



**ALGEMENE UNIE DER VERPLEEGKUNDIGEN VAN BELGIË vzw.**

**UNION GENERALE DES INFIRMIER(E)S DE BELGIQUE asbl.**

**ALLGEMEINER KRANKENPFLEGEVERBAND BELGIENS vog.**

---

**Infirmiers spécialisés : formation et valorisation  
Avis de l'Union Générale des Infirmiers de Belgique  
AUVB-UGIB-AKVB**

*Juin 2021*



**ALGEMENE UNIE DER VERPLEEGKUNDIGEN VAN BELGIË vzw.**

**UNION GENERALE DES INFIRMIER(E)S DE BELGIQUE asbl.**

**ALLGEMEINER KRANKENPFLEGEVERBAND BELGIENS vog.**

---

### Liste des abréviations

AR : Arrêté royal

CEC : Commission on Education and Communication

CFAI : Conseil fédéral de l'Art infirmier

CNEH : Conseil national des établissements hospitaliers (actuellement Conseil fédéral des établissements hospitaliers)

ECTS : European Credits Transfer System

GT : Groupe de travail

FWB : Fédération Wallonie-Bruxelles

HBO5 : Hoger beroepsonderwijs

IFIC : Institut de classification de fonctions

IPA : Infirmier en pratique avancée

IRSG : Infirmier responsable de soins généraux

KCE : Centre fédéral d'expertise de soins de santé

QPP : Qualification professionnelle particulière

TPP : Titre professionnel particulier

UGIB : Union Générale des Infirmiers de Belgique

V&VN : Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland



**ALGEMENE UNIE DER VERPLEEGKUNDIGEN VAN BELGIË vzw.**

**UNION GENERALE DES INFIRMIER(E)S DE BELGIQUE asbl.**

**ALLGEMEINER KRANKENPFLEGEVERBAND BELGIENS vog.**

## 1. Introduction

En 2019, Madame Valérie Glatigny, ministre de l'Enseignement supérieur, de l'Enseignement de promotion sociale, de la Recherche scientifique, des Hôpitaux universitaires, de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice, de la Jeunesse, des Sports et de la Promotion de Bruxelles, a demandé à l'UGIB, la création d'un groupe de travail (GT) au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) pour :

- clarifier les formations infirmières (réfléchir au futur des spécialisations) ;
- décloisonner les structures au niveau francophone (travailler tous ensemble) ;
- s'assurer que les formations d'infirmiers spécialisés répondent aux besoins du terrain (relayer les besoins en formation de la FWB en matière de spécialisations d'infirmiers vers le ministre fédéral de la Santé publique).

Ceci afin de pouvoir transmettre une note politique fédérale relative à la formation d'infirmier au ministre fédéral de la Santé, Monsieur Vandebroucke.

L'UGIB a participé au GT de la FWB. Elle a ensuite mis sur pied son propre GT afin d'apporter la vision de la profession sur la formation de l'infirmier spécialisé.

Celui-ci a été constitué de membres des associations professionnelles qui composent l'UGIB. Dans la mesure où ces membres sont mandatés, et ont consulté leurs associations respectives sur le contenu du texte émis, il se veut représentatif de l'ensemble des infirmiers belges.

Dès lors que sa forme finale a été approuvée par tous ses membres du Conseil d'Administration en juin 2021, ce document est la vision de l'UGIB concernant la formation et la valorisation des infirmiers spécialisés.

Point d'attention pour la lecture de ce document :

1. Ce texte fait référence à la filière du bachelier : infirmier responsable de soins généraux, pour les diplômés qui souhaitent acquérir une expertise spécifique et entamer une spécialisation. Nous n'incluons pas dans ce texte d'avis sur les HBO5 (Flandre) ou les brevets (Wallonie).
2. Concernant les terminologies spécifiques à la profession infirmière et le risque de confusion entre les dénominations néerlandophones et francophones : il existe des termes spécifiques pour nommer les différents niveaux de formation infirmière. En français, il faut parler d' « infirmière spécialisée » et non pas d' « infirmière spécialiste ». Et ce parce que la traduction en néerlandais d' « infirmière spécialiste » est « verpleegkundig specialist », qui est l'équivalent de « l'infirmière en pratique avancée ».
3. Il y a une distinction entre le bachelier de spécialisation (qui donne droit à un TPP) et les autres formations existantes ou futures, telles que la formation continue qui doit être réalisée pour le maintien de l'agrément, les formations permettant d'acquérir les actuelles QPP, ou d'autres formations continuées ne visant pas à acquérir ou maintenir une spécialisation.



## 2. Historique de la profession infirmière en Belgique

Vous trouverez ci-dessous les principales décisions, lois, directives et avis qui ont impacté la profession infirmière en Belgique.

### a. 1957, réforme de l'enseignement national

Depuis 1925 coexistaient plusieurs filières de formations soignantes de niveaux différents et de durées différentes (de 18 mois à 3 ans, pour devenir garde malade, hospitalière, assistante hospitalière, ou infirmière).

Pour la formation d'infirmière deux options étaient envisagées, soit dans l'enseignement secondaire technique ou professionnel (niveau « A2 »), soit dans l'enseignement supérieur (niveau « A1 »). La Belgique a finalement opté pour ne conserver et distinguer que deux professions soignantes, et pour organiser leurs formations dans deux filières différentes :

- D'une part, une formation de 3 ans dans l'enseignement supérieur avec comme condition d'admission 6 années d'enseignement secondaire. Cette filière donnait accès au « diplôme d'infirmier gradué ».
- D'autre part, une formation dans l'enseignement professionnel secondaire complémentaire, en 2 ans. Cette filière donnait accès au « brevet d'assistante hospitalière ».

L'infirmier gradué A1 était donc aidé dans sa pratique professionnelle par l'assistante-hospitalière (diplôme supprimé en 1996).

### b. 1960, formation d'infirmier breveté

À la demande des fédérations hospitalières en manque d'infirmiers pour répondre au développement croissant des services, il est décidé pour une période transitoire de permettre aux élèves et diplômés de la formation d'« assistante hospitalière » de la compléter par une troisième année afin d'obtenir une autorisation d'exercer comme infirmière. Cette nouvelle formation donne accès au « diplôme d'infirmière brevetée hospitalière ou psychiatrique » (niveau « A2 »). Cette période transitoire sera prolongée en 1962 et 1964, puis en 1965 la coexistence des 3 filières de « formations soignantes » sera pérennisée.

### c. 23 octobre 1964, normes d'agrément pour l'encadrement infirmier dans les hôpitaux

Les hôpitaux doivent répondre à des normes, notamment la disposition relative à l'encadrement infirmier, et ce spécifiquement pour chaque service hospitalier. Lorsqu'un hôpital ne satisfait pas aux normes d'agrément, cela peut entraîner le retrait de l'agrément et la fermeture.

L'AR du 23 octobre 1964<sup>1</sup> fixe les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre. Il décrit les normes spécifiques pour chaque service hospitalier, c.-à-d. qu'il impose la disposition relative à l'encadrement infirmier, notamment en ce qui concerne la composition du personnel infirmier, l'exigence en matière de diplôme ou de formation (infirmiers gradués et la référence aux titres et qualifications professionnels particuliers [TPP et QPP] qui sera ajoutée dans une modification

<sup>1</sup> 23 OCTOBRE 1964. – Arrêté royal portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre : [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/loi\\_a1.pl?language=fr&tri=dd%20AS%20RANK&value=&cn=1964102301&caller=image\\_a1&fromtab=loi&la=F](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a1.pl?language=fr&tri=dd%20AS%20RANK&value=&cn=1964102301&caller=image_a1&fromtab=loi&la=F)



**ALGEMENE UNIE DER VERPLEEGKUNDIGEN VAN BELGIË vzw.**

**UNION GENERALE DES INFIRMIER(E)S DE BELGIQUE asbl.**

**ALLGEMEINER KRANKENPFLEGEVERBAND BELGIENS vog.**

ultérieure de cet AR). Selon le service concerné, l'AR stipule le nombre d'infirmiers (qui seront de préférence ou non porteurs de TPP ou QPP) dont doit disposer le service par tranche de « x » lits.

d. 20 décembre 1974, loi relative à l'exercice de l'art infirmier

À cette date, une loi définit l'art infirmier et confère à l'infirmier un statut légal. Elle crée les organes représentatifs de la profession.

Par la suite, afin de répondre à certains besoins spécifiques des patients et de la population en général, les soins infirmiers se diversifient, et des formations spécifiques voient le jour : formations en santé publique, en santé communautaire, en pédiatrie et néonatalogie, en soins intensifs et aide médicale urgente, en oncologie, en santé mentale et psychiatrie, en gériatrie et psychogériatrie, en soins périopératoires, en anesthésie, en tant que perfusionniste, en imagerie médicale, en stomathérapie et soins de plaies, en soins palliatifs, en diabétologie, en évaluation et traitement de la douleur, etc.

e. AR du 18 janvier 1994 modifié par l'AR du 27 septembre 2006<sup>2</sup>, établissant et reconnaissant la liste<sup>3</sup> des titres professionnels particuliers (TPP) et des qualifications professionnelles particulières (QPP) pour les praticiens de l'art infirmier<sup>4</sup>.

Cet AR reconnaît la spécialisation et l'expertise particulière acquise par la formation ainsi que la pratique sur le terrain.

La stratégie était de (1) obtenir la reconnaissance du principe des TPP pour les infirmiers (début des années 1990) ; (2) obtenir une liste précise des TPP reconnus (obtenu en 1996) ; et (3) obtenir la précision d'un nombre minimum d'infirmiers porteurs de TPP dans les normes hospitalières (obtenu pour la première fois en 1998 avec l'AR du 27 avril 1998 publié le 18 juin 1998 obligeant à ce que les unités de soins intensifs et urgences comptent au minimum 50% d'infirmiers spécialisés SISU). Ce dernier point visait à encourager à offrir des conditions attractives aux infirmiers spécialisés.

f. 22 juin 2010, Arrêté royal relatif aux primes pour les titres et compétences professionnels particuliers, et les prestations inconfortables<sup>5</sup>.

Cet AR émanait de l'initiative de la Ministre Onkelinx, ministre de la Santé à l'époque, et visait à mettre en œuvre un plan d'attractivité pour la profession d'infirmier, tant pour valoriser la diversité dans les qualifications professionnelles (A1, A2, spécialisation...) que pour promouvoir le métier et augmenter les inscriptions dans les écoles d'infirmiers.

<sup>2</sup> L'AR du 18 janvier 1994 listait les TPP et QPP reconnus à cette époque. L'AR du 27 septembre 2006 n'a pas repris l'ensemble des QPP reconnu par l'AR du 18 janvier 1994. La qualification en endoscopie et en hémodialyse ont par exemple été supprimé de la liste.

<sup>3</sup> Ce texte précise notamment que seuls les bacheliers ont accès aux TPP ; les brevetés ont accès à certaines QPP.

<sup>4</sup> 27 SEPTEMBRE 2006. - Arrêté royal établissant la liste des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières pour les praticiens de l'art infirmier,

[https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article\\_body.pl?language=fr&caller=summary&pub\\_date=06-10-24&numac=2006023028](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&caller=summary&pub_date=06-10-24&numac=2006023028)

<sup>5</sup> 22 JUIN 2010. - Arrêté royal relatif à l'exécution du plan d'attractivité pour la profession infirmière en ce qui concerne les primes pour des titres et qualifications professionnels particuliers et les prestations inconfortables,

[http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/arch\\_a1.pl?sql=\(text+contains+\(%27%27\)\)&rech=1&language=fr&tri=dd+AS+RANK&value=&table\\_name=loi&F=&cn=2010062212&caller=archive&fromtab=loi&la=F&ver\\_arch=001](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/arch_a1.pl?sql=(text+contains+(%27%27))&rech=1&language=fr&tri=dd+AS+RANK&value=&table_name=loi&F=&cn=2010062212&caller=archive&fromtab=loi&la=F&ver_arch=001)



**ALGEMENE UNIE DER VERPLEEGKUNDIGEN VAN BELGIË vzw.**

**UNION GENERALE DES INFIRMIER(E)S DE BELGIQUE asbl.**

**ALLGEMEINER KRANKENPFLEGEVERBAND BELGIENS vog.**

g. 1977, 2005 et 2013, Nouvelles directives européennes

La directive du Conseil européen du 27 juin 1977 vise la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres d'infirmier responsable des soins généraux et comporte des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de services<sup>6</sup>.

La directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 établit les règles relatives à la reconnaissance des qualifications professionnelles<sup>7</sup>.

La directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifie la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur (« règlement IMI »)<sup>8</sup>.

h. 2016, transposition de la Directive européenne 2016/55/UE dans la législation belge

La loi coordonnée du 10 mai 2015<sup>9</sup> est modifiée conformément à la directive européenne en septembre 2016. La formation de l'infirmier responsable de soins généraux passe à un minimum de 4600 heures d'enseignement théorique et clinique, la durée de l'enseignement théorique représentant au moins un tiers et la durée de l'enseignement clinique au moins la moitié de la durée minimale de la formation.

i. 2016, la réforme de la loi coordonnée du 10 mai 2015

La ministre fédérale de la Santé de l'époque, Maggie De Block, initiait la réforme de l'AR n°78. Avec parmi ses objectifs d'une part d'enrayer la multiplication des titres professionnels particuliers (TPP) et des qualifications professionnelles particulières (QPP). Et d'autre part, de regrouper de manière générique les TPP et QPP existants dans des domaines de spécialisation plus larges : soins aigus, soins chroniques, soins de santé mentale, soins pédiatriques, et soins transversaux de première ligne.

j. Avis 2017.01 du CFAI « Modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur »<sup>10</sup>

*« Le modèle de fonctions pour les soins infirmiers a pour ambition d'apporter une réponse plus adéquate aux besoins du patient et aux enjeux de santé publique futurs. »*

k. 2018, AR du 30/07/2018 modifiant l'AR de 2011 relatif au plan d'attractivité pour la profession infirmière<sup>11</sup>

Cet AR a mis fin au financement et à l'obligation d'octroi d'une prime aux infirmiers porteurs d'un nouvel agrément d'un titre professionnel particulier ou d'une qualification professionnelle

<sup>6</sup> DIRECTIVE DU CONSEIL du 27 juin 1977, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:01977L0452-20070101&from=en>

<sup>7</sup> DIRECTIVE 2005/36/CE, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fr:PDF>

<sup>8</sup> DIRECTIVE 2013/55/UE, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=IT>

<sup>9</sup> 10 MAI 2015. - Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé, <http://www.ejustice.iust.fgov.be/eli/loi/2015/05/10/2015A24141/justel#LNK0004>

<sup>10</sup> Avis CFAI 2017.01, <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/cfai-201701-avis-concernant-le-modele-de-fonctions-pour-les-soins-infirmiers-du-futur>

<sup>11</sup> 30 JUILLET 2018. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 décembre 2011 relatif à l'exécution du plan d'attractivité pour la profession infirmière, dans certains secteurs fédéraux de la santé, en ce qui concerne les primes pour des titres et qualifications professionnels



particulière. Et ce pour les infirmiers occupés dans un hôpital relevant du champ d'application de la commission paritaire des établissements et des services de santé 330. Ils n'ont plus droit aux primes prévues pour un nouvel agrément d'un titre professionnel particulier ou d'une qualification professionnelle particulière obtenu à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2018.

- l. Avis 2018-03 du CFAI concernant l'infirmier spécialisé, l'infirmier consultant et l'infirmier de pratique avancée<sup>12</sup>.

Suite à la demande de la ministre Maggie De Block, le CFAI a émis un avis sur les profils professionnels et de compétences de l'infirmier spécialisé, de l'infirmier consultant et de l'infirmier de pratique avancée.

- m. Avis 2019-04 du CFAI concernant la formation de l'infirmier spécialisé<sup>13</sup>.

Le CFAI a émis cet avis d'initiative afin de clarifier les principes et le cadre concernant la formation future de l'infirmier spécialisé ainsi que les conditions préalables à la formation.

- n. Avis VVIZV et VVVS

En 2019, la VVIZV et la VVVS ont dressé, en concertation avec les autres organisations professionnelles (néerlandophones), une proposition portant sur l'organisation de la formation d'infirmier de pratique avancée. Leur rapport vise d'une part à donner une image globale et à formuler des points d'attention concernant les formations actuelles de formation des infirmiers spécialisés (versés dans des arrêtés ministériels et/ou royaux) et d'autre part à fournir un aperçu d'un modèle de formation alternatif qui est proposé en consultation avec les professionnels du terrain, les écoles supérieures et les organisations professionnelles. Il faut toutefois noter que tous les acteurs n'ont pas été consultés systématiquement, notamment au niveau de l'enseignement supérieur, et que le résultat final de cette proposition n'a pas fait l'objet d'un consensus sur tous ses points. Cette proposition porte sur l'infirmier de pratique avancée et non sur l'infirmier spécialisé.

### 3. La situation actuelle de la profession infirmière

Ce chapitre reflète la situation actuelle pour la profession infirmière.

Celle-ci est la conséquence des changements historiques cités au point deux sur la profession d'infirmière d'aujourd'hui.

- La pratique de l'art infirmier est protégée. Les infirmiers jouissent d'une certaine autonomie pour divers tâches et rôles, réalisés en complète autonomie ou en collaboration. Une liste de prestations techniques détermine les prestations qui leur sont propres, qu'elles soient exécutées d'initiative ou sur base d'une prescription médicale. Mais l'art infirmier ne se limite pas à une liste d'actes ! La réflexivité clinique infirmière qui mène à l'acte est souvent occultée et peu valorisée.

---

particuliers et les prestations inconfortables,  
[https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article\\_body.pl?language=fr&caller=summary&pub\\_date=18-08-09&numac=2018013206](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&caller=summary&pub_date=18-08-09&numac=2018013206)

<sup>12</sup>Avis CFAI 2018.03, <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/avis-201803-du-conseil-federal-de-lart-infirmier-concernant-linfirmier-specialise>

<sup>13</sup> Avis CFAI 2019.04, <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/avis-2019-04-du-conseil-federal-de-lart-infirmier-concernant-la-formation-de-linfirmier>



**ALGEMENE UNIE DER VERPLEEGKUNDIGEN VAN BELGIË vzw.**

**UNION GENERALE DES INFIRMIER(E)S DE BELGIQUE asbl.**

**ALLGEMEINER KRANKENPFLEGEVERBAND BELGIENS vog.**

- Les changements successifs venant d'instances diverses, écartèlent (versus mettent à mal) la pratique de l'art infirmier, la formation et les spécialisations en Belgique, et ce d'autant plus qu'il y a différents niveaux de pouvoir.
- Le profil de compétences de la formation initiale a été aligné aux attendus européens afin d'améliorer la transparence des études et de favoriser la mobilité.  
La formation de bachelier (anciennement gradué/A1) infirmier responsable de soins généraux (IRSG) est passée de 180 ECTS à 240 ECTS (soit de 3 à 4 ans dans l'enseignement de plein exercice). C'est une formation de niveau d'enseignement supérieur non universitaire (CEC6).

Cependant, il existe toujours en Belgique la filière de formation d'infirmier hospitalier, dit « brevet/breveté ». Formation de 3,5 ans en Communauté française/germanophone et de 3 ans en Communauté néerlandophone (« *hoger beroepsopleiding* » (HBO5)) de niveau d'enseignement professionnel secondaire complémentaire (anciennement A2).

Il y a donc toujours plusieurs niveaux de formation pour la pratique de l'art infirmier ! Ce qui ne facilite pas la simplification des processus de formation et nuit à la clarté de ce qu'est un-e IRSG.

- L'allongement de la durée de formation de l'IRSG n'a pas été accompagné d'une valorisation ou d'une reconnaissance particulière (cf. plus haut).  
Au contraire, les niveaux de formation HBO5, d'infirmiers brevetés et de bachelier reçoivent aujourd'hui le même visa alors que les niveaux de formation diffèrent. Les formations ne respectant pas la directive européenne donnent accès au même titre que les formations qui la respectent. En outre, toutes ces formations ne développent pas le même niveau de compétence (CEC<sup>14</sup>).
- Les primes aux porteurs de titres professionnels particuliers exerçant dans les établissements dont l'autorité flamande assume la responsabilité budgétaire ont été supprimées par le gouvernement flamand (établissements de soins relevant de la politique des personnes âgées et des hôpitaux catégoriels).  
Le gouvernement fédéral a arrêté l'octroi des primes aux nouveaux porteurs de TPP/QPP qui les auraient acquis après le 1<sup>er</sup> septembre 2018. En effet, l'introduction d'un nouveau modèle salarial pour les services fédéraux des soins de santé prévoit un barème salarial (« barème IFIC »<sup>15</sup>) qui intègre les primes précitées pour ces infirmiers.  
Ceci est actuellement valable uniquement dans le secteur privé (CP 330) et dans le cadre de la mise en place des nouveaux barèmes IFIC. La mise en place de l'IFIC pour le secteur public est également prévue, mais n'a pas encore eu lieu<sup>16</sup>.

<sup>14</sup> <https://europa.eu/europass/fr/description-eight-efg-levels>

<sup>15</sup> IFIC, Arrêté royal TPP/QPP, <https://www.if-ic.org/fr/arrete-royal-tpq-qpp>

<sup>16</sup> Réflexion du groupe : l'intégration des primes dans les barèmes IFIC n'est pas suffisamment valorisante, et combinée à la crise financière qui pourrait arriver en raison de la pandémie, elle nous fait craindre un avenir pessimiste quant au financement à sa juste valeur du travail et de la formation infirmière.





**ALGEMENE UNIE DER VERPLEEGKUNDIGEN VAN BELGIË vzw.**

**UNION GENERALE DES INFIRMIER(E)S DE BELGIQUE asbl.**

**ALLGEMEINER KRANKENPFLEGEVERBAND BELGIENS vog.**

Cela crée une discordance entre les (nouveaux) porteurs de TPP/QPP travaillant dans le secteur privé et le secteur public.

Cette suppression est perçue comme une perte de reconnaissance et de qualité. Le volume d'infirmiers spécialisés sortant des écoles pourrait donc diminuer. Avec comme conséquence l'impossibilité pour certains services spécifiques requérant des compétences ciblées de pouvoir respecter les normes d'agrément des établissements de soins exigeant un minimum de TPP/QPP, mais surtout de disposer d'infirmiers suffisamment compétents dès la sortie de l'école pour y délivrer des soins de qualité.

Or, il existe des normes d'agrément pour certains services<sup>17</sup> ou pour certaines fonctions qui sont en relation directe avec les TPP et les QPP (cf. Point 2.c ci-dessus). Quel avenir pour ces services ? Comment accompagner ce changement sans dévaloriser les compétences acquises des infirmiers et en maintenant leur motivation à poursuivre des formations spécifiques nécessaires au maintien des normes d'agrément ?

#### 4. La situation actuelle du système de santé belge

Ce chapitre reflète les constats de l'Union Générale des Infirmiers de Belgique présentant de manière ciblée, mais aussi globale certaines réalités dans le système de soins de santé belge.

Constats :

- Il n'y a pas d'alignement aux réformes européennes dans toutes les filières de formation aux soins infirmiers dans les différentes régions. Le maintien de trois filières de formation crée des concurrences, même au sein d'une même région, entre les niveaux de formation, au détriment d'une lisibilité du processus de formation et de la qualité de celui-ci.
- Les sources de changement visent principalement à diminuer les coûts des systèmes de soins de santé et ont complexifié le domaine de la santé. Le présent avis ne peut pas encore être une simple option pour rationaliser les ressources et réduire les dépenses.
- L'apparition d'importants changements sociétaux (pollution, hautes technologies, accès à l'information...) depuis quelques décennies influencent l'être humain et son environnement. Ces changements impactent la santé et le bien-être des individus et se répercutent dans le domaine des soins de santé (maladies chroniques, vieillissement de la population, pandémie ...). Parallèlement aux soins aigus, il y a émergence des soins chroniques, et ce compte tenu de plusieurs facteurs de comorbidité.
- Une politique de prévention visant à préserver et promouvoir la santé des individus, des communautés et à limiter l'augmentation des maladies chroniques, entre autres, fait défaut dans le domaine des soins de santé.

<sup>17</sup> Par exemple, un service doit nommer X % d'infirmiers ayant suivi une formation conduisant au titre d'« infirmier spécialisé en... » avec au moins X points ECTS dans le domaine de compétence du service.



**ALGEMENE UNIE DER VERPLEEGKUNDIGEN VAN BELGIË vzw.**

**UNION GENERALE DES INFIRMIER(E)S DE BELGIQUE asbl.**

**ALLGEMEINER KRANKENPFLEGEVERBAND BELGIENS vog.**

Certains besoins de terrain ne sont pas identifiés aujourd'hui comme domaine spécifique dédié à la santé de demain. Ils ne sont pas identifiés, non plus, comme nécessitant des compétences infirmières spécifiques. Et il n'y a donc pas ou peu de formule d'enseignement adaptée.

- Les équipes médicales monodisciplinaires ne peuvent plus faire face à la diversification des compétences nécessaires et doivent évoluer vers des équipes multidisciplinaires où l'infirmier à toute sa place et peut exercer son expertise.
- Le bénéficiaire de soins est plus actif compte tenu du potentiel de communication et d'informations lié aux technologies disponibles et de ce fait, le personnel infirmier doit avoir un haut niveau de connaissance et une capacité de communication accrue.
- L'art de soigner n'est plus axé uniquement sur la maladie, il ne se limite pas à l'hôpital. Il doit continuer à s'intégrer dans une approche globale de bien-être et dans les étapes successives de la socialisation d'un individu/d'une communauté : crèches, écoles, entreprises, domicile, maisons de repos et de soins...
- Notre système de santé, pour être performant dans la durée et dans l'espace, doit être un système de santé intégré (les technologies actuelles le permettent).

En conclusion, pour intégrer ces aspects dans notre système de soins de santé, l'UGIB promeut la formation dite de « spécialisation », la création de nouvelles fonctions d'infirmières spécialisées, le recrutement d'infirmiers spécialisés, et préserver la reconnaissance de leur plus-value professionnelle. C'est à ces conditions que notre système de soins de santé pourra faire face à la santé et au bien-être de la population de demain.

Elle ne peut donc pas soutenir le regroupement des spécialisations par domaine générique, ni la classification de fonction, ni le système salarial de l'IFIC dans sa forme actuelle.

Le groupe de travail a rédigé ce document qui se veut global et qui reprend la position de l'UGIB. Il fixe un cadre et peut servir de base de discussion pour la formation des infirmiers spécialisés dans des rôles en lien avec les besoins de la société de demain.

## 5. Différentes fonctions infirmières

Dans ce chapitre, nous souhaitons souligner l'importance de la variation des fonctions au sein de la profession infirmière.

La diversité des besoins mène à la différenciation et à la création de différentes fonctions au sein d'une même profession, avec des tâches, des responsabilités et des niveaux de compétences différents.



« La différenciation de fonctions augmente les possibilités d'évolution au sein de la profession »<sup>18</sup>.

Elle permet de répondre à l'ensemble des défis sociétaux, d'apporter une réponse à tout type de maladie, d'une pathologie simple vers une pathologie complexe, de mettre en évidence la plus-value infirmière par la connaissance et les compétences qu'elle apporte au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

Elle nécessite une attitude progressiste qui laisse la porte ouverte à de nouvelles perspectives et des évolutions de carrière. Ce qui signifie que tant les organisations que les professionnels doivent être prêts et disposés à se transformer et à innover. Ce qui implique un processus collaboratif au sein des structures organisationnelles<sup>19</sup>.

La différenciation doit être en lien avec l'environnement dans lequel les activités sont menées.

L'existence de différentes fonctions au sein de la même profession comporte des avantages (non exhaustifs) pour :

- a. le bénéficiaire de soins : une meilleure connaissance des aspects complexes d'une discipline améliore l'information au bénéficiaire de soins, diminue le risque professionnel (erreur, accidents...), améliore la qualité des soins, crée un confort dans la relation soignant/soigné<sup>20</sup>...
- b. l'infirmier : une flexibilité lui permettant de se reformer en cours de carrière professionnelle et se réorienter en fonction de son parcours de vie personnel. La bonne personne au bon endroit est efficace plus rapidement.  
Grâce à la simplification et à la reconnaissance des titres, le niveau de compétences et l'expertise sont mieux reconnus.  
Cela permet un équilibre entre l'offre et la demande, une meilleure qualité des soins différenciés et une équipe pluridisciplinaire plus riche de savoirs
- c. la structure organisationnelle : recruter le bon personnel au bon endroit permet de rationaliser les ressources et les dépenses

## 6. Définition de l'infirmier spécialisé

Dans son avis 2018.03, le CFAI définit l'infirmier spécialisé :

*« L'infirmier spécialisé est un infirmier responsable de soins généraux qui a suivi une formation supplémentaire dans un domaine de soins spécifiques, ce qui lui permet de pratiquer comme expert dans un domaine spécialisé. »*

*La pratique de l'infirmier spécialisé peut inclure un rôle dans la pratique clinique, l'enseignement, l'administration, la participation à la recherche et à la consultance dans son domaine de spécialité.*

<sup>18</sup> Cf. V&VN, [Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen | V&VN \(venvn.nl\)](https://www.venvn.nl/), <https://www.venvn.nl/>

<sup>19</sup> KCE 2008, différenciation des emplois dans le domaine des soins infirmiers à l'hôpital : possibilités et limites, rapport 86B du KCE, <https://kce.fgov.be/fr/diff%C3%A9renciation-de-fonctions-dans-les-soins-infirmiers-possibilit%C3%A9s-et-limites>

<sup>20</sup> Bruyneel, A., Gallani, M. C., Tack, J., d'Hondt, A., Canipel, S., Franck, S., ... & Pirson, M. (2021). Impact of COVID-19 on nursing time in intensive care units in Belgium. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62, 102967. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102967>



**ALGEMENE UNIE DER VERPLEEGKUNDIGEN VAN BELGIË vzw.**

**UNION GENERALE DES INFIRMIER(E)S DE BELGIQUE asbl.**

**ALLGEMEINER KRANKENPFLEGEVERBAND BELGIENS vog.**

*L'infirmier spécialisé est un professionnel spécialisé qui a développé des compétences d'expertise clinique dans son domaine pour répondre à l'évolution des soins et de l'art infirmier. Ce nouveau contexte de soins se caractérise par une complexité croissante des situations professionnelles tant en intra, qu'en extrahospitalier et nécessite une collaboration interdisciplinaire. »<sup>21, 22</sup>*

Pour l'UGIB :

- la formation des spécialisations infirmières dans le cadre de la filière des IRSG doit être financé par les autorités compétentes;
- la formation pour la spécialisation doit conduire :
  - o à une reconnaissance de chaque spécialisation ;
  - o au financement et à la valorisation de l'IRSG spécialisé, qui exerce son métier dans le domaine de compétence acquis.

## 7. Modèle de formation de l'infirmier spécialisé selon l'UGIB

Ce chapitre apporte les propositions de l'UGIB pour le modèle de formation de l'infirmier spécialisé.

### a. Reconnaissance des droits acquis

Pour pouvoir obtenir l'aval de l'ensemble des partenaires, il est nécessaire d'accompagner le changement. Et cela commence par la reconnaissance des droits acquis par les infirmiers ayant déjà une spécialisation et/ou qualification (TPP/QPP), qui doivent être garanties, de même que le maintien des spécialisations actuellement existantes.

### b. Dénomination TPP et QPP

Les terminologies TPP/QPP ne doivent pas être un frein à l'évolution des spécialisations futures des IRSG.

Pour autant qu'il y ait une reconnaissance spécifique qui tienne compte des TPP/QPP, l'UGIB serait d'accord d'avancer et de faire évoluer la terminologie des titres professionnels particuliers (TPP) et des qualifications professionnelles particulières (QPP) dans les futurs programmes de formations de spécialisation.

Il sera cependant toujours possible de réaliser une formation spécifique pour augmenter des compétences sans relever d'un titre de spécialisation.

<sup>21</sup> Avis CFAI 2018.03, Profil de fonction et de compétences de l'infirmier spécialisé , P. 5

[https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/profil\\_infirmier\\_specialise-gespecialiseerde\\_verpleegkundig\\_18-04-17.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/profil_infirmier_specialise-gespecialiseerde_verpleegkundig_18-04-17.pdf)

<sup>22</sup> Le Conseil International des Infirmières (CII-ICN) définit la profession d'infirmière spécialisée-e comme « une infirmière préparée à tous les niveaux afin de se spécialiser dans un domaine particulier ou une branche des soins infirmiers » (Conseil international des infirmières, 1986, Rapport sur la Réglementation des soins infirmiers, Genève, CII, p46). L'American Association of Critical-Care Nurses définit l'ICS comme suit : « L'infirmier clinicien spécialisé (ICS) est un infirmier de pratique avancée préparé dans une spécialité clinique, à un niveau master, post-master ou doctorat en tant que spécialiste ». L'Association Européenne des Infirmières Spécialisées la définit comme un infirmier dont la formation dépasse le niveau d'infirmier responsable des soins généraux et qui est autorisé à pratiquer les soins infirmiers en tant qu'expert dans un domaine spécialisé.



**ALGEMENE UNIE DER VERPLEEGKUNDIGEN VAN BELGIË vzw.**

**UNION GENERALE DES INFIRMIER(E)S DE BELGIQUE asbl.**

**ALLGEMEINER KRANKENPFLEGEVERBAND BELGIENS vog.**

### c. Organisation de la formation

Seule la filière de formation en IRSG donne accès à la formation pour la spécialisation.

L'UGIB propose d'organiser la formation sous forme de modules. La combinaison de plusieurs modules construit une spécialisation. Le suivi de ces modules doit se faire dans un laps de temps déterminé.

Le nombre d'ECTS par spécialisation est défini en concertation entre le secteur de l'enseignement, le CFAI, les associations professionnelles et le terrain. Les associations professionnelles et l'enseignement collaborent pour définir les compétences en tenant compte de l'environnement dans lequel la spécialisation sera effective, et le secteur d'enseignement définit le nombre d'ECTS pour acquérir ces compétences.

En toute connaissance de cause, le secteur de l'enseignement connaît les programmes et évite les redondances. Certains modules peuvent être communs à plusieurs spécialisations.

Un module peut comprendre plusieurs parties qui se réfèrent au même sujet. Par exemple, un module de 20 ECTS peut être subdivisé en modules plus petits d'au moins 5 crédits ECTS. Il peut contenir de la théorie et/ou de la pratique<sup>23</sup>.

Le suivi des modules peut s'étaler sur plusieurs années tout en restant dans un laps de temps limité, il est donc nécessaire d'enregistrer l'accumulation des différents crédits qui donnent droit à un titre afin de garder une trace de leur acquisition. L'outil d'enregistrement est un portfolio de référence. Celui-ci aide à la différenciation.

Il faut envisager de développer des compétences et une organisation identique dans toutes les communautés. Des dérogations en fonction des cours déjà suivis dans le cadre d'une formation continue antérieure restent possibles.

Le programme est préétabli pour chaque formation, en termes de théorie et de pratique (stage), et décrit les compétences à développer pour que chaque module soit validé.

Pour les stages, il est nécessaire de valoriser des expériences différentes, d'être réceptif à d'autres façons de travailler et de se familiariser avec des petites et des grandes structures, tant dans son secteur d'exercice professionnel que dans celui des stages.

L'accompagnement du candidat spécialiste sur le terrain s'organise en coordination entre le terrain de stage et l'institution d'enseignement supérieur. L'organisation accueillante nomme une personne de référence pour encadrer l'infirmier candidat spécialiste<sup>24</sup> (*specialist nurse*<sup>25</sup>) en stage. Cette personne de référence a au moins le même titre que le candidat et bénéficie de plusieurs années d'expérience professionnelle dans le domaine concerné. Dans l'idéal, elle a suivi un module de formation de base sur « comment transmettre ses connaissances<sup>26</sup> », Elle dispose des compétences pédagogiques nécessaires et se voit octroyer par son institution la possibilité de maintenir et développer ses

<sup>23</sup> Selon l'avis du CFAI 2017.01, <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/cfai-201701-avis-concernant-le-modele-de-fonctions-pour-les-soins-infirmiers-du-futur>

<sup>24</sup> Infirmier en cours de spécialisation, à ne pas confondre avec « Verpleegkunde specialiste » en néerlandais qui est l'équivalent de l'Infirmier en pratique avancée en français.

<sup>25</sup> Infirmier spécialisé en anglais.

<sup>26</sup> Infirmier de référence en communauté française, « praticien formateur »



**ALGEMENE UNIE DER VERPLEEGKUNDIGEN VAN BELGIË vzw.**

**UNION GENERALE DES INFIRMIER(E)S DE BELGIQUE asbl.**

**ALLGEMEINER KRANKENPFLEGEVERBAND BELGIENS vog.**

---

connaissances afin d'assurer la qualité de cet accompagnement. L'infirmier qui accompagne le candidat souhaite enseigner son savoir et exerce son activité pédagogique par sa décision individuelle. L'institution de soins apporte les moyens de soutien nécessaire à l'équipe durant la formation des infirmiers spécialisés. L'institution de formation assure également un accompagnement du candidat sur le terrain.

Les organismes de formations doivent être accrédités et indépendants pour dispenser des formations. Ils doivent collaborer avec des associations professionnelles infirmières.

Des dispenses de crédits sont possibles entre les modules suivis dans le cadre d'une spécialisation infirmière et le suivi d'une formation de master en sciences infirmières ou en santé publique, et ce en fonction des ECTS et des compétences acquises.

d. Schéma de présentation du programme de développement de l’infirmier spécialisé

Ce schéma représente brièvement le processus de réflexion pour la mise en place/développement de la formation pour une spécialisation.

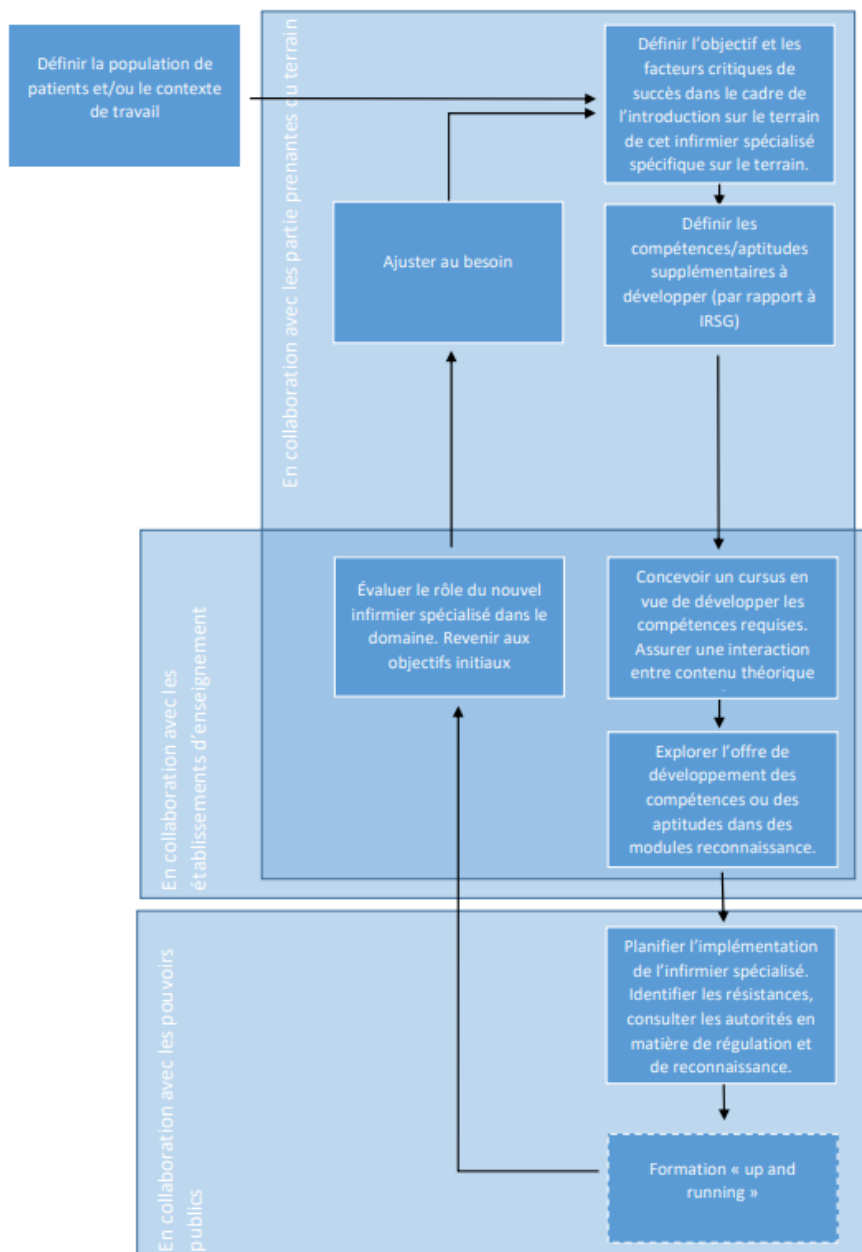


Schéma de présentation programme de développement infirmier spécialisé

S. D'hoker, libre à PEPPA Framework Bryant Lukosius



## 8. Conclusion

Compte tenu des éléments précités :

Le regroupement des spécialisations par domaine générique ne doit pas masquer la diversité/complexité des besoins et des modules de spécialisation nécessaires. En outre, l'UGIB ne soutient pas la classification de fonction, ni le système salarial IFIC dans sa forme actuelle.

Elle soutient la reconnaissance des droits acquis.

Elle préconise l'organisation de la formation par module, en gardant comme point de référence les avis émis par le CFAI et le cas échéant par la CTAI.

Au vu des éléments précités et compte tenu de l'étude « *Future of Nursing: improving health, driving change* »<sup>27</sup> qui démontrait déjà en 2018 qu'en plus d'une demande en faveur d'infirmiers de base hautement qualifiés, il existe également une demande d'infirmiers plus spécialisés et de renforcement du développement professionnel dans le domaine des soins infirmiers, l'UGIB promeut :

- la formation dite de « spécialisation » ;
- la création de nouvelles fonctions d'infirmières spécialisées ;
- la préservation de la reconnaissance de leur plus-value professionnelle ;
- le recrutement d'infirmiers spécialisés.

L'UGIB soutient le renforcement du développement personnel et professionnel des infirmières. Chaque domaine spécifique de spécialisation, qui répond à un besoin de société, mérite la valorisation et la reconnaissance des instances publiques.

La valorisation et la reconnaissance se fera par le biais de formations de spécialisation adéquates avec à la clef un titre et le grade académique qui s'y rapporte et une échelle salariale adaptée.

---

<sup>27</sup> Sermeus W., Eeckloo K., Van der Auwera C., Van Hecke A. (2018) « 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, 29p.