



ALGEMENE UNIE DER VERPLEEGKUNDIGEN VAN BELGIË vzw.

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

ALLGEMEINER KRANKENPFLEGEVERBAND BELGIENS vog.

Brussel, 25 avril 2018

T.a.v. Mevrouw Maggie De Block, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

T.a.v. De Heer Kris Peeters, Vice-eerste Minister en Minister van Werk

T.a.v. De Heer Pedro Facon, Voorzitter en directeur-Generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid

T.a.v. Mevrouw Gaëlle Troukens, directeur IFIC

Onze ref.: 2018/15/25-04/DA-WD/YM-DA-JF

Betreft: **L'IFIC, la classification de fonctions et nouveau barème salariales pour la profession infirmière**

Madame, Monsieur,

En octobre 2017, la ministre des Affaires sociales et de la santé publique, Maggie De Block et le ministre de l'Emploi Kris Peeters, ont finalisé un projet d'accord social pour les soins de santé fédéraux. Ce projet prévoit, entre autres, la modernisation de la classification de fonction pour tout le personnel¹ des institutions de soins de santé publiques et privées. *Un des objectifs de cet accord est, selon Maggie De Block, « de récompenser les employés en fonction de leur travail réel et non plus seulement en fonction de leur diplôme ».*

Afin de pouvoir introduire ce nouveau modèle de classification de fonction, une étude salariale a été lancée par l'intermédiaire de l'asbl Institut de classification de fonction (IFIC) (en 2011) Celui-ci a établi, en concertation avec les différents partenaires sociaux, de nouveaux barèmes salariaux pour les différentes fonctions du secteur.

Selon l'IFIC, les professionnels de soins de santé quel que soit leur fonction ; administrative, technique, infirmière sont classés dans des catégories sans tenir compte des particularités de chaque profession et encore moins de celles de la profession infirmière. Cette classification est un « non-sens », crée un sentiment d'injustice et d'iniquité au sein même de la profession infirmière.

Malgré notre insistance auprès du cabinet de la Ministre des Affaires sociales et de la santé publique, l'Union Générale des Infirmiers de Belgique (AUVB-UGIB-AKVB), en tant que

¹ Le personnel infirmier et soignant, le personnel médico-technique et pharmacie (laboratoire, pharmacie, service médico-technique), les paramédicaux, le personnel psycho-social, le personnel hôtelier, logistique et technique, le personnel administratif.

représentant officiel de la profession infirmière, n'a pas été associé à ces décisions. Lors de chaque tentative d'interpellation l'AUVB-UGIB-AKVB s'est entendu répondre que nous n'avions pas voix au chapitre.

L'AUVB-UGIB-AKVB approuve et soutient l'objectif d'une revalorisation de la profession infirmière. Néanmoins nous constatons que le système IFIC, tel que proposé aujourd'hui, est en contradiction avec le cadre du plan d'attractivité de la profession infirmière du Ministre Onkelinx². Le plan d'attractivité avait pour objectif de rendre la profession infirmière plus attrayante. L'objectif des TPP/QPP³ (titres et qualifications professionnelles particulières) était à la fois d'améliorer la qualité des soins, et d'augmenter le salaire de l'infirmier.

Le système IFIC n'a pas le même objectif. Il annonce une augmentation salariale alors même qu'il n'existe aucune assurance quant à la poursuite du financement de ce projet et il lèse le plan d'attractivité mise en place pour la profession infirmière.

L'AUVB-UGIB-AKVB tire le signal d'alarme. Pour l'AUVB-UGIB-AKVB, la classification de fonction tel que présenté aujourd'hui est inacceptable.

Selon les représentants de l'AUVB-UGIB-AKVB, ni le gouvernement, ni d'ailleurs les partenaires sociaux, ne semblent se rendre compte des conséquences de la mise en place de ce nouveau système sur le futur de la profession infirmière et avec lui sur la qualité et l'accessibilité future des soins pour les patients. Ces conséquences auront, à long terme, un impact indéniable sur la santé publique de notre pays.

En conclusion, le système de l'IFIC ne tient pas suffisamment compte des exigences spécifiques et ne reconnaît pas l'importance de la profession infirmière, crée une discrimination entre les infirmiers, sape l'objectif de l'expertise des infirmiers (TPP/QPP). Ceci, à son tour, conduira à une réduction significative de la qualité des soins.

Dans ce contexte, et suite aux nombreuses demandes reçu par la profession, l'AUVB-UGIB-AKVB interpelle les politiques compétents et demande :

- 1. Une concertation réelle et systématique de l'AUVB-UGIB-AKVB, qui représente la profession infirmière, dans ce processus et dans tous les processus de réforme concernant et impliquant la profession infirmière.**

Lors des négociations, l'AUVB-UGIB-AKVB demande une représentation proportionnelle aux nombres d'infirmiers pratiquant dans les secteurs concernés.

Pour l'AUVB-UGIB-AKVB les partenaires sociaux ne sont pas représentatif de la profession infirmière et disperse les droits de notre profession.

² Arrêté royal du 22 juin 2010 concernant la mise en œuvre du plan d'attractivité pour la profession d'infirmier en ce qui concerne les primes pour les titres et les compétences professionnelles spéciales et les performances irrégulières:
[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)

³ 27 septembre 2006 - Arrêté royal établissant la liste des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières pour les praticiens de l'art infirmiers

2. Une augmentation suffisante du budget accordé par le gouvernement à la modernisation de la classification de fonction pour que ce projet puisse être réalisé et activé à 100% de manière équitable pour toutes les fonctions infirmières.

Le budget actuel attribué à ce projet ne permet pas de financer entièrement le nouveau modèle salarial, c.à.d. que seul une partie du modèle salarial prévu à l'origine pourra être mis en application !

Que deviendront les infirmiers qui auront acceptés de basculer dans le système IFIC si le projet ne peut plus être financé ?

3. Une révision et adaptation des classifications de fonctions avec à la fois l'intégration des fonctions infirmières « oubliées » dans la classification IFIC (les infirmiers perfusionniste, infirmiers responsables de la formation continue, etc) et en intégrant la classification des fonctions proposées par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmiers (CFAI) qui est soutenu par l'AUVB-UGIB-AKVB.

Le système de classification des fonctions proposé par l'IFIC date de plusieurs années et a évolué et s'est modernisé entre-temps.

En effet, certaines fonctions (infirmières) existantes et reconnues ont disparu dans la nouvelle classification. Les partenaires sociaux mettent en avant l'existence de la « fonction de référence ». Cette fonction dissimule le problème ; chaque hôpital est autonome pour référer l'infirmier sans « classification de fonction » à sa convenance. « A travail égal salaire égal ? »

Nous proposons d'utiliser le modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur du CFAI.

4. L'élévation de toutes les fonctions infirmières reconnues par l'AR du 27 septembre 2006⁴ au minimum au classe 15.

Les infirmiers détenteurs d'un TPP/QPP mais aussi les services de soins où pratiquent ces infirmiers sont lésés. Les services de gériatrie, de psychiatrie, d'oncologie, de soins palliatifs, de pédiatrie, de maternité, de diabétologie/endocrinologie, ne bénéficient pas de l'image « glamour » que d'autres mais qui ont un niveau tout aussi élevé de complexité et de responsabilité ainsi qu'une charge de travail lourde et difficile. Comment dès lors rester attractif et attirer les professionnels de qualités, compétent et bien formé à ces spécificités ? Comment respecter les normes d'agrément ? Comment stimuler les professionnels à poursuivre des formations de bacheliers puis des formations continuées afin de respecter les normes d'agrément ? Comment engager des infirmiers en chef dans les petites unités ?

5. Une rémunération de l'« Infirmier Responsable en Soins Généraux » avec une formation de 4 ans reconnu au niveau 15.

En effet, depuis septembre 2016, la formation bachelière est passée à quatre ans. Aujourd'hui, si un infirmier souhaite réaliser une spécialisation et/ou un master il fait

- ⁴ 27 septembre 2006 - Arrêté royal établissant la liste des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières pour les praticiens de l'art infirmiers

entre 5 à 7 ans d'études. Une reconnaissance juste du niveau d'étude reste une nécessité pour garantir des professionnels hautement qualifiés.

6. Une rémunération correcte pour tous les infirmiers.

L'AUVB-UGIB-AKVB soutient fermement l'idée d'un salaire correcte pour tous les infirmiers, néanmoins ceci ne doit pas être réalisé par un dénivellement par le bas, au détriment de la reconnaissance des études/formations poursuivis.

Il est triste de constater qu'à long terme, et en prenant en considération l'ensemble de la carrière, il y a une perte salariale d'une moyenne de 3% pour les infirmiers bacheliers.

D'un autre côté, la non-valorisation du diplôme créera encore une fois une discrimination auprès des services où l'infirmier aura un barème/classification moindre avec un risque que les intérimaires ne prestent plus que dans les services à classification plus importante. Comment seront calculé le salaire des équipes mobile et/ou des infirmiers ayant un poste hybride ; selon le nombre de jours presté dans tel ou tel service ?

7. Une pension décente. Après l'introduction du modèle IFIC, le schéma des calculs salariaux montre qu'il y a une différence salariale négative entre les infirmiers qui seront pensionnés selon l'ancien système et ceux pensionnés selon le nouveau système. Les infirmiers pensionnés avec les nouveaux systèmes bénéficieront donc d'une pension moindre que précédemment. L'AUVB-UGIB-AKVB demande que les pensions restent au moins les mêmes qu'auparavant.

8. Avoir des informations complètes en ce qui concerne la méthodologie utilisé pour la réalisation de l'enquête ; quel échantillon (professionnels, institutions hospitalières, lieux et terrain de pratique). Jusqu'à ce jour, aucune information précise et complète n'a été communiquée aux représentants associatifs de la profession infirmière concernant cette enquête. Par conséquent, nous ne pouvons déterminer l'existence des biais dans le cas de la poursuite et de l'élargissement de cette classification des hôpitaux privées vers le publique, tel qu'il est prévu par la réforme.

9. Le maintien de la mobilité dans la profession. Le système IFIC paralysera à long terme les professionnels au sein d'un seul service. En effet, un infirmier qui souhaite changer de service, au sein d'un même hôpital et/ou d'un hôpital différent sera confronté à une perte de son ancienneté, à intégration (sans autre option) de son barème au système IFIC même s'il avait fait le choix de ne pas l'accepter précédemment. Quelle possibilité de recours à cela ?

10. Le maintien de l'attractivité d'une formation infirmière de haute qualité avec la reconnaissance de la réflexivité et des compétences infirmières. Les études comme RN4cast prouve la nécessité d'un personnel hautement qualifié au chevet du patient

afin de réduire la mortalité. Dans ce contexte comment appuyer le slogan ; « à travail égal, salaire égal » ? Comment justifier d'un côté la nécessité et l'importance d'une Evidence-Based Practice ainsi que d'une formation continue si de l'autre la valorisation de ces formations est réduit à néant ? Comment expliquer que deux professionnels, dont l'un a réalisé 3,5 ans d'études sans spécialisation soit rémunéré comme un professionnel qui a fait 4 ans d'études avec une spécialisation supplémentaire et qui doit faire 60 heures de formation continue par 4 ans afin de maintenir son TPP/QPP ? Comment continuer à stimuler les professionnels à poursuivre des formations qu'ils financeront de manière individuelle pour ne recevoir ni reconnaissance ni bénéfice au final ?

Dans ces conditions comment garantir le maintien de la qualité des soins de santé ?

L'AUVB-UGIB-AKVB veut maintenir la qualité des soins Belge et veut prendre soins des professionnels de la santé qui soignent à leur tour les bénéficiaires de soins. Cela ne peut se faire sans la réalisation des demandes formulées si dessus.

Les associations professionnelles infirmières membres de l'AUVB-UGIB-AKVB communiqueront également leurs préoccupations concernant la nouvelle classification des fonctions et la nouvelle échelle salariale pour la profession infirmière.

En attendant une réponse de votre part, veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Yves Mengal
Président AUVB-UGIB-AKVB



Daniel Schuermans
Vice-Président AUVB-UGIB-AKVB

