



service public fédéral

**SANTÉ PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

## CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER

**Réunion plénière  
04 novembre 2008**

---

***2008 / CNAI / 001 – Avis définitif***

---

***Avis définitif du Conseil national de l'art infirmier relatif au plan pluriannuel du 28 août 2008 de Mme la Ministre Laurette Onkelinx pour rendre la profession infirmière plus attractive***

**Direction générale Soins de Santé primaires & Gestion de crise**

Professions de santé

Cellule Sages-femmes, Art Infirmier et Pharmaciens hospitaliers

Place Victor Horta 40, bte 10 • 1060 Bruxelles • [www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be)

**.be**

## **Avis définitif du Conseil national de l'art infirmier relatif au plan pluriannuel du 28 août 2008 de Mme la Ministre Laurette Onkelinx pour rendre la profession infirmière plus attractive**

---

En préambule, le CNAI remercie Madame la Ministre de l'intérêt qu'elle porte à la profession infirmière en lui faisant une série de propositions qui doivent la rendre plus attractive. Cet intérêt est déjà en lui-même une façon de rendre la profession plus attractive car il reconnaît l'importance de l'apport des soins infirmiers dans le processus de maintien ou de recouvrement de la santé.

Lorsqu'il a émis son avis provisoire au cours de la réunion plénière du 30 septembre 2008, le Conseil national de l'art infirmier a reçu une note de minorité des représentants des syndicats auprès du Conseil. En remettant cette note de minorité, les représentants des syndicats ont communiqué verbalement qu'ils s'abstiendraient lors du vote sur les domaines suivants du plan pluriannuel :

- Domaine 1 : allègement de la charge de travail
- Domaine 2 : qualifications
- Domaine 3 : rémunérations.

Les représentants ont cependant participé à la discussion sur le plan du contenu concernant tous les domaines du plan pluriannuel de Mme la ministre Onkelinx. Ils ont participé aux différents groupes de travail et ont donné leur avis au sein de ces groupes comme n'importe quel membre. Certaines de leurs remarques ont d'ailleurs été intégrées dans cet avis.

Les représentants des syndicats ont également demandé de reprendre leur note de minorité dans l'avis définitif du Conseil national de l'art infirmier. Cette demande a été acceptée et la note de minorité est dès lors reproduite intégralement ci-après.

### **Note des représentants syndicaux :**

Le 28 août 2008, la Ministre Onkelinx a présenté son plan pluriannuel au Conseil national de l'art infirmier et souhaitait un avis du CNAI à très court terme, et selon une procédure très courte.

Nous constatons que le Plan pluriannuel concerne un grand nombre de thèmes qui relèvent des compétences des organisations représentatives des travailleurs et qui font l'objet, ou doivent faire l'objet, de négociations et de concertation sociale.

Personne ne remet en cause l'importance de ces thèmes, et probablement d'autres thèmes et de thèmes complémentaires. En tant que membres du CNAI, nous estimons toutefois que ces thèmes doivent être transmis au forum de la concertation sociale avec les partenaires sociaux sectoriels. Le thème de la formation en fait évidemment partie.

Le CNAI peut notamment examiner de manière plus approfondie les parties techniques spécifiques concernant la profession infirmière.

Lorsqu'il a émis son avis définitif au cours de la réunion plénière du 04 novembre 2008, le Conseil national de l'art infirmier a reçu une note de minorité des représentants des médecins auprès du Conseil.

Les représentants des médecins ont également demandé de reprendre leur note de minorité dans l'avis définitif du Conseil national de l'art infirmier. Cette demande a été acceptée et la note de minorité est dès lors reproduite ci-après. Certaines parties de la note de minorité sont reflétées dans le texte de l'avis définitif.

#### Note des représentants des médecins :

Les médecins généralistes estiment que les soins à domicile ne sont globalement pas suffisamment pris en compte ; ils font remarquer qu'il n'y a dans la commission aucun membre infirmier qui a une activité professionnelle en soins à domicile. Par ailleurs, mettre maison de repos et domicile dans la même rubrique n'est pas pertinent, les contextes de travail sont très différents.

- - ° - -

## Avis définitif.

*'Le texte du plan pluriannuel est coloré en bleu et en italique'.*

### **Domaine 1 : allègement de la charge de travail et du stress.**

#### **EN CE QUI CONCERNE LES ELEMENTS DU PLAN PLURIANNUEL QUI SONT DEJA MIS EN ŒUVRE :**

##### ***1. Application de l'accord social 2005-2010.***

- ***Emploi supplémentaire : 1 ETP / 30 lits***

L'emploi supplémentaire de 1 ETP / 30 lits doit être un infirmier en complément des normes actuelles.

##### ***2. Relancer les formations 600.***

- ***1 année de formation = +/- 32000 €.***
- ***But = 600 personnes en formation chaque année.***
- ***A financer : 19 millions € par année.***

Le Conseil approuve cette relance. Il regrette cependant le coût exorbitant de la mesure. Il signale qu'il existe également d'autres solutions moins onéreuses dont on pourrait davantage tenir compte et qui pourraient être mieux financées, comme la formation via la promotion sociale. La Santé publique pourrait subsidier plus efficacement les congés éducation destinés aux futurs infirmiers à une

hauteur nettement supérieure aux 105 h actuellement financées ceci également pour les personnels issus des institutions émanant des pouvoirs publics (CPAS....).

De même les heures de stages à effectuer par les futurs infirmiers sont très lourdes en terme de besoins de supervision. Ces supervisions pourraient aussi être prises en charge au moins partiellement, par le budget de la Santé publique.

### ***3. Informatisation du volet infirmier du dossier de patient.***

- ***Pour qu'il soit plus facile d'assurer la continuité des soins.***
- ***En vue d'une extraction automatique du DI-RHM.***
- ***BMF 2008 – 2009: 16,3 millions € sur une base annuelle.***

Le Conseil approuve l'informatisation mais demande des garanties concernant l'octroi du financement qui était prévu pour l'informatisation du volet infirmier du dossier du patient et ce, tant pour améliorer la qualité des soins et la transmission des données, que pour l'extraction automatique continue des données infirmières du résumé hospitalier minimum (DI-RHM). Ces données devraient permettre, à terme, de définir des profils de patient (NRG), nécessaires d'une part pour réaliser une intégration optimale de l'activité infirmière dans le financement hospitalier (liens avec les DRG médicaux) mais aussi pour permettre une exploitation en interne dans le cadre de la gestion quotidienne (évaluation de la charge de travail).

Pour garantir la fiabilité des données extraites et permettre un contrôle crédible via les audits externes, une labellisation de cette extraction par les autorités est indispensable (cf. cahier des charges du projet « 2RIM2 »<sup>1</sup>).

Le secteur des soins psychiatriques ne connaît pas de RIM. Néanmoins, là aussi, un soutien à l'informatisation du dossier infirmier est un besoin urgent.

## **EN CE QUI CONCERNE LES PROPOSITIONS DU PLAN PLURIANNUEL :**

### ***1. Emploi complémentaire non infirmier***

L'avis est favorable, en précisant toutefois qu'il s'agit d'emplois complémentaires et pas en remplacement de travail infirmier. Il faut commencer par prévoir des ressources logistiques et administratives dans les unités de soins qui n'en ont pas encore et où, en effet, la charge de travail s'est fortement alourdie, c'est-à-dire en gériatrie, dans les services Sp, en psychiatrie et dans les soins à domicile.

Ces emplois complémentaires devraient en outre permettre une certaine continuité pendant les services (shift) de l'avant-midi et de l'après-midi.

---

<sup>1</sup> Projet « 2RIM2 » project, « Données infirmières du Résumé Hospitalier Minimum – Projet d'appui à l'implémentation informatique du RIM 2, Lignes directrices », Devos Mark pour SPF Santé publique, 2007, 66 pages.

## ***2. Encouragement des investissements à caractère ergonomique***

L'avis est favorable pour généraliser les équipements (type lits électriques) qui diminuent la charge physique du travail et permet d'éviter les accidents liés au port de charge excessive. Il serait intéressant de poursuivre la formation du personnel en ce qui concerne le nouveau matériel et son utilisation, surtout en ce qui concerne les caractéristiques spécifiques des lits des patients.

En outre, il faut revoir l'architecture de l'hôpital et de tous les services de soins, en prévoyant suffisamment d'espace autour des lits et dans les cabinets de toilette pour donner la possibilité au personnel infirmier de respecter les règles d'ergonomie dans le cadre de son travail.

Le support spécialisé des services interne et externe de prévention et de protection au travail (SIPP/SEPP) et de spécialistes en ergonomie devrait davantage se pencher sur les questions liées aux conditions de travail des infirmiers et soignants.

Un financement spécifique par lit pour l'amélioration des conditions de travail en ce qui concerne l'ergonomie est une très bonne idée.

## ***3. Meilleure adéquation entre le financement et les besoins réels dans les soins infirmiers.***

- ***Dans les hôpitaux généraux et psychiatriques :***

L'avis est favorable en ce qui concerne tant la revalorisation du point que le respect des contraintes des normes hospitalières en ce qui concerne le financement de la sous-partie B2 du Budget des Moyens Financiers (BMF).

Il faudrait que les normes soient adaptées en fonction des qualifications et qu'elles correspondent aux profils des patients et à la charge de travail en référence à des études déjà réalisées (et complémentaires à venir) sur l'utilisation des Données Infirmières du Résumé Hospitalier Minimal ou DI-RHM : on peut citer par exemple l'étude « WIN »<sup>2</sup>.

Les hôpitaux psychiatriques ne disposent pas du même système de financement avec points, DI-RHM, ... Néanmoins, ils méritent, de la même manière, une attention. En effet, les normes relatives aux services T s'entendent encore par 60 lits.

- ***Dans les MRPA, les MRS et en soins à domicile :***

L'avis est favorable en ce qui concerne la recherche d'un financement qui encourage fondamentalement le maintien et le développement de l'autonomie des personnes âgées. Dans tous les services qui soignent les personnes âgées, il faudrait au moins un infirmier porteur du titre professionnel particulier ou de la qualification professionnelle particulière en gériatrie.

---

<sup>2</sup> Workload Indicator for Nursing, Politique scientifique fédérale/UCL-UGent, <http://www.ebnursing.ugent.be/win> , rapport 09/11/2007, 322 pages.

Par ailleurs, il faudrait également un financement suffisant pour assurer une permanence infirmière.

**Note des représentants des médecins :**

Les représentants des médecins demandent d'apporter la modification suivante dans le plan pluriannuel :

Changement du point : « *Dans les MRPA, les MRS et en soins à domicile :* » en « *Dans les MRPA, les MRS (et en soins à domicile) :* ».

## **Domaine 2 : qualifications**

### **EN CE QUI CONCERNE LES PROPOSITIONS DU PLAN PLURIANNUEL :**

***1. À terme, l'UE va réserver l'agrément en tant qu'infirmier et la libre circulation aux bacheliers. Veiller à maintenir les droits acquis pour les brevetés existants.***

Le Conseil national de l'art infirmier approuve un titre unique d'infirmier. Cependant, plusieurs voies peuvent mener à ce titre unique, point essentiel pour éliminer des craintes non fondées mais aussi pour s'inscrire dans la philosophie des accords de Bologne.

Le profil de fonction et les compétences nécessaires pour y répondre doivent être clarifiés. Ce n'est pas clair pour tout le monde à l'heure actuelle. Des études existent. Elles doivent être validées pour arriver à ce profil unique.

Dans son avis du 29 juin et du 15 septembre 1998, le Conseil national de l'art infirmier a élaboré un « *Plan d'action pour l'art infirmier* »<sup>3</sup>, un profil professionnel et un profil de compétence de l'infirmier.

Les membres estiment que le profil professionnel et le profil de compétence doivent être consultés pour voir s'ils correspondent encore aux souhaits de l'actuel Conseil national de l'art infirmier. Si nécessaire, ils devront être mis à jour.

***2. Analyser l'opportunité d'une qualification intermédiaire non infirmière***

Le Conseil national de l'art infirmier est d'accord d'examiner l'opportunité d'une qualification intermédiaire non infirmière, les points 1. et 2. étant conditionnés l'un à l'autre.

---

<sup>3</sup> CNAI/1998/avis-8 (version 3).

### ***3. Imposer un nombre croissant d'infirmiers spécialisés au travers des normes***

Le Conseil national de l'art infirmier approuve l'idée d'examiner la nécessité de disposer d'infirmiers spécialisés et, si nécessaire, de l'imposer au travers des normes.

L'étude réalisée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) portant sur la différenciation des fonctions infirmières<sup>4</sup> doit encore être analysée et si nécessaire complétée.

Les profils professionnels et de compétence des infirmiers spécialisés doivent aussi être déterminés.

### ***4. Encourager les Masters en soins infirmiers et en obstétricaux.***

Ceux-ci existent déjà et les porteurs de ces titres doivent être reconnus et utilisés à leur juste place en tenant compte de l'étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) et de ses compléments éventuels.

### ***5. Formation permanente : indispensable pour assurer l'adéquation des compétences / besoins.***

- ***BMF : prévoir le financement d'un % des points personnels – à définir et progressif.***
- ***MRPA et MRS / Domicile : instaurer un système d'accréditation qui prévoit un remboursement supérieur de certaines prestations si une formation permanente est attestée***

L'avis du CNAI est tout à fait positif car il s'agit indéniablement d'un instrument permettant d'améliorer la qualité des soins infirmiers qui vise aussi une meilleure reconnaissance et une plus grande attractivité de la profession infirmière.

Le Conseil national de l'art infirmier s'accorde à dire que:

- la formation permanente doit être obligatoire pour tous les praticiens infirmiers et que cette obligation devrait être contrôlée.
- Les praticiens infirmiers qui suivent une formation permanente devraient être remplacés sur le terrain.

La formation permanente et le remplacement de ces travailleurs doivent bénéficier d'un financement plus performant.

A cet effet, un financement explicite doit être intégré dans le budget des moyens financiers qui sera lié au nombre de lits et s'ajoutera au financement existant. Un tel financement doit également être prévu dans le contexte des MRPA, MRS ainsi qu'en psychiatrie.

---

<sup>4</sup> KCE, étude n° 2006-22, reports 86B/2008 « Différenciation de fonctions dans les soins infirmiers : possibilités et limites ».

L'introduction d'un système d'accréditation lié au remboursement des soins à domicile apparaît comme une formule intéressante pour encourager la formation permanente dans ce secteur.

## ***6. Différents profils de patients, différents besoins en soins infirmiers A qualifications différentes, fonctions différentes***

*Cet objectif sera concrétisé par le biais de la poursuite :*

- *de l'étude du KCE portant sur la différenciation des fonctions établies en fonction des profils de patients ;*
- *de la classification des fonctions hospitalières actuellement réalisées par l'IC-IF<sup>5</sup>.*
- *des études relatives aux données infirmières du Résumé hospitalier minimum (DI-RHM).*

Le Conseil national de l'art infirmier s'accorde à dire que ces études doivent être poursuivies, en particulier pour le DI-RHM car des études complémentaires à celles déjà menées<sup>6 7</sup> ne rendront leurs conclusions que d'ici un an ou deux, ce qui impose de les budgéter dès à présent en dépit de restrictions budgétaires éventuelles ; un soin équivalent à celui consacré à la conception du nouvel outil d'enregistrement doit être apporté à l'exploitation finale des données qui en résultent, sans quoi l'enregistrement perdrait tout son sens.

## ***7. Titres professionnels particuliers et qualifications professionnelles particulières :***

- *Agrément progressif.*
- *Dans un contexte cohérent.*
- *Compte tenu des besoins prioritaires en soins.*
- *Y associer la réflexion sur l'extension légale des actes autonomes et de prescriptions de soins, en concertation avec le corps médical.*

Le CNAI est d'accord avec ces propositions. Avant de promouvoir de nouveaux titres et qualifications, le Conseil de l'art infirmier s'accorde à dire qu'il faudrait tout d'abord agréer les titres professionnels particuliers et les qualifications professionnelles particulières se trouvant déjà sur la liste<sup>8</sup> fixée par l'arrêté royal du 27 septembre 2006 (*comme les titres professionnels particuliers d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence et d'infirmier spécialisé en gériatrie*), et d'agréer rapidement les titres professionnels et les qualifications professionnelles particulières

<sup>5</sup> Institut de Classification de Fonctions - Instituut Functieclassificatie ( <http://www.if-ic.org> ).

<sup>6</sup> Workload Indicator for Nursing, UCL-UGent, <http://www.ebnursing.ugent.be/win>.

<sup>7</sup> KCE, étude n° 2005-19, reports 53B/2007 « Financement des soins infirmiers hospitaliers ».

<sup>8</sup> Arrêté royal du 27 septembre 2006 établissant la liste des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières pour les praticiens de l'art infirmier (M.B. du 24.10.2006).

pour lesquels un programme de soins existe et exige des compétences spécifiques (*comme la pédiatrie, l'oncologie, etc.*) L'actualisation rapide de la liste devra être abordée par la suite.

En ce qui concerne la révision de la liste des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières, nous souhaitons en priorité tenir compte de l'avis du Conseil précédent<sup>9</sup>.

Il est par ailleurs important d'établir des profils de compétences professionnelles par rapport à des profils spécifiques de patients.

**Note des représentants des médecins :**

En ce qui concerne les infirmières à domicile, les médecins estiment qu'il est indispensable d'entamer une réflexion sur l'opportunité de créer un titre professionnel particulier.

## **Domaine 3 : rémunération.**

### **EN CE QUI CONCERNE LES PROPOSITIONS DU PLAN PLURIANNUEL :**

#### ***1. Extension de la valorisation des prestations irrégulières.***

- ***La continuité des soins exige un nombre élevé de prestations horaires dans des plages qui limitent les activités familiales et sociales et qui engendrent des coûts supplémentaires.***
- ***Sursalaire horaire pour les prestations d'avant-soirée et matinales (18h-22h / 6h-7h).***
- ***Financement de ce surcoût.***

Le Conseil national de l'art infirmier est favorable à la valorisation des horaires inconfortables du soir et du matin (18-22h et 6-7h). Il y a encore d'autres prestations irrégulières qui doivent être prises en compte et valorisées : travail le samedi et le dimanche, le rappel à domicile, les horaires changeants.

Par ailleurs, il devrait être possible de cumuler plusieurs primes (nuit + WE ou jour férié).

Ces valorisations doivent être financées intégralement via le B2 du BMF.

---

<sup>9</sup> C.N.A.I./2005/AVIS-1. - Avis concernant le projet de modification de l'arrêté royal du 18 janvier 1994 établissant la liste des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières pour les praticiens de l'art infirmier, modifié par l'arrêté royal du 2 juillet 1999 (M.B. du 11 novembre 1999).

## ***2. Valorisation financière des Titres et Qualifications professionnels particuliers.***

- ***Sous condition de formation particulière (pas pour la reconnaissance via l'expérience).***
- ***Sous condition d'exercice dans le secteur concerné***
- ***Proposition : entre 5 et 10% de l'échelle barémique actuelle selon des modalités à négocier***

Le Conseil national de l'art infirmier est d'accord pour cette valorisation.

Tous les titres et toutes les qualifications exigés dans les normes, par le biais de programmes de soins, doivent être agréés et valorisés très rapidement. Il s'agit principalement de la pédiatrie-néonatalogie, de l'oncologie, des soins palliatifs, de la diabétologie et en santé mentale et psychiatrie.

**N.B. :** le Conseil national de l'art infirmier signale aussi de ne pas oublier l'infirmier de base qui, si son niveau d'études se situe sur une échelle de formation identique, ne perçoit pas toujours une rémunération égale. Tout bachelier en soins infirmiers devrait pouvoir prétendre à la même rémunération de base que les autres porteurs d'un baccalauréat.

## ***3. Cadres infirmiers.***

- ***Poursuite de l'amélioration de la revalorisation des fonctions de cadre par l'extension du complément fonctionnel et ensuite par l'attribution d'un niveau barémique compatible avec les exigences légales de formation pour l'accès à ces fonctions.***

Le Conseil national de l'art infirmier approuve cette valorisation qui doit permettre une tension salariale suffisante entre les différentes fonctions. Il estime que la difficulté actuelle à recruter des infirmiers en chef est liée à cette tension salariale insuffisante. Si une fonction nécessite un diplôme de maîtrise, elle doit être rémunérée comme telle.

Le Conseil rappelle également l'avis rendu lors de la mandature précédente sur la fonction clé d'infirmier en chef et la revalorisation indispensable de la rémunération y correspondant<sup>10</sup>.

## ***4. Soins à domicile.***

- ***Différencier les fonctions, tâches et responsabilités = adapter la structure de remboursement des prestations.***
- ***Soutenir la consultation infirmière et la revaloriser.***
- ***Valoriser la prise en charge de patients par les infirmiers spécialisés.***

---

<sup>10</sup> C.N.A.I./2005/AVIS-7.

- *Valoriser les pratiques de groupe (en ce compris les infirmiers indépendants).*
- *Soutenir les alternatives à l'hospitalisation et les collaborations interprofessionnelles.*

Le Conseil national de l'art infirmier approuve la différenciation des fonctions, tâches et responsabilités, et par là même, la structure du remboursement des prestations.

La consultation infirmière doit être remboursée et les limitations actuelles, motivées par le budget disponible, doivent être supprimées. Le praticien infirmier doit être autorisé à prescrire tous les soins A et B1 et le matériel nécessaire pour la dispensation de ces soins.

Le fait de devoir recourir à un médecin uniquement pour prescrire des soins infirmiers B1 et/ou du matériel, implique que les compétences et les moyens financiers du secteur des soins de santé ne sont pas utilisés à bon escient. Le remboursement des soins infirmiers spécialisés doit être envisagé et valorisé.

Les pratiques de groupe, en ce compris le temps consacré à la communication et à l'évaluation des pratiques de soins, doivent également être valorisées.

Les alternatives à l'hospitalisation doivent être valorisées par le biais d'honoraires spécifiques (de surveillance...).

La possibilité d'accréditations doit également être envisagée par le biais de la participation à des formations visant une meilleure qualité des soins et une plus grande collaboration interdisciplinaire.

Aucune priorité entre les différentes propositions n'a été déterminée parce que tous les points sont considérés comme importants.

#### **Note des représentants des médecins :**

Les médecins estiment qu'il n'est pas pertinent de favoriser la prise en charge de patients par des infirmiers spécialisés : ceux-ci doivent intervenir en deuxième ligne, en soutien de l'infirmier à domicile sans se substituer à lui, comme cela se passe en matière de soins palliatifs.

## **Domaine 4: reconnaissance sociale et association à la prise de décisions**

- *Au travers d'un cursus de formation supérieur, y compris universitaire (voir supra)*
- *Au travers d'une meilleure rémunération (voir supra)*
- *Grâce à une visibilité sociale renforcée.*
- *Par une implication professionnelle structurée systématique*

### *Constat :*

- *Une fonction de service à haute utilité sociale*
- *Victime des stéréotypes d'un métier féminin*
- *Dans une société dominée par les valeurs financières*
- *Dont la rareté a contribué à détériorer les conditions de travail et l'attractivité*
- *Un beau métier, mais... pour d'autres.*

### **EN CE QUI CONCERNE LES PROPOSITIONS DU PLAN PLURIANNUEL :**

#### *1. confirmer le positionnement dans les institutions :*

- *Hôpital: « chef du département infirmier » = directeur infirmier.*
- *MRPA et MRS: poursuivre la structuration de l'encadrement*
- Le Conseil national de l'art infirmier approuve la formulation « Directeur infirmier » (du département infirmier).
- Il souhaite que la structuration de l'encadrement infirmier dans les MR et MRS soit poursuivie. C'est un gage de qualité des soins.

#### *2. SORTIR DE L'OMBRE : lancement d'une campagne de promotion au printemps 2009*

- Le Conseil national de l'art infirmier souhaite mettre en œuvre, non pas une vaste campagne médiatique coûteuse, mais une initiative de sensibilisation moins superficielle qui montrera réellement en quoi consiste la profession, quelles sont ses valeurs (Code de Déontologie), quelles sont les compétences et les responsabilités que celle-ci implique. Les écoles secondaires et le grand public constitueront les cibles principales de cette initiative, dans le cadre de laquelle la Ministre jouera un rôle de premier plan.
- La publicité au sujet de ce plan est déjà par elle-même un signal positif tant pour la profession que pour les jeunes qui souhaitent s'y investir. Il faut montrer qu'il y existe de véritables possibilités de carrière.

### ***3. Une meilleure implication dans les processus de décision à tous les niveaux:***

- ***Au KCE: ajouter 2 membres au Conseil d'Administration, sur proposition des associations professionnelles.***
- ***Structure Multipartite en matière de politique hospitalière:***
  - ***Assurer une représentation infirmière en tant que telle.***
  - ***Créer une section (à définir) et y prévoir la présence des infirmiers du CNEH.***
- ***A l'INAMI : revoir la composition des Commission de convention.***
- ***Au Conseil fédéral pour la qualité de l'activité infirmière: Ajouter des Collèges infirmiers (un Collège par Titre Professionnel Particulier), attachés au Conseil fédéral et financés***

Le Conseil national de l'art infirmier approuve l'adjonction de 2 membres infirmiers représentants au Conseil d'administration du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE).

Le Conseil national de l'art infirmier approuve également la proposition relative à la Structure multipartite en matière de politique hospitalière.

Le Conseil national de l'art infirmier souhaite que la loi du 21 avril 2007 désignant les représentants des infirmiers à domicile à la commission de convention infirmiers-organismes assureurs, dont la loi du 24 juillet 2008 portant des dispositions diverses<sup>11</sup> a reporté l'entrée en vigueur au 31 décembre 2009, soit abrogée.

Le Conseil national de l'art infirmier souhaite par ailleurs qu'une représentation infirmière siège de nouveau à la Commission de convention MRPA-MRS-CSJ<sup>12</sup>.

Le Conseil national de l'art infirmier approuve l'adjonction de Collèges infirmiers au Conseil fédéral pour la qualité de l'activité infirmière et que celui-ci soit financé.

Le présent Conseil fédéral pour la qualité de l'activité infirmière n'étant compétent que pour le secteur hospitalier, il faudrait une extension de ce Conseil fédérale aux autres secteurs, de manière à permettre à tous les praticiens de l'art infirmier d'œuvrer collectivement à la qualité quels que soient les secteurs.

---

<sup>11</sup> Titre X Santé publique, Chapitre XI, art. 130-131.

<sup>12</sup> Maisons de Repos pour Personnes Âgées (MRPA), Maisons de Repos et de Soins (MRS), et Centres de Soins de Jour (CSJ).

**NB:** L'arrêté royal du 3 mai 1999<sup>13</sup> a créé une section "*praticiens de l'art infirmier*" au sein du Conseil supérieur des professions de la santé<sup>14</sup>. Il convient toutefois de signaler que ce Conseil supérieur des professions de la santé n'a toujours pas été institué par un arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres.

Les missions du Conseil supérieur des professions de la santé consistent notamment à émettre des avis en ce qui concerne la qualité, l'évaluation et l'organisation de la pratique médicale, paramédicale ou des praticiens de l'art infirmier et, plus précisément, à formuler des recommandations de bonne pratique.

La mission de la section "*praticiens de l'art infirmier*" comprend la formulation de propositions ou d'avis portant notamment sur la qualité des soins, l'organisation des soins et les accords mutuels entre praticiens concernant leurs tâches.

4. *Dans les hôpitaux : baliser les missions et le fonctionnement du Conseil infirmier en veillant à la présence de candidats présentés par les organisations syndicales représentées*

Le Conseil national de l'art infirmier accepte de définir les missions et le fonctionnement du Conseil infirmier. Les membres devront être élus et travailler dans l'établissement hospitalier.

5. *Dans les matières éthique et déontologique*

- *Code de déontologie : adopté par l'UGIB en 2004, mais pas de texte législatif → avis au CNAI en vue de légiférer.*
- *Ordre infirmier: les discussions sur ce thème doivent être abordées par la profession et avec elle..*

A la demande des membres présents, un scrutin a eu lieu sur ces points du plan pluriannuel. Suite à ce scrutin, le Conseil national de l'art infirmier accepte de donner une base légale au code de déontologie adopté en 2004 par l'UGIB.

Suite au 2<sup>e</sup> scrutin il existe un accord sur l'organisation d'une réflexion au sein du Conseil national de l'art infirmier sur la création d'un Ordre infirmier en Belgique.

Il souhaite par ailleurs remettre en question la composition et le fonctionnement des comités d'éthique hospitaliers au sein desquels les missions légales relatives à l'approbation de protocoles d'essais thérapeutiques laissent aujourd'hui trop peu de temps pour le véritable débat éthique, ce qui entraîne frustration et démotivation pour les infirmiers siégeant dans ces comités ; dès lors, une scission entre les deux missions est peut-être à envisager.

---

<sup>13</sup> Arrête royal du 3 mai 1999 relatif à la section "praticiens de l'art infirmier" du Conseil supérieur des professions de la santé.

<sup>14</sup> Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, article 35terdecies [ inséré par la Loi du 10 décembre 1997 visant la réorganisation des soins de santé (1) ].

6. *Financement structurel des associations professionnelles infirmières : financement INAMI de l'UGIB dès 2009*

A la demande des membres présents, ce point du plan pluriannuel est également soumis à un scrutin, dont le résultat est reproduit ci-dessous:

Le Conseil national de l'art infirmier approuve le financement structurel de l'Union Générale des Infirmières de Belgique.

**En conclusion** : le CNAI approuve globalement le plan de Madame La Ministre Laurette Onkelinx pour augmenter l'attractivité de la profession infirmière.

Il remercie Madame La Ministre de son écoute aux besoins de la profession, gage de sa satisfaction et de son attractivité. Il souhaite continuer à travailler en concertation avec son cabinet et l'administration de façon à approfondir les points du plan qui le demandent.

- - ° - -