

Comment l'IFIC peut évoluer dans une manière positive

Juin 2019

Les attentes communes d'acn, de KPVDB et de NVKVV

Adressé aux organisations patronales et syndicales de  
tous les secteurs non marchands

Les membres de acn, KPVDB et NVKVV se composent de travailleurs de tous les secteurs infirmiers actifs sur le terrain, qui peuvent donc très bien évaluer la situation.

*L'acn, le KPVDB et le NVKVV vzw/asbl sont des une organisations professionnelle pluraliste qui s'adressent à tous les infirmiers. Les organisations comptent des mandataires au sein de différents conseils et commissions aux niveaux fédéral et communautaire. L'acn, le KPVDB et le NVKVV représentent des infirmiers diplômés aussi bien de l'enseignement supérieur professionnel (HB05 en Flandre) que titulaires d'un bachelier, des infirmiers spécialisés et des infirmiers spécialistes. Les membres du acn, KPVDB et NVKVV sont présents dans tous les domaines de l'art infirmier.*

© acn, KPVDB, NVKVV vzw/asbl 2019



### 1. En amont de la commission d'entretien de l'IFIC

Il n'y a pas eu suffisamment de communication sur le terrain préalablement à la signature de la CCT en 2016, ce qui a suscité une vague de résistance parmi les travailleurs en 2018 et 2019. Les causes résident dans la non-adaptation des descriptions de fonction aux évolutions les plus récentes sur le terrain et la pondération des fonctions qui y est liée, de même que dans l'absence d'une application cohérente du « tapis de fonctions ».

Il est important de retenir, au sujet de cette résistance, que l'IFIC n'est pas une histoire personnelle des collaborateurs professionnellement impliqués dans le déploiement de l'IFIC, mais bien de nombreux infirmiers immergés dans la réalité des soins quotidiens. Ce n'est peut-être pas la réalité sur laquelle se base le modèle de rémunération de l'IFIC, mais c'est en tout cas LEUR réalité. Il est possible de minimiser et de tenter de cadrer ce que ressentent et pensent les gens, ce qui n'empêche toutefois pas que ces ressentis et pensées soient bien RÉELS. Les nombreux appels en interne et en externe constituent dès lors un signal envoyé par des travailleurs individuels, indiquant qu'ils ne sont pas d'accord avec la vision de l'IFIC sur leur fonction. Dans un cadre démocratique, il est impossible de ne pas en tenir compte et encore moins de désapprouver.

Le texte de compromis (CCT) entre employeurs et travailleurs a été mal accueilli par les infirmiers individuels. Au sein de certains établissements, sa mise en œuvre a laissé peu de place à la concertation et au dialogue. Il n'est dès lors pas étonnant qu'en tant qu'organisation, le acn, le KPVDB et le NVKVV, qui représentent les infirmiers à tous les niveaux et dans tous les secteurs infirmiers, ait jugé nécessaire de soutenir les infirmiers et de les informer au sujet du dossier IFIC.

La communication du acn, KPVDB et NVKVV (2018-2019) au sujet de l'IFIC ne comportait rien de négatif ni d'agressif à l'égard des organisations patronales ni des syndicats. Le acn, KPVDB et NVKVV osent même affirmer que cette communication était la seule du point de vue infirmier à décrire et expliciter respectueusement les opinions et phases d'évolution de l'IFIC. Les groupes de travail du NVKVV se sont ensuite attelés à étoffer et adapter le contenu des profils de fonction (actuels et nouveaux) dans le cadre d'une approche professionnelle et respectueuse du rôle de chacun, en vue d'une (re)pondération, puis ces profils de fonction ont été mis à la disposition des membres du NVKVV, qui les ont utilisés pour demander une révision aussi bien en interne qu'en externe. Ces profils de fonction ont également été transmis en toute transparence, par courrier postal, à l'IFIC et à la ministre De Block en charge.



## 2. Pourquoi la profession infirmière exige-t-elle une attention spécifique au sein du secteur des soins de santé ?

1. Métier en forte pénurie.
2. Le bachelier en soins infirmiers est la seule formation de 4 ans (depuis 2015), ce qui est unique dans la classification 14 de l'IFIC.
3. Les infirmiers garantissent des soins/ une permanence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.
4. La publication récemment de la fonction l'infirmier spécialiste (master en soins infirmiers) dans la Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé de 2015, une fonction actuellement non reprise dans l'IFIC.
5. Le contenu des tâches infirmières a fortement évolué (évolution AR 78-Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé de 2015), ainsi que le degré de responsabilité croissant des infirmiers qui y est lié (Loi-cadre sur la qualité des soins), surtout en comparaison avec certaines autres professions du secteur des soins de santé.
6. La diminution en Flandre de près de 16 % de l'afflux d'infirmiers disposant d'un bachelier au cours de l'année académique 2018-2019 et 10% dernière année académique pourrait entraîner la perte de fonctions infirmières. Le besoin croissant de différenciation (sociale) claire entre les infirmiers diplômés de l'enseignement supérieur professionnel (HB05 en Flandre) et ceux titulaires d'un bachelier. Légalement, ces deux types d'infirmiers disposent du même titre et sont repris sous un même profil de fonction IFIC 14. Par contre, leurs rémunérations diffèrent (14.A et 14.B).
7. Le démantèlement du plan d'attractivité pour les infirmiers, dont faisait partie l'obtention d'un TPP et d'une QPP et sur lequel sont basées les normes de qualité et de personnel au sein des établissements.
8. Le démantèlement du plan d'attractivité pour les infirmiers, dans le cadre duquel l'obtention d'un TPP et d'une QPP donnait lieu à des primes, qui ne sont pas retenues dans l'IFIC. Par conséquent, les nouveaux collègues disposant d'un titre dans ces services ont un salaire moins élevé.
9. La reprise de la fonction infirmière de cadre spécifique dans l'AR en vue de garantir la qualité, en particulier l'infirmier hygiéniste hospitalier.
10. Les actuelles fonctions infirmières non cadres spécifiques, qui ont été coulées dans l'AR en raison des exigences de qualité (notamment les infirmiers de la douleur, les infirmiers en imagerie médicale, les infirmiers en soins palliatifs, les infirmiers pédiatriques, les infirmiers en hémato-oncologie, les infirmiers en accompagnement).

11. Grâce à leurs compétences légales et aux compétences professionnelles spécifiques acquises sur le terrain, les infirmiers constituent un maillon particulier des soins au sein de l'équipe interdisciplinaire. L'accent est mis de plus en plus sur la coordination des soins au profit du principe du « patient au cœur des préoccupations ».

### 3. Les principes IFIC soutenus par le NVKVV

1. Quel qu'en soit le type, une spécialisation ne débouche sur une rémunération supérieure que s'il existe une distinction claire entre les responsabilités et le niveau de compétences sur le lieu de travail. Par conséquent, une spécialisation n'implique plus automatiquement une rémunération supérieure et va toujours de pair avec l'occupation d'une fonction spécifique et les compétences requises au sein d'un organisme de santé (offre d'emploi).
  2. Le modèle doit permettre à toutes les spécialisations infirmières, indépendamment du TPP et de la QPP et/ou du lieu/service d'affectation, d'évoluer vers une fonction infirmière supérieure assortie d'une rémunération supérieure.
  3. Le nouveau modèle de rémunération doit permettre de financer plus facilement les nouvelles fonctions infirmières et donc de les appliquer facilement sur le terrain.
  4. Un modèle dans le cadre duquel la rémunération est basée sur les compétences et responsabilités acquises offre des opportunités de mobilité et de multiemployabilité des infirmiers.
  5. L'affectation dans un service particulier ne peut pas automatiquement entraîner une rémunération supérieure. Celle-ci doit toujours dépendre de l'occupation d'une fonction spécifique, et des compétences et responsabilités individuelles requises dans le cadre de cette fonction.
- ⇒ Tous ces éléments favorisent l'attractivité du métier et la qualité des soins pour le patient. L'acn, le KPVDB et NVKVV soulignent qu'ils constatent très fréquemment auprès de ses membres le manque de cohérence dans l'application de ces principes au sein de l'IFIC, ce qu'ils déplorent.

### 4. Ce que rejettent l'acn, le KPVDB et NVKVV

L'introduction, en 2011, de primes liées à l'obtention d'une QPP et d'un TPP faisait partie du plan d'attractivité. Nous sommes empêtrés dans une discussion visant à déterminer si cette mesure a augmenté le nombre d'infirmiers. Aucun chiffre n'est disponible à ce sujet. La vérité se situe donc très probablement entre les deux.

Par contre, cette discussion ne tient pas compte des heures de formation ni des spécialisations de ces infirmiers. Par ces efforts, la ministre de l'époque visait également à accroître la qualité des soins. Si la plus-value de ces heures de formation additionnelles (TPP et QPP) est remise en cause, les représentants de l'IFIC doivent sérieusement se remettre en question, de même que la qualité future des soins de santé.

- ⇒ L'acn, KPVDB et le NVKVV ne peuvent accepter que l'IFIC ou les ministres compétent(e)s prêtent l'oreille à un groupe considérable d'infirmiers n'accordant pas une place importante à la plus-value de la formation continue et permanente dans l'intérêt des soins de santé de qualité pour toutes les personnes qui en ont besoin. Les avantages sont actuellement octroyés à tous les infirmiers, même ceux qui n'ont pas fait l'effort de se former par le passé.

## **5. Ce que demandent l'acn, le KPVDB et le NVKVV dans les procédures d'entretien si l'IFIC décide de préserver les fonctions d'infirmière à l'affectation d'un service particulier**

### **5.1. Pour les profils de fonction existants en général :**

Que tous les profils de fonction élaborés par les groupes de travail du NVKVV servent de base aux groupes de travail techniques. Que l'acn, le KPVDB et le NVKVV soient impliqués dans la mise à jour des descriptions de fonction au cours de la première procédure d'entretien, mais aussi structurellement par la suite.

- ⇒ Cette collaboration structurelle et constructive doit mener à une description de référence réaliste, avec la repondération qui en découle, et qui serait donc aussi soutenue sur le terrain.
- ⇒ Des profils de fonction mieux élaborés aideront les employeurs à appliquer une différenciation des fonctions soutenue sur le terrain et donc dans TOUS les services et secteurs.

### **5.2. Pour la fonction manquante en général :**

Que tous les nouveaux profils de fonction élaborés par les groupes de travail du NVKVV servent de base pour les groupes de travail techniques. Que l'acn, KPVDB et le NVKVV soient impliqués dans la création de nouvelles fonctions infirmières et leurs descriptions au cours de la première procédure d'entretien, mais aussi structurellement par la suite.

- ⇒ Cette collaboration structurelle et constructive doit mener à de nouveaux profils de fonction accompagnés d'une description réaliste, moyennant une pondération correspondante, et donc avec le soutien du terrain.



⇒ Ces nouveaux profils de fonction aideront les employeurs à appliquer une différenciation des fonctions soutenue sur le terrain dans tous les secteurs.

### **5.3. Pour le profil de fonction 14A et 14B :**

La création de deux descriptions de profil de fonction distinctes pour 14A et 14B. Ce n'est qu'alors que les infirmiers diplômés de l'enseignement supérieur professionnel (HB05 en Flandre) seront classés selon les mêmes principes de base de l'IFIC, à savoir en fonction de leurs compétences et responsabilités.

Cette réalisation mettra fin à l'application incohérente de la classification IFIC et au rejet des infirmiers diplômés de l'enseignement supérieur professionnel (HB05 en Flandre) dans certains services. Elle aidera, en outre, les employeurs à appliquer une différenciation des fonctions sur le terrain dans TOUS les services.

### **5.4. Pour les profils de fonction 15 :**

Que les profils de fonction de l'IFIC 15 bénéficient d'une priorité bien moins élevée au cours de la première phase d'entretien. Les bénéficiaires d'un soutien de la part du terrain sont nettement moins marqués ici. Le nombre de métiers externe est également considérablement moins élevé.

### **5.5. Pour les infirmiers qui ne se sont pas vus attribuer une fonction infirmière :**

Les infirmiers qui exercent une fonction infirmière ne peuvent être repris dans d'autres catégories dont se compose l'IFIC, en particulier les infirmiers en imagerie médicale et les infirmiers ICT4CARE. De nouveaux profils de fonction doivent être ajoutés pour les infirmiers.

## **6. Ce que demandent l'acn, le KPVDB et le NVKVV dans les procédures d'entretien si l'IFIC décide de ne plus préserver les fonctions d'infirmière à l'affectation d'un service particulier**

Avec le modèle de rémunération pour infirmiers lié à une classification des fonctions, l'IFIC a misé sur un mauvais choix et engendré des discussions interminables. Quel que soit le service ou le secteur, nous avons besoin d'un large éventail d'infirmiers si nous voulons maintenir le secteur des soins de santé abordable, flexible et attractif.

Nous demandons de limiter le grand « drap de lit » IFIC pour les fonctions infirmières aux fonctions d'« aide-soignant », « titulaire d'un niveau HBO5 », « bachelier en soins infirmiers », « infirmier référent au sein du service ou département », « infirmier référent en dehors du service ou département » et « infirmier spécialisé ». La fonction d'encadrement « infirmier chef de service petit département » doit être supprimée et la fonction d'« infirmier-hygiéniste hospitalier » doit être



barémisée conformément à l'AR. Pour ce dernier, nous ne tolérons pas, par exemple, que des infirmiers en imagerie médicale et des infirmiers sociaux soient barémisés dans les fonctions non infirmières vu que leur responsabilité diffère par AR.

Il existe une grande confusion linguistique quant aux dénominations actuelles des fonctions infirmières. L'IFIC offre une solution en suggérant de ne parler, désormais, qu'une seule et même langue dans tous les secteurs et toutes les disciplines, ce qui sera bénéfique aussi bien pour le patient que pour la collaboration interdisciplinaire.

Par ordre décroissant :

- Infirmier spécialiste (nouvelle fonction)
- Infirmier référence discipline (6161) => Consultant infirmier discipline (6161)
- Infirmier de référence dans une unité/un service (6166) => Infirmier spécialisé dans le service (6166)
- Infirmier responsable des soins généraux
- HBO5 profil (nouvelle fonction)
- Aide-soignant

En termes de contenu, ces dénominations couvrent les fonctions élaborées au sein du Conseil fédéral de l'art infirmier en 2017-2018.

## 7. Ce qu'attendent l'acn, le KPVDB et le NVKVV de la phase de contrôle de l'IFIC 2019

### 7.1. Contrôle arbitraire

En fonction de l'objectif visé : uniformiser les rémunérations au sein de l'ensemble du secteur des soins de santé et en supprimer le caractère arbitraire. Ce principe risque aujourd'hui de se perdre, car les employeurs des différents établissements n'interprètent ou n'estiment pas de la même manière les profils de fonction, ce qui crée une classification hétérogène des infirmiers, alors que l'IFIC plaide pour un système dit « à travail égal, salaire égal ».

Nous demandons donc explicitement un contrôle sur les différents lieux de travail, ainsi que la garantie que les salaires, subsidiés par les pouvoirs publics, sont attribués correctement et non arbitrairement ou par le biais de méthodes de rémunération non prévues initialement dans l'IFIC.

- ⇒ Un point de contact structurel neutre, hors de l'établissement de soins où l'on est employé, s'impose.

### 7.2. Concurrence « saine »

Garantir une concurrence saine entre les établissements, ainsi qu'entre les secteurs. Les employeurs de chaque établissement disposent d'une grande liberté de choix par rapport à la



classification de leurs travailleurs. Par conséquent, les établissements ou organismes de soins plus petits, et donc les infirmiers qui y sont employés, risquent d'être confrontés à une pénurie de personnel encore plus criante.

### **7.3. Gezonde concurrentie door de functie 'Hoofdverpleegkundige ziekenhuis (kleine afdeling) 6122 te schrappen**

Deze functie maakt een onderscheid tussen grote en kleine afdelingen die daarom niet de indicatie zijn voor de zwaarte van deze functie. Andere factoren, zoals de patiëntenpopulatie als de complexiteit van het team zijn meer bepalende factoren. Bijkomend wordt met deze functie de concurrentie tussen kleine en grote zorginstellingen of zorgorganisaties vergroot waardoor hoofdverpleegkundigen in kleine zorginstellingen of zorgorganisaties afdrijven naar een nog groter tekort aan collega-hoofdverpleegkundigen.

### **7.4. Garanties de financement**

Afin que les employeurs appliquent plus facilement l'attribution de classifications de fonctions supérieures. À cet égard, nous pensons en particulier aux fonctions de référence 6161 et 6166. Par ailleurs, stimuler ces fonctions mènera aux spécialisations indispensables des infirmiers (offre d'emploi spécifique) afin de différencier clairement les fonctions sur le terrain.

## **8. Ce que demandent l'acn, le KPVDB et le NVKVV lors de la deuxième phase de déploiement en 2019 et 2020**

Le cabinet De Block reconnaît que la profession d'infirmier est en pénurie. Comme une rémunération attractive est importante pour inciter davantage de personnes à se lancer dans le métier, il est conseillé de mettre encore plus l'accent sur ce groupe avant d'entamer de la phase suivante du déploiement (2019 ou 2020).

## **9. Annexes envoyées à l'IFIC jusqu'en Juin 2019 :**

- Fonction d'« infirmier pratique avancée » manquante dans l'IF-IC – 13 juin 2019
- Fonction d'« infirmier en imagerie médicale » manquante dans l'IF-IC
- Adaptation de la fonction IFIC existante « Infirmier chargé accueil et encadrement du personnel infirmier nouveau, rentrant et stagiaire » (6073)
- Adaptation de la description IFIC « Infirmier-hygiéniste » (6162) – Deuxième version mai 2019
- Adaptation des fonctions IFIC existantes « Infirmier expert en autogestion du diabète » et « Infirmier expert en autogestion du diabète soins à domicile » (6175 + 6462)
- Adaptation de la fonction IFIC existante « Infirmier en hémodialyse » (6183)
- Adaptation de la fonction IFIC existante « Infirmier en soins palliatifs » (6184)
- Adaptation de la fonction IFIC existante « Infirmier pédiatrie » (6186)



- Fonction IFIC manquante « Collaborateur ICT4care »
- Fonction IFIC manquante « Infirmier de la douleur (multidisciplinaire) centre de la douleur » et « Consultant infirmier douleur (MAT) »
- Adaptation de la fonction IFIC existante « Infirmier dans une unité/un centre psychiatrique » (6270)
- Adaptation des fonctions IFIC existantes « Infirmier en gériatrie » et « Infirmier soins résidentiels personnes âgées » (6185 + 6370)
- Procédure d'entretien des descriptions de fonctions infirmières IFIC (catégorie 14)
- Fonction d'« mentor d'infirmier » manquante dans l'IF-IC – 13 juin 2019



### Opinions communes des organisations professionnelles d'infirmiers

À titre de précision pour les membres de la commission d'entretien de l'IFIC, le cadre large auquel veulent travailler les organisations professionnelles d'infirmiers et dans lequel l'IFIC peut jouer un rôle de facilitateur.

Les schémas ci-dessous illustrent clairement les différents niveaux de compétence par fonction infirmière, qui ne se retrouvent pas comme tels dans l'IFIC. Une organisation professionnelle se base sur la description qui figure dans la Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé de 2015 : 1 titre d'infirmier qui ne tient pas compte des différents niveaux de formation actuels pouvant mener à ce titre, à savoir les niveaux de bachelier et de l'enseignement supérieur professionnel (HB05 en Flandre).

#### IFIC vs différenciation des fonctions : deux aspects liés

La raison d'être de l'IFIC n'est pas d'intervenir sur toutes les questions concernant un avenir meilleur pour le compte du cabinet Santé publique et Affaires sociales ni du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier (SPF), mais bien sur la réalité d'aujourd'hui. Toutefois, l'IFIC et le modèle actuel de différenciation des fonctions ne peuvent pas être entièrement dissociés pour mettre en œuvre un modèle de rémunération flexible orienté vers l'avenir, au sein duquel les travailleurs du secteur des soins se reconnaissent. De plus, ce principe est propre à un modèle de rémunération tel que l'IFIC, basé sur les « compétences » et « responsabilités » acquises.

À titre de précision pour les membres de la commission d'entretien de l'IFIC : les schémas ci-dessous illustrent clairement les différents niveaux de compétence qui ne se retrouvent pas comme tels dans l'IFIC. Une organisation professionnelle se base sur la description qui figure dans la Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé de 2015 : 1 titre d'infirmier qui ne tient pas compte des différents niveaux de formation actuels pouvant mener à ce titre, à savoir les niveaux de bachelier et de l'enseignement supérieur professionnel (HB05 en Flandre).

Illustration 1 : Source : Cabinet de la ministre De Block, note de concept sur le domaine des soins infirmiers : nouvelle description (début 2017)



Illustration 2 : Source : Conseil fédéral de l'art infirmier (2017)

**Funciemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst (studies en opleiding)**  
**Modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur (études et formation)**

\*Goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde tijdens de vergadering van 4 juli 2017\*  
 \*Approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en sa séance du 4 juillet 2017\*

Algemene zorgen Soins généraux		Gespecialiseerde zorgen Soins spécialisés		Advanced practice nursing Soins de pratique avancée	
Zorgassistent	Verpleegkundige*	Gespecialiseerde verpleegkundige	Verpleegkundig consultant	Verpleegkundig specialist	Klinisch verpleegkundig onderzoeker
Assistant de soins	Infirmier*	Infirmier spécialisé	Infirmier consultant	Infirmier de pratique avancée	Infirmier chercheur clinicien
<i>Health care assistants</i>	<i>Registered nurses</i>	<i>Specialized nurses</i>	<i>Nurse consultants</i>	<i>Advanced Practice nurses</i>	<i>Clinical nurse research consultants</i>
HBO (3 jaar/ans) 180 ECTS	Bachelor (4 jaar/ans) 240 ECTS	Specialisatie / spécialisation Min 20 ECTS	Specialisatie / spécialisation + spec VC/IC (20 ECTS)	Master ANP (2 jaar/ans) 120 ECTS + specialisatie / spécialisation	Doctorat
Niv 5	Niv 6	Niv 6	Niv 6	Niv 7	Niv 8

\*Beantwoordt aan het beroeps- en competentieprofiel Verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg goedgekeurd door FRV  
 \*Répond au profil professionnel et de compétences de l'infirmier responsable de soins généraux approuvé par le CFAI



### **Un rôle essentiel pour les professionnels de la santé de niveau 5 (pas les infirmières brevetées actuels)**

Le schéma ci-dessus illustre très clairement que les organisations professionnelles d'infirmiers identifient un rôle essentiel pour les professionnels de la santé de niveau 5. Même dans un monde idéal sans pénurie d'infirmiers titulaires d'un bachelier, nous plaçons pour ce scénario. Une différenciation des fonctions et des tâches claire peut ainsi être réalisée dans tous les secteurs infirmiers.

Les organisations professionnelles d'infirmiers soulignent leur valeur ainsi que la nécessité criante de professions de la santé aux éventuels niveaux 4 (aide-soignant actuel), 3 et 2. Toutefois, elles ne leur attribuent aucune place dans la future Loi relative à l'exercice des professions des soins de santé 2015. Elles doivent donc être réglées par des décrets communautaires.

Les « soins » sont un concept très général entraînant une confusion linguistique. La distinction entre « cure » et « care » en anglais tente d'y remédier. Le concept « care » se rapporte aux soins, les soins dans les activités quotidiennes, les soins autonomes et les soins des proches ; ils nécessitent, dans un premier temps, des professionnels qui accompagnent les personnes qui en ont besoin au niveau des activités quotidiennes.

Le concept « cure » englobe toujours une forme de « care », mais fait plutôt référence aux traitements et aux soins de santé, ce qui implique automatiquement un lien avec l'INAMI. Les professions des soins de santé ne se retrouvent donc que dans cette niche.

L'engagement d'infirmiers n'est donc justifié que si leurs compétences légales et les compétences professionnelles spécifiques qu'ils ont acquises sont nécessaires. La prévention et l'éducation font aussi explicitement partie de ces compétences.



### Formation : des atouts pour des soins d'une qualité élevée et stable !

Le positionnement de l'infirmier à 1 seul niveau, à savoir le niveau 6 de bachelier, par analogie aux autres pays qui vivent ou ont également vécu cette transition vers des infirmiers hautement qualifiés<sup>1</sup>. Avec l'entrée en vigueur de la loi-cadre sur la qualité des soins<sup>2</sup>, le patient et les autres prestataires de soins doivent savoir clairement ce que l'on peut attendre d'un infirmier ou d'autres soignants. Seule une différenciation nette permettra de protéger juridiquement les infirmiers, de garantir la sécurité du patient en toute circonstance et de concrétiser la collaboration interprofessionnelle dans la pratique.

L'infirmier spécialisé (y compris le consultant infirmier) doit être clairement cité dans la législation, outre l'infirmier et l'infirmier spécialiste. On obtient ainsi une hiérarchie clinique claire et un enrichissement au sein de ce vaste groupe d'infirmiers, avec des possibilités de différenciation dans l'IFIC.

« Représenter les infirmiers à tous les niveaux et dans tous les secteurs infirmiers figure dans l'ADN d'une organisation professionnelle. Tenter d'orienter la politique dans le sens de ce qui est souhaitable pour combler le fossé entre la réalité de terrain actuelle et future. Les infirmiers sont ainsi préparés aux défis de demain, que nous rencontrerons tous tôt ou tard dans notre parcours professionnel. Des choix s'imposent. Soit nous restons immobiles, soit nous optons pour un positionnement social fort de la profession infirmière, y compris le secteur des soins. »

Sincères salutations,

Voorzitter acn  
Delpine Haulotte

Voorzitter KPVDB  
Josiane Fagnoul

Voorzitter NVKVV  
Koen Balcaen

13 juni 2019

---

1 Sermeus W., Eeckloo K., Van der Auwera C., Van Hecke A. « Future of Nursing: improving health, driving change: Leçons tirées de la littérature internationale et des journées organisées en 2017 sur ce thème », SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement

2 <https://www.deblock.belgium.be/fr/des-garanties-suppl%C3%A9mentaires-de-qualit%C3%A9-et-de-s%C3%A9curit%C3%A9-des-soins-pour-le-patient>