



« Il faut bien avouer que ces textes récents n'ont pas encore atteint tous les environnements professionnels et de nombreux infirmiers ne disposent pas encore de l'information que leur profession a été réformée. »



Yves Maule, RN^{1,2}
CANCERCARE 2024;6:20-23

Nous sommes juste à l'aube d'une mutation des pratiques de soins infirmiers

Mots-clés :

Soins infirmiers
Pouvoir prescripteur
Législation

Le mandat du ministre Vandembroucke, axé sur la réforme de la profession infirmière, aura été marqué par une volonté assumée de réformer le paysage professionnel soignant. Le Conseil fédéral de l'art infirmier (CFAI) a conseillé le ministre lors de la concrétisation de cette ambition. Afin d'améliorer l'attractivité de la profession d'infirmier, celle-ci est rendue plus souple en la divisant en divers niveaux (aussi bien de manière opérationnelle que dans le cadre de la formation). De cette manière, elle peut s'adapter à l'environnement évolutif des soins.

Le CFAI a remis plusieurs avis non contraignants sur la manière d'articuler l'activité des professionnels de la santé. La profession infirmière se divise en différentes fonctions, réparties sur l'échelle de soins.

Cette échelle des soins est une évolution de la vision de la répartition des tâches dans les soins qui est majeure dans le paysage soignant. Elle propage une image des rapports entre les soignants et de répartitions des tâches, pour permettre une prise en charge plus large du patient.

L'ÉCHELLE DE SOINS

Développée en niveau de soins, cette échelle a pour but de répartir l'ensemble des besoins en soins des patients sur des profils adaptés et complémentaires :

Soins généraux :

- [Niveau 4](#) : aide-soignant
- [Niveau 5](#) : assistant en soins infirmiers
- [Niveau 6](#) : Infirmier Responsable en Soins Généraux (IRSG)

Soins spécialisés :

- [Niveau 6](#) : infirmier spécialisé

Advanced practice nurse :

- [Niveau 7](#) : infirmier de pratique avancée (IPA)
- [Niveau 8](#) : infirmier chercheur clinicien

Les associations professionnelles, dont l'UGIB, étaient favorables et sont partie prenante pour le déploiement de cette vision. L'échelle de soins institue une seule fi-

¹Infirmier chef de service en charge de la Médecine critique, UZ Brussel

²Chercheur en santé publique, UZ Brussel

Conflit d'intérêts : aucun n'a été signalé.

Détails de la correspondance : yves.maule@chu-brugmann.be

lière de formation infirmière là où il y en avait auparavant deux, clarifiant ainsi la profession et les possibilités d'évolution pour les infirmiers.

Cette réforme permet d'offrir aux praticiens de l'art infirmier une progressivité dans leur carrière en passant d'un niveau à l'autre et permettait aussi une répartition des activités sur le lieu de travail entre différents profils de fonction.

LA VOIE DU CHANGEMENT

La méthodologie choisie par le cabinet de la Santé publique était de produire des Arrêtés royaux (AR) décrivant chaque niveau professionnel qui serait ensuite englobé dans une révision de la loi relative à l'exercice des professions en soins de santé (LEPS) qui décrirait ainsi l'articulation entre les niveaux de soins en créant notamment de la structure au sein des équipes.

Il s'agit d'un processus s'étalant sur 4 ans pendant lesquels le ministre de la Santé publique a consulté aussi bien des experts académiques que de terrain, des associations professionnelles que des associations patronales.

L'ASSISTANT EN SOINS INFIRMIERS ET L'IRSG

La première étape de ce processus était la création d'un nouveau profil de fonction : l'assistant en soins infirmiers (AESI). À la surprise générale, le profil proposé était très proche du profil de l'infirmier responsable en soins généraux (IRSG) et les associations professionnelles infirmières se sont opposées à cette publication en entamant notamment un recours au Conseil d'État. Selon ces

associations professionnelles, le profil proposé pouvait prêter à confusion sur le terrain, induisant des effets non désirés qui finalement risquaient de nuire aux objectifs qui avaient été fixés, notamment sur l'attractivité du métier et l'offre d'infirmiers disponibles. La notion de « soins complexes » est au centre des débats, car elle n'a pas été définie par l'AR et est le pivot entre la fonction d'AESI et la fonction d'IRSG, puisque cette notion permet d'attribuer certains actes à une fonction plutôt qu'à une autre. Avant le passage en affaires courantes, le ministre fédéral de la Santé publique a souhaité confier la problématique à une université pour trouver une solution au travers par exemple d'une échelle de complexité des soins.

La seconde étape était de revoir complètement le profil de l'IRSG de manière à lui donner l'opportunité d'être un pivot dans la prise en charge du patient.

Dans ce cadre, le législateur belge ne pouvait pas non plus partir d'une feuille blanche, car un cadre légal européen (Directive européenne 2013/55/EU) était existant et la Belgique devait l'intégrer dans la réforme de la filière de soins. Ces étapes ont débouché sur une extension et une précision du profil de fonctions de l'IRSG, qui précise notamment que l'IRSG jouit de possibilités de délégation d'activité de soins à d'autres professionnels dans l'environnement du patient. Les Niveaux 4,5,6 de l'échelle de soins étaient ainsi décrits.

L'INFIRMIER DE PRATIQUE AVANCÉE ET LE CHERCHEUR CLINICIEN

Le chantier suivant fut celui de l'infirmier de pratique avancée (IPA), qui disposait d'un titre professionnel depuis 2019, sans jamais avoir été défini sur le terrain. Des AR publiés en juillet 2024 ont défini cette fonction, ce qui permet son émergence sur le terrain à partir de 2025.

L'échelle des soins reprend aussi une fonction de chercheur-clinicien réservée à des infirmiers disposant d'un doctorat. Cette nouvelle fonction a été insérée dans la législation, mais n'est actuellement pas décrite, ce qui bride actuellement son déploiement.

MODIFICATION DE LA LEPS

Ces modifications législatives réalisées, il fallait encore traduire tout cela dans la LEPS de manière à ce que ces modifications législatives génèrent un effet sur le terrain,

« Ces modifications législatives réalisées, il fallait encore traduire tout cela dans la LEPS de manière à ce que ces modifications législatives génèrent un effet sur le terrain. »

ce qui a été réalisé lors de la publication de la Loi du 18/05/2024 modifiant la LEPS, afin d'y supprimer les Commissions techniques de l'art infirmier et des professions paramédicales et d'y adapter les missions des Conseils fédéraux de l'art infirmier et des professions paramédicales.

Ce texte de loi fondateur reprend de manière exhaustive les fondements de la pratique infirmière, intègre certaines extensions de pratiques (par exemple la réalisation d'actes médicaux comme la demande d'examen biologique, la réalisation de sutures...) et guide les relations que l'infirmier doit développer avec son environnement professionnel.

DIFFÉRENCE ENTRE LA FLANDRE ET LA WALLONIE DANS LA PRATIQUE

Il faut bien avouer que ces textes récents n'ont pas encore atteint tous les environnements professionnels et de nombreux infirmiers ne disposent pas encore de l'information que leur profession a été réformée. Cela dit, nous sommes juste à l'aube d'une mutation des pratiques de soins infirmiers.

Le transfert d'activité visé par la nouvelle loi n'a pas encore pu être activé du côté francophone du pays. En effet, le recours au Conseil d'État des associations professionnelles a induit une insécurité juridique. Les ministres ayant la compétence de l'enseignement au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles n'ont pas voulu lancer la formation de ces AESI. Ce n'est pas le cas du côté néerlandophone du pays, où les formations ont débuté. Il est vrai que les ministres flamands ont anticipé cette évolution de la législation en travaillant avec le terrain pour permettre son émergence.

Il est donc important dans le futur que les associations professionnelles soient entendues et qu'un accord soit trouvé en ce qui concerne le profil d'AESI, car il est évident que sans eux, les infirmiers ne pourront pas faire face aux besoins en soins de la population.

CONFUSION ENTRE INFIRMIER SPÉCIALISÉ ET IPA

En janvier 2025, les commissions d'agrément commenceront à attribuer des titres d'IPA (infirmier de pratique avancée), ce qui devrait aussi avoir un impact sur la

« Un maillon est actuellement manquant le fait de ne pas avoir sécurisé le titre d'infirmier spécialisé. »

structure du tissu professionnel soignant. Cependant, un maillon est actuellement manquant. Le fait de ne pas avoir sécurisé le titre d'infirmier spécialisé induit aujourd'hui une forme de compétition, confusion avec le titre d'IPA. Un travail devra encore être réalisé pour permettre aux deux fonctions de développer leur plein potentiel sur le terrain sans se nuire l'une à l'autre. Un travail en ce sens avait été réalisé par le CFAI. Espérons qu'il sera repris par le ministre de la prochaine législature.

MANQUEMENTS

La profession infirmière a besoin de soutien, oscillant entre pénurie de personnel, manque d'attractivité et augmentation des activités, il est temps de sortir de ce cercle vicieux. Au-delà des profils de fonctions, de la délégation d'actes entre infirmier et aide-soignant et/ou AESI, de la relation entre médecin et infirmier, la question des normes de fonctionnement est d'une importance capitale (temps de travail, temps de repos, salaire et rémunération, santé et sécurité, systèmes de congés, sécurité sociale...) et cette législature n'a pas pu contribuer à des évolutions dans ce domaine.

Les compétences de tous les infirmiers ont été élargies, il est évident que les responsabilités qui en découlent le sont aussi. Une révision de l'IFIC, entre autres, est nécessaire de manière à tenir compte de ces évolutions dans le salaire de ces praticiens de l'art infirmier.

CONCLUSION

Si cette nouvelle législation est un premier pas dans le bon sens, elle contient encore de grandes lacunes. Tous les profils de fonction ne sont pas décrits ou suffisamment différenciés, et les normes de fonctionnement ne sont pas reprises dans la nouvelle loi. De plus, beaucoup doit encore être fait pour que les réformes puissent être mises en place de manière uniforme en Belgique, aussi bien à l'hôpital qu'en maison de repos et de soins que dans la première ligne de soins.