseignante Haute Ecole Libre de Bruxelles Ilya Prigogine, spécialité Pédiatrie
Haute Ecole Libre de Bruxelles - Ilya Prigogine

Jacqueline ORBAN

Administratrice acn asbl
Cadre infirmier CHIREC - Hôpital Delta

Edgard PETERS

Vice-Président / Administrateur acn asbl
Président du CFAI
Directeur des soins infirmiers Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile (FASD)

Paul SONKES

Administrateur acn asbl
Président UGIB (Union Générale des Infirmier(e)s de Belgique)
Directeur Département Infirmier et Paramédical
Centre Hospitalier VALIDA (VALISANA)

L'acn vous :
• défend
• informe
• forme

Ensemble
nous sommes
plus forts !

www.infirmieres.be / facebook : Acn Asbl