

Pour un titre unique de master en soins infirmiers

Position



.....

Depuis une quarantaine d'année, la formation en soins infirmiers est régulièrement remise en question : est-elle en adéquation avec les besoins de santé de la population, les deux filières de formation se justifient-elles encore ? L'Association belge des praticiens de l'art infirmier a tranché, plaidant pour une formation unique de haut niveau.

.....

Actuellement, deux niveaux de formation coexistent en Belgique depuis 1957 : l'enseignement professionnel secondaire complémentaire (EPSC) du quatrième degré qui permet l'obtention du diplôme de brevet d'infirmier hospitalier et l'enseignement supérieur, catégorie paramédicale qui permet l'obtention du diplôme de bachelier en soins infirmiers. Ces deux filières permettent d'accéder à la profession d'infirmier.

Francine Duchâteau,
secrétaire de
l'Association belge
des praticiens de l'art
infirmier (ACN).

Intensification du débat

Fin 2009, pour la seconde fois, la Belgique est mise en demeure par l'Europe pour infraction à la directive sur la formation d'infirmier. La raison est qu'elle ne respecte pas certains points de la directive 2005/36/CE : « *La formation d'infirmier responsable de soins généraux comprend au moins trois années d'études, soit 4.600 heures d'enseignement théorique et clinique, la durée de l'enseignement théorique représentant au moins un tiers et celle de l'enseignement clinique au moins la moitié de la durée minimale de la formation* ».

1. A lire sur :
www.infirmieres.be/actualite.php?action=detail&newsid=30

En réaction, un décret de la Communauté française daté du 31/12/2010 demande que « *chaque établissement d'enseignement offre un programme de formation qui contient au moins 4 600 heures réparties sur trois années.* ».

Ces deux éléments ravivent le débat : les différentes associations professionnelles et fédérations d'hôpitaux créent des groupes de réflexion et réagissent à leur façon : colloque, note de synthèse, lobbying...

L'Association belge des praticiens de l'art infirmier crée un groupe de travail et publie le fruit de ses travaux en décembre 2011 dans un *Info-Nursing* hors-série¹.

A travers la déclaration de Genève du 22 mai 2012 [Voir encadré page 76], le Secrétariat international des infirmiers et infirmières de l'espace francophone (SIDIIEF) en appelle aux gouvernements des pays de la francophonie

L'Association belge des praticiens de l'art infirmier est une association de formation continue, d'information et de représentation, elle est l'une des cinq organisations agréées comme interlocuteur officiel auprès des autorités publiques.

Mots clés : enseignement, formation, infirmier, qualité des soins

afin, notamment, qu'ils instaurent un système d'enseignement universitaire couvrant les premier, deuxième et troisième cycles d'études en sciences infirmières et qu'ils statuent sur le niveau universitaire de bachelier/bachelor ou de licence en sciences infirmières comme condition d'entrée à la profession d'infirmier.

Toutes ces réactions s'entendent sur deux points : la subsistance d'une seule filière de formation et l'instauration d'un schéma d'études 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} cycles en sciences infirmières.

Les arguments qui justifient la réforme

L'Association belge des praticiens de l'art infirmier, dans son étude justifie la réforme qu'elle propose comme suit.

La complexité des soins

Le Centre fédéral belge d'expertise des soins de santé (KCE), dans l'introduction de la recherche sur la différenciation de fonction² explique les raisons d'une complexification croissante des soins :

- C'est d'abord une attention croissante accordée au rapport coût-efficacité qui demande « la bonne personne au bon endroit » et donc une bonne attribution des tâches en fonction de leur complexité et de la qualification de celui qui devra la réaliser. Cela induit « des modèles professionnels de délivrance des soins qui soient flexibles et dynamiques afin de répondre aux besoins spécifiques des patients ».
- C'est aussi une attention pour la médecine fondée sur des preuves scientifiques (*Evidence Based Medicine* et *Evidence Based Nursing*) qui accentue la responsabilité professionnelle des prestataires de soins et qui demande le développement de directives cliniques, de protocoles de soins, d'itinéraires cliniques fondés sur les preuves probantes. Cela conduit aussi à évaluer les résultats obtenus par la triple approche ressources, processus, résultats.

- Et enfin, c'est une augmentation de l'intensité des soins. La diminution des durées de séjours hospitaliers, le vieillissement de la population, le développement des techniques médicales, diagnostiques et thérapeutiques, les polyopathologies sont des facteurs d'intensification des soins. L'activité polyclinique est en croissance constante de même que la demande en soins adressée aux praticiens de première ligne. Les attentes de patients de plus en plus exigeants appellent aussi à de nouvelles compétences de communication, de négociation et de résolution de conflits. Le KCE conclut en disant : « La conjugaison de ces facteurs en pleine évolution implique que les hôpitaux n'auront plus seulement besoin de plus de personnel, mais aussi et surtout de plus de compétences intellectuelles, relationnelles et organisationnelles ».

La qualité des soins

« Un effectif infirmier formé au niveau universitaire influence positivement différents paramètres tels le taux d'infections iatrogènes, la mortalité postopératoire, le niveau d'antalgie et de bien-être des patients, les complications, la durée des hospitalisations, le nombre de ré-hospitalisations, etc. »³.

Le coût des soins

« Certaines études démontrent clairement que l'engagement d'infirmiers formés au meilleur niveau ne représente pas un coût supplémentaire mais un investissement fructueux »⁴. L'Organisation mondiale de la santé a estimé que le coût dû aux événements indésirables représente 10% des coûts généraux de la santé.

La pénurie

L'étude salariale de l'Institut de classification de fonctions (IF.IC) confirme que, dans les 10 prochaines années, plus de 20% du personnel prendra sa (pré)pension. Afin de combler ce manque, il faut avoir une politique de rétention

2. Berckmans G, Alvarez Irusta L, Bouzegta N, Deftoor T, Peeters G, Stordeur S, et al. Différenciation de fonctions dans les soins infirmiers : possibilités et limites. *Health Services Research (HSR)*. Bruxelles : Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) ; 2008. KCE reports 86B(D/2008/10.273/53).

3. Aiken LH, Clarke SP, Sloane CM et al. "Hospitals nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction". *JAMA*. 2002 ;288(16) ; 1987-93 in CHAPUIS J. ; « L'universitarisation de la formation infirmière dans les pays francophones », cahier de la puéricultrice, N° 249.

4. Dall TM, Chen YJ, Seifert RF, Maddox PJ et al. "The economic value of professional nursing". *Medical Care*. 2009 ;47(1) :97-104 in CHAPUIS J. ; « L'universitarisation de la formation infirmière dans les pays francophones », cahier de la puéricultrice, N° 249.

8. Op cité 9.



du personnel mais il faut également attirer les jeunes vers la profession d'infirmier. Dans les pays ayant récemment décidé de placer la formation infirmière à un niveau universitaire, le nombre d'inscriptions dans les écoles a augmenté (Espagne, Suisse, Royaume-Uni...). Par ailleurs, certaines études démontrent un niveau de rétention des infirmiers corrélé à leur niveau de formation.

Le rapport de l'Agence pour l'évaluation de la qualité de l'enseignement supérieur - AEQES

L'Agence pour l'évaluation de la qualité de l'enseignement supérieur⁵ a réalisé sur base de l'année académique 2008-2009 une évaluation de la qualité des bacheliers soins infirmiers, sage-femme et soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier en Fédération Wallonie-Bruxelles. Dans leur rapport rendu public en décembre 2011, les experts chargés de l'évaluation signalent les éléments suivants :

- « *Le comité s'interroge sur la pertinence du système actuel qui propose deux formations de niveaux différents. Compte tenu des exigences du milieu professionnel, des évolutions technologiques et les perspectives d'élargissement de la « liste d'actes » par le transfert des compétences entre les acteurs de la santé, la formation « brevet » ne répond pas aux exigences attendues* ».
- En ce qui concerne la formation de bachelier en soins infirmiers : « *Pour une grande majorité des experts de ce comité, la seule option réaliste consisterait à allonger la durée des études* ».

Les autres pays le font

D'après un aperçu de la situation actuelle dans l'enseignement de l'art infirmier réalisé dans 19 pays européens, il ressort que plusieurs pays proposent l'entièreté de la formation au niveau de l'enseignement supérieur. Dans huit de ces pays (Islande, Irlande, Italie, Malte, Norvège, Espagne, Royaume-Uni et Suède) la formation est proposée exclusivement à l'université. Une étude récente commanditée

par le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF) confirme que notre pays prend du retard par rapport à d'autres pays du monde tant européens qu'extra-européens.

Le choix des jeunes

En Belgique, les jeunes optent en priorité pour une formation de l'enseignement supérieur et universitaire de préférence. Ils choisissent ensuite une option déterminée. En Flandre, cette situation s'est trouvée confirmée par de récents chiffres de la banque de données *tertiar onderwijs Vlanderen*. Il ressort que le taux d'étudiants issus de l'enseignement secondaire général qui choisissent la formation en art infirmier était de 38% au cours de l'année académique 1999-2000, et que ce pourcentage a chuté en 2007-2008 pour atteindre 24%. La perte constatée s'est faite à l'avantage de formations (de santé) de niveau universitaire : kinésithérapie, médecine,...⁶.

La position d'associations professionnelles internationale

Des associations professionnelles internationales plaident pour une formation en soins infirmiers dans l'enseignement supérieur. Ce sont, par exemple, l'*European Federation of Nurses*, le Conseil international des infirmiers, l'*European Specialist Nurses Organization*, l'*European Nursing Student Association*, le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone. « *Leurs principaux arguments portent sur la complexité croissante des soins de santé, les inquiétudes en matière de sécurité des patients et de la qualité, et le fait que la profession se positionne au même niveau que d'autres professions de la santé telles que médecin, dentiste, pharmacien, kinésithérapeute, logopède*. »⁷.

La confusion engendrée par deux niveaux de formation

« *Comment motiver les jeunes à étudier l'art infirmier, si l'on ne peut leur expliquer la différence entre une formation de bachelor*

5. Voir sur www.aeqes.be.

6. Sermeus Walter, « *Passer de l'infirmière de 1957 à l'infirmière de 2015* », in *InfoNursing* n° 158, février 2011.

7. Op cité 9.

et une formation professionnelle ? Comment expliquer aux autres pays européens que nos deux qualifications sont équivalentes à la qualification européenne d'infirmier général alors qu'en même temps nous demandons aux étudiants de suivre une formation passerelle équivalente à 2 ans pour pouvoir passer d'un diplôme professionnel à un diplôme de bachelor ? Et tout cela, souvent, pour effectuer le même travail en pratique... »⁸.

La réforme proposée

La structure de l'enseignement infirmier proposée par l'Association de praticiens de l'art infirmier (ACN) ne s'oppose pas radicalement aux propositions d'autres groupes ou associations. Les différences sont, le plus souvent, minimales. Se mettre autour de la table permettrait de trouver une proposition commune.

En attendant, l'ACN propose :
Un titre unique en quatre ans dans l'enseignement supérieur en haute-école ou équivalent dans l'enseignement de promotion sociale avec un baccalauréat de transition (3 ans) et une année de master (1 an).

La quatrième année permet d'aborder ou/et d'insister sur certaines matières telles que :

- les soins ambulatoires ;
- la santé communautaire ;
- la délégation, la supervision ;
- le coaching des étudiants en stage ;
- la deuxième langue nationale, l'anglais, la compréhension de textes scientifiques...

Le master 1 qui donne le titre d'infirmier donne également un accès direct :

- aux formations courtes permettant d'obtenir une qualification professionnelle particulière (QPP) ;
- aux spécialisations (master 2) qui donnent accès aux titres professionnels particuliers ;
- à la formation cadre de santé afin d'accéder à la fonction d'infirmier en chef (et son adjoint) ;
- à la première année du master 2 en santé publique qui permet l'accès à toutes les fonctions hiérarchiques d'infirmiers ;
- à la première année du master 2 en pratique avancée pouvant donner accès aux fonctions telles que consultant infirmier et infirmier spécialiste clinique.

La spécialisation master 2 donne accès :

- à la deuxième année du master 2 en santé publique ;
- à la deuxième année du master 2 en pratique avancée.

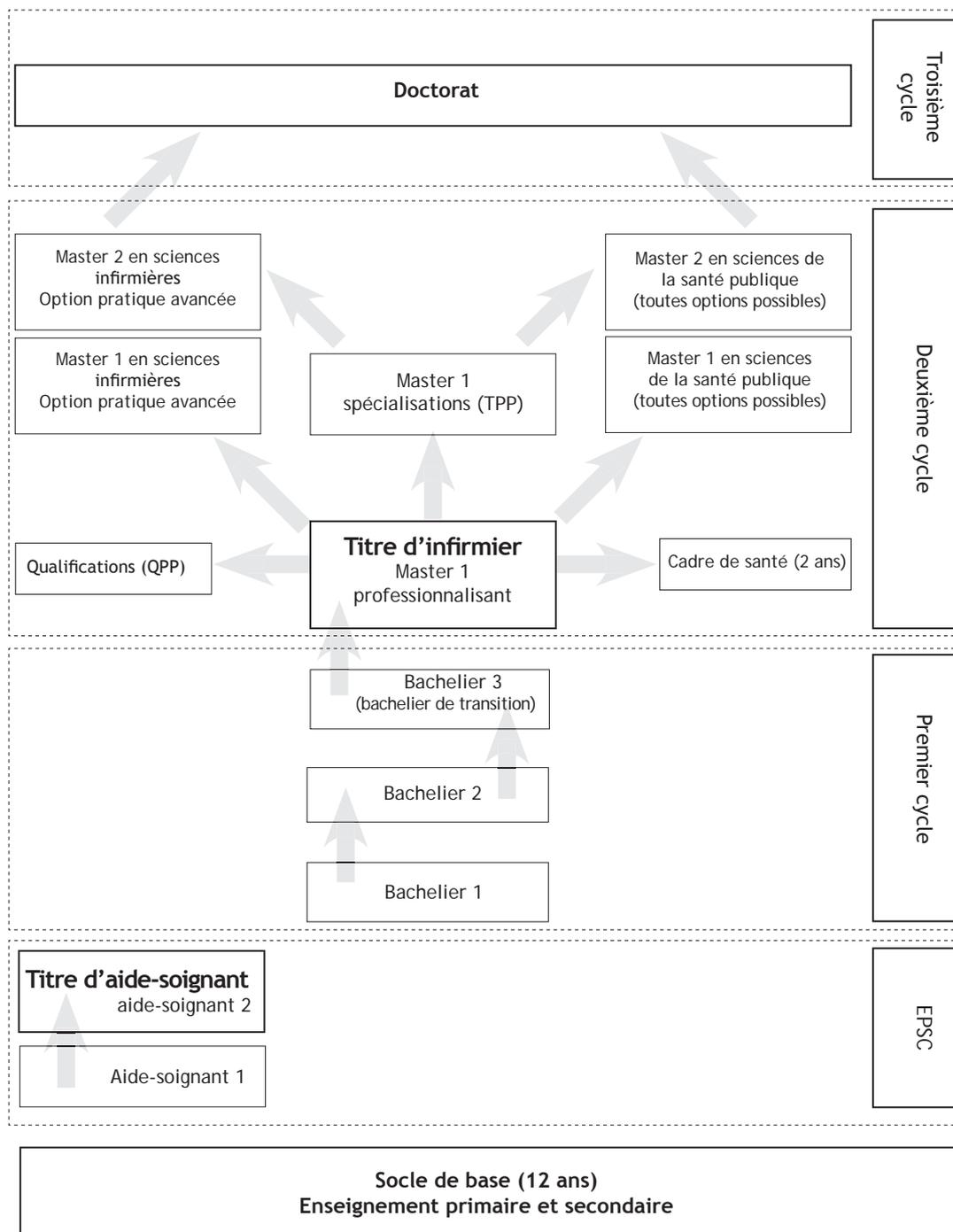
L'obtention d'un master 2 permet l'accès direct au doctorat.

La formation de l'aide-soignant est renforcée, en deux ans, dans l'enseignement professionnel secondaire complémentaire (EPSC) du quatrième degré et permet l'obtention du titre d'aide-soignant. Pourquoi un an supplémentaire ? Pour ...

- pouvoir leur déléguer plus de tâches ;
- améliorer les capacités de collaboration avec les infirmiers ;
- acquérir des compétences permettant une intégration adéquate dans une équipe multidisciplinaire de haut niveau ;
- l'aider à mieux prendre distance vis-à-vis des événements difficiles ;
- faciliter à l'aide-soignant un passage futur en formation de bachelier infirmier via le système de la validation des acquis de l'expérience (VAE),...



Les chargés de cours en soins infirmiers doivent continuer à faire de la clinique.



Un profil inspirant

Vu le contexte (évolution de la démographie, évolution des pathologies, évolution des soins en général et des soins infirmiers en particulier, évolution des métiers, évolution de la gestion des soins...), la formation en soins infirmiers doit suivre le mouvement et évoluer.

Il y a une trentaine d'années, la Belgique était avant-gardiste ; aujourd'hui, elle se laisse rattraper et dépasser. Nous savons qu'il y a de nombreuses tractations et négociations entre les autorités fédérales - responsables de l'accès à la profession – et les autorités communautaires - responsables de l'enseignement.

Le Conseil national de l'art infirmier - CNAI, pour répondre à la demande de la ministre de la Santé a demandé aux autorités de pouvoir mener une recherche sur le profil professionnel souhaitable pour l'infirmier responsable des soins généraux. Espérons que les résultats obtenus puissent orienter la formation en soins infirmiers afin de la rendre capable de répondre aux défis qui s'imposent à elle. ●