

AVIS DE L'ARES

N° 2023-15 DU 26 SEPTEMBRE 2023

Avis de l'ARES concernant les différents scénarios traités par le groupe de travail « passerelles », dans le cadre des évolutions en cours pour les métiers relevant du domaine infirmier et perspectives en termes de filières de formation en FWB

Considérant la loi du 28 juin 2023, relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, en vue d'y préciser l'intitulé actuel du titre d'infirmier conformément à la directive 2005/36/CE et d'y insérer l'assistant en soins infirmiers et l'infirmier chercheur clinicien ;

Considérant les trois scénarios qui ont été traités et analysés par le Groupe de travail « passerelles » ;

Considérant que le 12 juillet 2023, l'Académie de recherche et d'enseignement supérieur (ARES) a été invitée par la ministre de l'Enseignement supérieur à émettre un avis sur les différents scénarios traités par le groupe de travail « passerelles », dans le cadre des évolutions en cours pour les métiers relevant du domaine infirmier et perspectives en termes de filières de formation en FWB ;

Considérant l'avis de la Chambre thématique des hautes écoles et de l'enseignement de promotion sociale du 31 août 2023 ;

Considérant l'avis du Bureau exécutif émis lors de sa réunion du 11 septembre 2023 ;

L'ARES formule, à propos des différents scénarios envisagés, l'avis suivant.

AVIS

01. PRÉAMBULE

Le ministre fédéral de la Santé œuvre depuis quelques mois sur un projet modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé (LEPSS). La loi du 28 juin 2023 adapte cette loi pour y préciser l'intitulé actuel du titre d'infirmier et y insérer ceux d'assistant en soins infirmiers et d'infirmier chercheur clinicien

(M.B. 14.7.2023). Cette modification s'inscrit dans le cadre de la création d'un modèle de fonctions nommé « échelle de soins infirmiers », défini comme suit :

- Niv. 4 : aide-soignant
- Niv. 5: assistant en soins infirmiers
- Niv. 6a : infirmier responsable de soins généraux
- Niv. 6b : infirmier spécialisé
- Niv. 7 : infirmier de pratique avancée
- Niv. 8 : infirmier chercheur clinicien

(Les niveaux mentionnés ici sont les niveaux CEC (ou CFC), mais ceux-ci n'ont pas été précisés dans la loi, uniquement dans un texte d'intention du ministre fédéral de la Santé)

Un GT « passerelles », réunissant des acteurs de l'enseignement obligatoire et de l'enseignement supérieur ainsi que des représentants des délégations syndicales, avait pour mission d'analyser les implications de cette réforme sur les formations et les passerelles actuelles (ou à créer) entre les différents niveaux, et cela pour chacun des 3 scénarios suivants :

1. Maintien d'une double formation menant au titre d'infirmier responsable de soins généraux (de niveau 5 et de niveau 6);
2. Maintien d'une double formation menant au titre d'infirmier responsable de soins généraux (de niveau 5 et de niveau 6) + création d'une formation d'aide-infirmier/assistant de soins (de niveau 5);
3. Maintien d'une seule formation menant au titre d'infirmier responsable de soins généraux (de niveau 6) + création d'une formation d'aide-infirmier/assistant de soins infirmiers (de niveau 5).

02. POSITIONNEMENT

L'ARES émet **un avis favorable à l'égard du scénario 3**, moyennant des dispositions transitoires ad hoc (via le scénario 2).

Néanmoins, trois notes de minorité ont été déposées par toutes les organisations syndicales :

- » La CGSP et le SEL-SETCa ont présenté une note de minorité, dans laquelle ils indiquent vouloir maintenir à la fois le brevet du 4e degré professionnel et le bachelier menant tous deux à la fonction d'Infirmier responsable de soins généraux (IRSG). En effet, selon eux, l'existence de deux filières, avec des pédagogies différentes, permet de s'adapter à des publics avec des caractéristiques plus diversifiées et élargit le recrutement. La CGSP-Enseignement et SEL-SETCa soulignent également la nécessité de revoir le passage des breveté-e-s du 4e degré professionnel IRSG vers le bachelier.
- » La CSC-Enseignement, la CNE et la CSC-Services publiques ont également remis une note de minorité, en faveur du scénario 1, qui semble répondre correctement aux besoins actuels de formation et aux profils attendus par le secteur. En outre, ils soulignent que l'amélioration de l'encadrement et de l'accueil des stagiaires ainsi que l'attrait de passerelles simplifiées sont des éléments qui doivent avoir des effets sur la qualité des formations et sur les possibilités d'évolutions barémiques et de carrière.
- » Enfin, le SLFP-Enseignement et l'APPEL estiment prématurée la création d'une nouvelle structure de formation professionnelle dans ce secteur, d'autant que les barèmes et profils de métiers précis ne sont pas encore connus. Ils se positionnent, en l'état, en faveur du scénario 1, en insistant sur la nécessité de

revoir les passerelles actuelles en valorisant mieux les acquis professionnels. De leur point de vue, la formation d'assistant en soins infirmiers projetée correspondrait à une mesure d'économie structurelle.

L'ARES souligne que ces trois notes de minorité mettent clairement en exergue la **prudence et la méthodologie qui seront indispensables** pour favoriser une transition adéquate à partir de la situation actuelle.

L'ARES souhaite mettre en avant les formations qu'elle organise dans l'enseignement supérieur et précise qu'elle est favorable à un scénario qui **clarifie les rôles de chaque acteur de cette échelle de fonctions**, entre autres les deux niveaux de formation de l'infirmier responsable de soins généraux (brevet et bachelier), qui sont source de frictions, d'incompréhension et d'inconfort auprès des acteurs de la santé.

En outre, l'ARES tient à particulièrement mentionner **la qualité et l'utilité du travail fourni actuellement dans l'enseignement secondaire** et elle exprime sa volonté **d'accompagnement et de soutien** de ces acteurs-là dans le cadre de cette réorganisation des métiers de la santé. Cette transition pourrait donc être facilitée par un passage par le scénario 2 en vue d'atteindre finalement le scénario 3.

L'ARES insiste également sur la **nécessité de mise en place de passerelles** entre les différentes formations. La volonté est d'inscrire cette réforme dans une dynamique de passerelles, afin de permettre aux étudiantes et étudiants de pouvoir évoluer dans leur parcours professionnel.

En conséquence, et afin de préparer au mieux cette transition, l'ARES sollicite le gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles afin qu'il **régule et clarifie** celle-ci, non seulement dans un **calendrier d'implémentation précis** mais aussi à travers **une méthodologie de transition explicite**, en vue d'atteindre la finalité visée par le scénario 3.



Monsieur Laurent DESPY

Administrateur

Académie de Recherche et d'Enseignement
supérieur

Rue Royale, 180

1000 Bruxelles

Bruxelles, le 12 JUL. 2023

Nos réf. : VG/FGS/LV-100723 - 4382

Dossier géré par : Laetitia VANCAUWENBERGE – laetitia.vancauwenberge@gov.cfwb.be / Nathalie IREBE – nathalie.irebe@gov.cfwb.be

Objet : Evolutions en cours pour les métiers relevant du domaine infirmier et perspectives en termes de filières de formation en FWB – **Demande d'avis concernant les différents scénarios traités par le groupe de travail « passerelles »**

Monsieur l'Administrateur,

Ces derniers mois ont été rythmés par l'introduction dans la législation fédérale, d'un nouveau titre d'assistant en soins infirmiers dans l'article 45 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015.

L'ajout d'une nouvelle fonction dans l'échelle des soins ainsi qu'un renforcement du rôle de l'Infirmier responsable de soins généraux ont de facto suscité une réflexion autour du paysage de la formation, dans l'enseignement obligatoire, supérieur et de promotion sociale.

Madame la Ministre Caroline Désir et moi-même avons déjà pu solliciter la Commission paramédicale de l'ARES ainsi que le Conseil général de l'Enseignement secondaire précédemment, dans le cadre d'un Groupe de Travail « Passerelles ».

Ce dernier a débouché sur un Comité de Pilotage au sein duquel les acteurs du paysage qui nous occupent ont pu largement exprimer leurs considérations.

A ce stade du processus, il est demandé à l'ensemble des acteurs d'exprimer officiellement une position. Dès lors, pouvez-vous, Monsieur l'Administrateur, me transmettre un avis de l'ARES, au sujet des différents scénarios exposés et traités par le Groupe de Travail ?

Veillez noter qu'une requête identique est adressée au Conseil général de l'Enseignement secondaire par Madame la Ministre Caroline Désir.

Mes services se tiennent naturellement à votre disposition pour tout complément d'information.

En vous souhaitant bonne réception de la présente, je vous prie de croire, Monsieur l'Administrateur, en l'expression de mes sincères salutations.



La Ministre,

Valérie GLATIGNY

Evolution des métiers dans le domaine infirmier/perspectives en termes de formation en FWB

Rapport du Groupe de Travail « passerelles »

Le Groupe de Travail (GT), coprésidé par une représentante de l'Enseignement Supérieur et un représentant de l'Enseignement Secondaire, était constitué de :

- Six représentants de l'Enseignement Supérieur (cinq membres issus de l'ensemble des réseaux dont une représentante de l'Enseignement de Promotion sociale, et une représentante des Organisations syndicales)
- Six représentants de l'Enseignement Secondaire (cinq membres issus de l'ensemble des réseaux et une représentante des Organisations syndicales)

Composition du GT Passerelles Soins infirmiers :

	CGES		ARES	
	Effectifs	Suppléants	Effectifs	Suppléants
CPEONS	M. LECOMTE	S. SCHETGEN	N. SCHUMACHER	
FELSI	I. BAUWENS	P. LEMOINE	C. ROMANUS	
SeGEC	E. DAUBIE	P. MAGNIETTE	Y. DUBOIS	L. PIRON
SeGEC	C. SCULIER	F. GILBERT		
WBE	C. SAUCIN	F. CARLIER	J. DANCOT	
EPS			C. CAMPI	M. FEVRY
OS	L. VINCENT	J. BRISARD	V. DUMONT	V. LAURENT

Ce GT s'est réuni à quatre reprises : 20/03, 29/03, 19/04 et 26/04/2023. Durant ces rencontres :

1. Il a pris connaissance des demandes des Ministres Désir et Glatigny, des avis des CFAI-CTAI, des travaux en cours au SFMQ, de la voie de valorisation existante dans l'Enseignement de Promotion sociale (EPS) pour les infirmiers hospitaliers s'engageant dans la formation de bachelier.
2. Il a analysé les trois scénarios proposés par les Ministres, en envisageant les implications pour les « passerelles », pour les formations, et les éventuelles adaptations réglementaires. Il a également formulé des commentaires généraux et des commentaires relatifs à chaque scénario.
3. Dans son analyse, il a identifié les points de consensus et les points de divergence entre les représentants, pour offrir une vision complète des arguments présentés en réunion.

Le GT a reçu le soutien d'un juriste du CGES, d'un juriste de l'ARES et du secrétaire du CGES.

Ce rapport a été présenté pour information avant sa finalisation au Conseil Général de l'Enseignement Secondaire et à la Commission Paramédicale de l'ARES.

Une liste des abréviations figure à la fin du rapport.

Les membres du groupe de travail (GT) souhaitent attirer l'attention sur un certain nombre de points, communs aux trois scénarios qu'il leur a été demandé d'analyser.

1. La fonction d'assistant en soins infirmiers (ASI) devrait être votée incessamment au niveau fédéral, et la formation correspondante va être créée dans les communautés flamande et germanophone.

2. Cette nouvelle fonction va entraîner une révision des barèmes IFIC, qui n'est pas encore connue, et potentiellement une adaptation des normes d'encadrement.
3. Un avis CFAI-CTAI de février 2023 préconise une révision de la fonction de l'infirmier responsable de soins généraux (IRSG), impliquant de nouvelles compétences et responsabilités. Ce qui sera traduit dans les textes réglementaires n'est pas encore connu, ni l'impact sur l'organisation des équipes de soin et sur les barèmes IFIC.

Ces divers éléments amènent beaucoup d'**incertitudes**, ce qui limite la capacité du GT à analyser les scénarios ou, à tout le moins, l'amène à ne pouvoir formuler que des hypothèses. L'exercice est cependant réalisé sur l'ensemble des scénarios tel que demandé.

Tous les scénarios ont été analysés. Cependant, de manière variable selon les acteurs, certains scénarios ne conviennent pas.

La notion de « passerelle » est envisagée dans cet avis dans un sens large de transition d'une formation vers une autre, et non dans le sens particulier défini dans le Décret Paysage (transition entre un bachelier de type court et un master), ce qui est identifié par les guillemets. L'enseignement se situe davantage dans une logique de valorisation des compétences/UAA/UE, dans un parcours de formation tout au long de la vie. L'enjeu fondamental est bien celui du *Life Long Learning*. Les « passerelles » ou modalités de valorisation pourront être modulées en fonction du titre d'entrée. Une fois la décision prise sur un scénario, le GT se tient disponible pour une analyse plus fine et pour l'élaboration de parcours de valorisation prédéterminés ne dépendant pas que de l'analyse de dossiers individuels.

Il semble que certaines instances discutent de la possibilité de recommander une « passerelle » permettant l'admission de l'aide-soignant (AS) directement en deuxième année du parcours de formation en ASI. Au contraire, le SFMQ et l'enseignement secondaire, que ce soit pour le plein exercice ou la Promotion Sociale, travaillent en **Unités d'Acquis d'Apprentissage** (UAA). Cette pratique repose sur des bases légales imposant la prise en compte des Unités Acquis d'Apprentissage validées. Pour la passerelle et/ou la valorisation automatique des AA, il serait dès lors beaucoup plus pertinent de travailler à partir des UAA communes aux deux profils de formation, et non pas en année d'étude. Cela permettrait à l'aide-soignant de valoriser automatiquement certaines UAA du parcours de formation de l'ASI, indépendamment d'une année d'étude et de tenir compte du fait que, selon qu'on envisage l'enseignement de Promotion Sociale (ESP) ou celui de Plein Exercice (PE), la notion d'année scolaire n'a pas le même sens. Une logique de valorisation sur base des UAA communes tiendrait aussi compte du fait qu'il peut être nécessaire d'aborder certains aspects (compétences ou actes) spécifiques à l'ASI dès sa première année de formation.

Scénario 1 : Maintien d'une double formation menant au grade d'infirmier responsable de soins généraux (de niveau 5 et de niveau 6)

1.1. Implications sur les « passerelles »

Actuellement, deux voies existent pour le passage de l'IH (brevet) vers le BIRSG : l'EPS ou l'enseignement PE en Haute Ecole (HE).

En EPS, la formation d'IH doit être suivie d'une « passerelle » de maximum 139 crédits (ECTS) qui doivent être étalés sur trois ans minimum, tenant compte du fait que les personnes qui réalisent une telle « passerelle » sont en général des travailleurs (voir Annexe). Une partie des crédits peuvent être acquis par valorisation de l'expérience ou d'autres formations : les écoles ont une liberté pédagogique pour analyser les parcours individuels – elles peuvent, par exemple, prendre en compte l'*upgrade* du brevet réalisé en 2017, mais aussi l'expérience professionnelle acquise depuis la diplomation. Avant le passage à l'IFIC, cette voie était suivie par 120 à 150 étudiants par an en FWB. Depuis le passage à l'IFIC, les étudiants disent moins percevoir l'utilité de cette voie (dans l'IFIC, il existe pourtant encore une différence barémique (14A ou 14B) entre les infirmiers des services « généraux » selon qu'ils sont bacheliers ou brevetés), et la fréquentation de cette « passerelle » a diminué d'un tiers à une moitié selon les institutions. D'autres explications de la diminution des étudiants dans la « passerelle » IH vers BIRSG pourraient être liées aux effets de la pandémie et de l'augmentation du coût de la vie, qui se prolongent, et/ou à une méconnaissance de l'existence de cette formation.

En HE, il n'y a pas de passerelle automatique : chaque HE analyse le dossier du candidat dans le cadre de la Valorisation des Acquis de l'Expérience (VAE). Cette voie est empruntée par un nombre négligeable, voire nul, de candidats selon les années. Cette possibilité d'accéder au titre de BIRSG via l'enseignement de plein exercice est méconnue.

L'éventualité de la création d'un parcours prédéterminé de valorisation (y compris pour les HE) ou de la modification de la situation existante ne fait pas consensus au sein du GT. Trois pistes sont évoquées.

1. **Aucune modification.** Puisque rien d'autre n'est modifié, la « passerelle » n'est pas modifiée non plus.

Les deux autres pistes tiennent compte du fait que, pour des étudiants qui doivent combiner études et vie professionnelle, la teneur et/ou la durée de la « passerelle » sont lourds. A ceci est opposé le fait qu'un parcours de transition plus léger ferait perdre son attractivité à la formation de bachelier.

2. **Modification des modalités d'organisation de la « passerelle ».** Il faudrait envisager d'autres modalités de formation pour permettre l'approfondissement de la démarche clinique, de la réflexivité, de la pratique éclairée par les résultats de la recherche, dont les niveaux d'acquisition diffèrent entre les niveaux CFC5 et 6. Les stages du programme devraient être orientés principalement vers les terrains spécialisés. En outre, chaque étudiant qui intègre la formation pour devenir BIRSG doit actuellement démontrer qu'il a effectué 2300h de stage, ce qui est contesté par certains : un IH formé avant 2017 devrait être assimilé à l'IH formé après cette année (il est déjà euromobile), d'autant qu'il a accumulé de l'expérience professionnelle entretemps.
3. **Diminution du volume de la « passerelle »** (pour l'IH formé après 2017). L'intérêt de la « passerelle » est moins motivé par un gain financier depuis les barèmes IFIC. Un parcours de transition moins lourd permettrait de concilier vie professionnelle et formation, de bénéficier d'un meilleur barème et d'accéder à l'ensemble des spécialisations. Le nombre de crédits doit être revu pour atteindre un maximum de 60 à 90, les heures de stage doivent être diminuées. Il convient en outre de lever les freins d'ordre financier et organisationnel (octroyer des bourses, tenues de stage, etc. voire rémunérer les

stages). Le stage doit être encadré de manière cohérente avec l'objectif spécifique de passer du niveau CFC5 au niveau CFC6.

Il semble important de prévoir aussi le parcours inverse, à savoir un système automatique de valorisation dans le cas où des UE sont validées en BIRSG. Des accès possibles sont déjà déterminés dans le décret du quatrième degré (D4) pour les étudiants qui ont réussi les blocs 1 ou 2, mais la discussion pourrait être poursuivie d'une part pour le bloc 3, et d'autre part pour la validation d'UE (sans réussite d'un bloc entier) qui devrait permettre de valider des UAA. Cette possibilité inverse est déjà prévue au sein de l'EPS.

1.2. Autres implications éventuelles sur les formations

Ce scénario implique un *statu quo* de la situation actuelle, malgré les modifications évoquées ci-dessus. Les impacts suivants font consensus au sein du GT.

Confusion. Même si les caractéristiques des publics diffèrent, on observe déjà une confusion entre les profils infirmiers chez les étudiants et sur les terrains professionnels (même si beaucoup d'institutions s'efforcent de conseiller et d'orienter les étudiants au mieux). On observe aussi, dans certains cas et sans que ce soit généralisé en FWB, le sentiment d'une forme de concurrence entre les deux niveaux de formation. Ce flou entraîne une mauvaise orientation de certains étudiants, mal informés, et des difficultés d'accompagnement lors des stages. Le *statu quo* des formations, alors que la situation est modifiée par la création d'une nouvelle fonction, renforcera la confusion actuelle et ne permettra pas aux jeunes de se projeter dans un projet professionnel laissant une place au *Long Life Learning* (LLL).

Révision des formations (NB : *idem scénarios 1 et 2*). Les deux formations devront être revues eu égard aux modifications qu'engendreront la mise en place des assistant en soins infirmiers du côté néerlandophone et du côté germanophone, notamment les compétences en délégation par rapport à la gestion de plans de soins intégrant d'autres fonctions.

En outre, si les fonctions de l'IRSG sont revues suite aux travaux du CFAI-CTAI, les profils devront être retravaillés (délégation du plan de soins, prescription infirmière, intégration des données probantes à la pratique...). Le taux de réussite semble déjà avoir diminué dans la formation d'Infirmier hospitalier (IH) depuis l'augmentation des compétences imposée par la directive européenne. Ces résultats peuvent aussi s'expliquer par le contexte de la pandémie et le contexte social actuel, et certains estiment qu'il faudrait disposer des chiffres en question et poser la même question en ce qui concerne le bachelier. Quel serait l'impact d'un nouveau changement dans les compétences, sans modifier le recrutement par une clarification des niveaux et voies de formation, et en tenant compte de la pédagogie spécifique du brevet ?

Recrutement des candidats. A politique inchangée, on récolte les mêmes effets. Bien qu'une augmentation du nombre des infirmiers¹ et une élévation de leur niveau de compétence² soient préconisés pour faire face aux défis rencontrés par le système de santé, la Belgique se trouve plutôt en situation de pénurie infirmière, en aggravation depuis la pandémie de COVID-19, et les prédictions à moyen terme ne sont pas bonnes³. Sans modifier la situation de formation actuelle, aucune perspective d'amélioration du recrutement n'est attendue, ce qui limitera notre capacité à répondre aux besoins de santé futurs. Par ailleurs, une amélioration des

¹ Organisation Mondiale de la Santé. (2020). *La situation du personnel infirmier dans le monde 2020*. Résumé d'orientation.

² Sermeus, W., Eeckloo, K., Van der Auwera, C., & Van Hecke, A. (2018). *Future of Nursing : improving health , driving change*.

³ Cellule de Planification de l'offre des professions des soins de santé (2022). *Infirmiers. La force de travail en 2043 : projection de base à partir de l'influx réel jusque 2043*. Rapport du SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement.

conditions de travail des infirmiers et leur reconnaissance sociétale sont identifiées comme des facteurs importants pour augmenter le recrutement et le maintien dans la formation.

1.3. Adaptations réglementaires à prévoir au niveau de la FWB

Selon la piste retenue, aucune adaptation réglementaire ne sera à prévoir (piste 1) OU il faudra envisager la création/adaptation d'un nouveau parcours de valorisation réglementé pour l'EPS et l'enseignement de PE en HE (pistes 2 et 3).

Une révision éventuelle du décret D4 peut être prévue pour envisager les étudiants en échec en cours de BIRSG.

1.4. Commentaires

Le manque de transparence est une problématique à solutionner. Que la « passerelle » soit laissée en l'état ou adaptée, une communication importante est nécessaire sur les filières et voies de formations, et sur l'intérêt de réaliser un tel parcours. Le manque de clarté actuel est source de tensions et de souffrances pour les étudiants des deux filières⁴, et amène parfois à une concurrence inutile au regard du nombre d'infirmiers à former et des différences de public.

Les étudiants français qui ne souhaitent pas réaliser de spécialisation sembleraient choisir la filière IH de manière privilégiée (il serait intéressant de prévoir une vérification des données chiffrées). Il pourrait être intéressant également de prendre connaissance des attendus quant aux formations complémentaires qui seraient demandées dans certains départements français (par les Agences Régionales de Santé).

Dans le cas d'un *statu quo* des formations (scénario 1), vu que la formation a été revue en 2017, l'Enseignement Secondaire estime qu'il serait raisonnable de tenir compte de l'avis de l'inspection (rapport rédigé pour le D4) avant d'entamer une éventuelle refonte de la formation.

Les profils des diplômés semblent correspondre aux besoins des institutions de soins. La double formation correspond aux caractéristiques des publics respectifs, y compris le projet formation 600. Ceci, cependant, devrait être objectivé : il y a aussi d'autres échos du terrain ou dans la littérature. Quoi qu'il en soit, une évolution des fonctions au niveau fédéral impliquera peu ou prou une révision des formations.

Le scénario 1 pose question, car la création de la fonction d'ASI va modifier les conditions de financement des institutions de soins. Puisque la formation d'ASI va être créée des côtés flamand et germanophone, ne pas la créer côté francophone pourrait mettre des établissements de soins en difficulté, à Bruxelles et en Wallonie. Il serait nécessaire de savoir comment la création de la fonction d'ASI va modifier les conditions de financement des institutions de soins pour poursuivre l'analyse du scénario 1.

Il serait important de se baser sur les chiffres de population (formations y compris « passerelle », étudiants français, etc.) pour émettre des arguments plus étayés.

⁴ Sur les difficultés pour les étudiants IH : Baudewyns, V., Bruyneel, A., Smith, P., Servotte, J.-C. et Dancot, J. (2022). Prevalence and factors associated with academic burnout risk among nursing and midwifery students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 10:3232-42. DOI: 10.1002/nop2.1575
Sur les difficultés pour les étudiants IRSG : Dancot, J. (2022). *Contribution à l'exploration de l'estime de soi des étudiants infirmiers et de son lien avec le développement de la compétence clinique*. Thèse présentée pour l'obtention du grade de Docteur en Sciences de la Santé publique, Université de Liège. <https://hdl.handle.net/2268/293020>

Scénario 2 : Maintien d'une double formation menant au grade d'infirmier responsable de soins généraux (de niveau 5 et de niveau 6) + création d'une formation d'assistant en soins infirmiers (de niveau 5)

2.1. Implications sur les « passerelles »

Ce scénario implique un choix au sein des différentes « passerelles » possibles :

- AS vers ASI
- ASI vers IH
- IH vers BIRSG ?
- ASI vers BIRSG ?

L'éventuelle « **passerelle** » **AS vers ASI** a été discutée dans les points d'attention généraux. Elle devrait être basée sur la validation d'UAA communes (ce qui implique la finalisation des travaux du SFMQ à ce sujet).

Selon certains membres, la « **passerelle** » **entre l'ASI et l'IH** ne devrait pas dépasser la différence de volume de cours et de stage qu'il y aura entre les deux formations. Si les deux métiers du secondaire sont écrits en UAA au SFMQ, la « passerelle » ASI-IH sera constituée des UAA manquantes à un ASI par rapport à un IH, en cohérence avec les travaux du SFMQ. Cependant, les stages de la « passerelle » pourraient être plus difficiles à concevoir, car se baser sur le volume horaire ne sera pas suffisant : en fonction de la nature des tâches, des disciplines obligatoires pour un IH, etc., le volume horaire nécessaire pourrait être supérieur à la différence entre les deux formations, et les disciplines de stage pourraient varier d'un étudiant à l'autre (et donc être déterminées sur base d'un dossier individuel et non seulement d'une « passerelle » prédéterminée).

Pour une éventuelle « **passerelle** » **IH vers BIRSG**, le lecteur est renvoyé aux positions précisées dans le scénario 1, qui se retrouvent à l'identique pour le scénario 2. Il n'y a pas consensus sur ce point au sein du GT.

Il n'y a pas eu de discussion approfondie sur la pertinence de créer une « **passerelle** » **directe ASI vers BIRSG** dans ce scénario ou d'envisager plutôt l'obligation de deux « passerelles » successives transitant par l'IH. Dans le premier cas, la « passerelle » ASI vers BIRSG devrait être a minima équivalente à la somme des deux « passerelles » séparées (ASI vers IH + IH vers BIRSG – dans l'hypothèse d'une telle deuxième « passerelle », qui ne fait pas consensus). La multiplication des « passerelles » entraînerait de la confusion pour les étudiants et les terrains, et l'organisation de « passerelles » différentes à finalité unique serait complexe. L'ouverture de trop de « passerelles » aurait un impact sur les dotations des institutions de formation (avec peu d'étudiants dans chaque « passerelle ») et amènerait un risque de dispersion et de manque de cohérence entre ces institutions. Cependant, une possibilité d'évolution entre chaque niveau semble nécessaire, notamment pour ne pas impacter l'attractivité de la formation d'ASI.

Si la « passerelle » IH vers IRSG devait être modifiée, il semble important de prévoir aussi le parcours inverse, à savoir un système automatique de valorisation dans le cas où des UE sont validées en BIRSG. Des accès possibles sont déjà déterminés dans le décret du quatrième degré (D4) pour les étudiants qui ont réussi les blocs 1 ou 2, mais la discussion pourrait être poursuivie d'une part pour le bloc 3, et d'autre part pour la validation d'UE (sans réussite d'un bloc entier) qui devrait permettre de valider des UAA. Cette possibilité inverse est déjà prévue au sein de l'EPS.

2.2. Autres implications éventuelles sur les formations

Ce scénario ajoute encore à la **confusion** évoquée dans le scénario 1. Il complique la lisibilité de l'échelle des métiers du soin tant pour les étudiants que pour les employeurs, mais aussi pour le public extérieur, et allonge encore les possibilités de LLL.

En particulier, une difficulté importante est à prévoir pour les équipes qui devront différencier les formations d'ASI et d'IH. A ce jour, l'IH déclare travailler les mêmes compétences que le BIRSG, mais à un autre niveau... Comment les IH (de niveau CFC5) pourront-ils prendre la responsabilité d'un autre professionnel, lui aussi de niveau CEC5 ?

Le point relatif à la **révision des formations** est identique au scénario 1 et doit être considéré ici aussi. Outre la révision de l'existant, il faudra gérer la création et la mise en œuvre de la nouvelle formation (ASI).

En outre, plus spécifiquement aux **stages**, il faudra trouver de nouveaux lieux de stage et négocier l'accès aux spécialités pour l'ASI dans un contexte déjà contraint (en particulier pour les stagiaires de première année, moins performants et donc moins souhaités par les lieux de stage).

Concernant le **nombre d'étudiants**, deux risques sont identifiés :

- Risque que les élèves se dirigent d'emblée vers une formation d'IH plutôt que vers l'ASI car, moyennant 6 mois de plus, ils peuvent prétendre à un diplôme d'infirmier. Leur arrivée en ASI serait alors davantage consécutive à un échec en IH, voire en BIRSG, ce qui ne les placerait pas dans des conditions favorables à la réussite et risquerait d'impacter leur motivation et leur identité professionnelle (départs prématurés de la profession).
- Risque que le recrutement n'augmente pas en gardant deux formations au même niveau de certification = dilution du public actuel sur les trois formations (ASI, IH, BIRSG). Si une augmentation a lieu, elle pourrait n'être que très faible. Un risque existe de diplômer moins d'infirmiers qu'actuellement, y compris via le projet formation 600.

Concernant les **enseignants**, l'organisation d'une formation supplémentaire implique de pouvoir recruter, dans une filière où il n'est pas toujours facile de trouver des agents. Selon le nombre d'enseignants supplémentaires et le nombre d'étudiants, il pourrait être difficile, ou pas, de recycler les emplois de l'IH dans la filière de l'ASI – il n'est pas possible de se prononcer avec certitude sur ce point, vu les vases communicants partiels entre les formations. Les craintes, existant de longue date, de voir la filière IH disparaître un jour resteront présentes (voire seront exacerbées), de même que le sentiment actuel de dévalorisation.

Un **scénario alternatif** pourrait être celui d'un passage obligé par la formation d'ASI pour accéder au brevet d'IH plutôt que de prévoir une « passerelle » (par exemple deux années communes, puis le choix d'aller vers ASI ou IH). C'était le type de scénario qui prévalait antérieurement, avec un Assistant en soins hospitaliers (ASH) formé en deux ans qui devenait infirmier en complétant sa formation avec la dernière année du brevet. Pour considérer cette alternative, il conviendrait de prendre en compte les motifs de l'arrêt de la formation d'ASH et de comparer les différences avec le contexte actuel. Cette alternative permettrait de maintenir l'emploi pour les enseignants en IH, même si l'emploi n'est pas le seul argument pour maintenir cette formation.

Ce même raisonnement alternatif peut s'appliquer au niveau de l'enseignement supérieur, avec l'organisation d'une double formation et d'un tronc commun ASI-BIRSG⁵.

2.3. Adaptations réglementaires à prévoir au niveau de la FWB

Selon la piste retenue, aucune adaptation réglementaire ne sera à prévoir (piste 1) OU il faudra envisager la création/adaptation d'une « passerelle » réglementée pour l'EPS et l'enseignement de PE en HE (pistes 2 et 3).

Dans le contexte du scénario alternatif au sein de l'enseignement de PE, si la formation d'ASI permet d'accéder au brevet IH, il faudra l'indiquer dans les conditions d'admission du D4, et préciser les années d'accès possibles au sein du D4.

Une révision éventuelle du décret D4 devrait être prévue pour envisager les étudiants en échec en cours de BIRSG.

Il serait important que la législation sur l'ASI impose une certaine uniformité entre les divers lieux de formation (outre le nombre d'heures et nombre d'heures de stage minimal, déjà prévus par le projet de loi), y compris concernant les disciplines obligatoires de stage, à l'exemple de l'actuel décret qui organise le D4 ou, pour les disciplines de stage, comme c'est déjà le cas pour l'IRSG. Ceci faciliterait la création de la « passerelle », qui pourrait être identique quel que soit le lieu de formation d'origine.

2.4. Commentaires

Le problème de concurrence déjà évoqué dans le scénario 1 s'avèrera encore plus fort ici, puisqu'il y aura aussi concurrence entre les deux niveaux CFC5. On constate, selon les acteurs, une crainte ou un engouement sur les conséquences sociales du nouveau profil : statut, salaire, barème, « prestige » du métier – d'où l'importance de la communication à ce sujet (*voir développement dans le scénario 3*).

Même en cas d'amélioration (tout au plus faible) du nombre global de candidats sur les trois formations, avec le risque de dilution du public, ce scénario pourrait avoir comme résultat de diplômer plus de professionnels formés au niveau 5 (IH et ASI) pour un nombre similaire dans le niveau 6 (BIRSG) et un nombre total d'infirmiers moindre. Ceci entraîne un risque d'impact négatif sur la qualité des soins. On amène plus de monde dans l'art infirmier... mais pas plus de compétences/professionnels formés au niveau 6.

Ce scénario nécessiterait une analyse des mobilités possibles en intra et extra hospitalier en et hors Belgique.

⁵ Le tronc commun ne peut refléter que des considérations d'ordre purement pratiques, l'étudiant devant, dès son inscription, être inscrit dans l'une ou l'autre formation menant à un grade spécifié.

Scénario 3 : Maintien d'une seule formation menant au grade d'infirmier responsable de soins généraux (de niveau 6) + création d'une formation d'assistant en soins infirmiers (de niveau 5)

3.1. Implications sur les « passerelles »

Les membres du GT sont d'accord sur le fait que, dans ce scénario, il est souhaitable et possible de fluidifier les parcours et de repenser les « passerelles ».

En particulier, la « passerelle » **ASI vers BIRSG** devrait être conçue en tenant compte des nouvelles compétences prévues pour l'ASI et l'IRSG, et des lieux d'insertion professionnelle. Le choix des modalités pédagogiques pour l'organisation de cette « passerelle » doit être basé sur la possibilité de travailler les compétences à acquérir autrement que par les stages, de manière à la rendre plus soutenable pour des personnes qui travaillent. Les compétences à cibler sont entre autres : la démarche clinique, la démarche éthique, la démarche réflexive, la démarche éducative, l'utilisation des données probantes. Ces démarches seront déjà développées chez l'ASI, avec un degré d'autonomie et de complexité moindre que chez le BIRSG ; de même, il y aura déjà des connaissances sur certains milieux de soins spécialisés, limitant les besoins sur certaines pathologies. La « passerelle » devra permettre au candidat de développer des compétences de leadership et de management (délégation, collaboration...), et d'acquérir les actes qu'il n'a pas encore appris et les nouveaux apprentissages spécifiques à l'IRSG, dont le TFE. La « passerelle » devra également permettre la préparation au master ou à une formation continue.

Puisque l'ASI est appelé à travailler dans toutes les unités de soins, la variété des disciplines de stage proposées pour la « passerelle » devra tenir compte de la variété des disciplines fréquentées en formation ASI. Les heures de stage devront a minima permettre d'atteindre les 2300h au total des deux formations, en adaptant l'accompagnement à la réalité des compétences déjà développées ; les heures de stage (entre autres modalités pédagogiques) devront permettre de travailler les compétences à approfondir. Comme dans les autres scénarios, un soutien organisationnel ou financier est souhaitable pour ces étudiants au profil socio-professionnel spécifique.

Il convient de considérer la « passerelle » standard, ainsi qu'une réduction possible de celle-ci via la VAE, selon l'expérience professionnelle. On peut imaginer un standard de 120/100 crédits, et une diminution à 90/80 crédits minimum, selon l'analyse qui sera faite de la comparaison entre les cursus et en sachant que les stages font rapidement augmenter les crédits. Un équilibre est à trouver pour ne pas limiter l'ascenseur social et décourager la progression, tout en veillant à donner suffisamment de matière, d'exercitation et de temps pour atteindre un réel niveau 6 et à ce que la différence soit suffisante pour ne pas nuire au recrutement dans l'enseignement supérieur.

La « passerelle » de ce scénario présente l'avantage d'être facilement et rapidement activable, avec un aménagement minimal de l'existant entre IH et BIRSG, ce qui permettra aux personnes formées dans l'ancien système d'avoir accès aux anciennes « passerelles », jusqu'à ce que les demandes s'éteignent naturellement. Une analyse permettra d'identifier d'éventuels troncs communs pour rationaliser les coûts. Les profils étant clairs et la concurrence entre les formations étant moindre, la « passerelle » élaborée peut tenir compte des deux profils sans éléments perturbateurs.

Encore plus que dans les autres scénarios, il semble particulièrement important, dans une réflexion sur la fluidification des parcours et l'ascension sociale, de prévoir aussi le parcours inverse, à savoir un système automatique de valorisation dans le cas où des UE sont validées en BIRSG. Des accès possibles sont déjà déterminés dans le décret du quatrième degré (D4) pour les étudiants qui ont réussi les blocs 1 ou 2, mais la

discussion pourrait être poursuivie d'une part pour le bloc 3, et d'autre part pour la validation d'UE (sans réussite d'un bloc entier) qui devrait permettre de valider des UAA. Cette possibilité inverse est déjà prévue au sein de l'EPS.

Concernant le **passage d'AS vers ASI**, les réflexions sont identiques à celles du scénario 2 : ce sera automatique sur base de la valorisation d'UAA communes, dès que ces profils seront rédigés en UAA au niveau du SFMQ.

3.2. Autres implications éventuelles sur les formations

Ce scénario permet une **distinction claire** des formations et une clarification de la logique des niveaux de compétences successifs dans le continuum de fonctions (avec à chaque grade un niveau CFC spécifique) ; il met mieux en évidence la plus-value de la formation continuée et du LLL. Il devrait permettre aux formations d'aller plus loin dans leur évolution de contenus, limites professionnelles, compétences et responsabilités, et mener à une identification plus claire des possibilités de VAE. Cette clarification pourrait par ailleurs faciliter la mise en stage et améliorer l'accompagnement des étudiants, identifiés dans leurs rôles et niveaux de compétences et dans leur fonction future, notamment mais non exclusivement pour les étudiants en « passerelle ».

Le point relatif à la **révision des formations** est identique au scénario 1 et doit être considéré ici aussi, s'agissant du BIRSG. Cette formation devra être revue eu égard aux modifications qu'engendreront la mise en place des assistants en soins infirmiers, notamment les compétences en délégation par rapport à la gestion de plans de soins intégrant d'autres fonctions. En outre, si les fonctions de l'IRSG sont revues suite aux travaux du CFAI-CTAI, les profils devront être retravaillés (délégation du plan de soins, prescription infirmière, intégration des données probantes à la pratique...).

Concernant l'ASI, l'accès à des **lieux de stage spécialisés** pourra être négocié sur base du profil de fonctions, alors qu'il est difficile actuellement pour les IH.

Outre la révision de l'existant, il faudra gérer **la création et la mise en œuvre de la nouvelle formation (ASI)**. Le reconditionnement de la formation IH actuelle en ASI semble envisageable et relativement aisé au vu de la proximité des profils. La reconversion des équipes enseignantes sera possible, avec des professionnels expérimentés qui permettront de créer une formation ASI de qualité immédiatement. L'organisation d'une formation de niveau CFC5 sur trois ans au lieu de trois ans et demi devrait faciliter l'organisation pour les institutions, par rapport à l'existant, même si par ailleurs elle représenterait une nouvelle modification pour les institutions.

Les membres du GT sont divisés entre les hypothèses qui peuvent être formulées. La survenue de l'une ou l'autre dépendra entre autres des décisions relatives aux formations de tout le continuum de fonctions, des décisions relatives aux fonctions et à leur rémunération, et de la qualité de la communication autour de celles-ci :

- Une vision est que le reconditionnement en un niveau 5 correspondant mieux à un certain public permettrait la possibilité de diplômé dans ce nouveau profil, avec des exigences différentes, des élèves qui, actuellement, n'arrivent pas au terme de leur formation. Par rapport à l'IH, le taux de réussite pourrait être augmenté. Il est possible qu'une plus grande attractivité soit observée dans les deux filières, grâce à la clarification des parcours et à l'attraction d'un autre public – qui pourrait être tenté par la description de fonction de l'ASI très proche de la personne soignée. En outre, le scénario 3 permettrait le maintien de l'employabilité dans les institutions EPS qui organisent déjà la « passerelle » IH vers BIRSG.
- La vision opposée est que ce scénario ne permettrait pas de garantir la possibilité de convertir complètement les postes en raison d'une plus faible attractivité de la formation (pas assez d'étudiants pour reconverter les enseignants de l'IH vers l'ASI ou le BIRSG). Des membres émettent une crainte concernant la viabilité de certaines écoles actuelles – en particulier les écoles dont les étudiants français actuels ne seront probablement pas tentés d'aller vers l'ASI, non-euromobile, s'ils veulent ensuite exercer en France. La fonction d'ASI pourrait ne pas être attractive si elle n'est pas bien expliquée, en particulier si elle est confondue avec celle d'AS ou, tout simplement, car elle ne conduit pas au métier d'infirmier.

3.3. Adaptations réglementaires à prévoir au niveau de la FWB

Il serait important que la législation sur l'ASI prévoie une certaine uniformité entre les divers lieux de formation (pas uniquement nombre d'heures et nombre d'heures de stage minimal), y compris concernant les disciplines obligatoires de stage, à l'exemple de l'actuel décret qui organise le D4 ou, pour les disciplines de stage, l'IRSG. Ceci faciliterait la création d'un parcours de valorisation prédéterminé, qui pourrait être identique quel que soit le lieu de formation d'origine.

Il conviendrait de déterminer s'il serait juridiquement possible de réaliser un tel parcours (valorisation des acquis du niveau 5 vers le niveau 6) et d'indiquer un minimum d'expérience utile pour la VAE (ou, le cas échéant, d'indiquer des *guidelines* partagées entre institutions), vu que des études scientifiques montrent que le temps est nécessaire pour le développement des compétences⁶. Par exemple, dans sa « passerelle », l'EPS exige actuellement 5 ans d'expérience utile dans la fonction et en Belgique.

Concernant les VAE, le décret ne prévoit pas de contrainte ou de parcours standardisé ; dans un souci de cohérence, il serait intéressant que le secondaire et le supérieur établissent un *gentlemen agreement*.

Les valorisations devraient être organisées aussi en enseignement de PE (AS vers ASI dans les institutions de formation du PE, ASI vers BIRSG en HE) et pas uniquement en EPS pour permettre une accessibilité géographique et le choix de faire suivre la formation initiale d'une « passerelle » directement, ou plus tard dans la carrière (*NB pour les autres scénarios 1 et 2, ce point n'y est pas souligné car le système actuel des « passerelles » ne le prévoit pas pour niveau 5 vers niveau 6, et les HE ne sont pas demandeuses de le revoir*). Des « passerelles » dans les deux types d'enseignement multiplient les choix et donc les possibles compatibilités entre aspirations des apprenants et offres de formation. Permettre de poursuivre le cursus directement en enseignement de PE est un plus que des apprenants pourraient saisir.

3.4. Commentaires

Pour que ce scénario puisse fonctionner, le GT souhaite souligner avec force l'importance de prévoir une **communication** très claire sur les nouveaux profils, pour attirer les bons publics aux bons endroits, fluidifier les parcours, valoriser chaque fonction et augmenter le maintien dans la profession. Ceci est valable pour les pouvoirs publics et pour les acteurs sociaux. La responsabilité de cette communication ne peut reposer

⁶ Benner, P. (1984). *De novice à expert. Excellence en soins infirmiers*. Paris : Inter Editions.

uniquement sur les institutions de formation. Il faut prévoir et concevoir une campagne massive de communication.

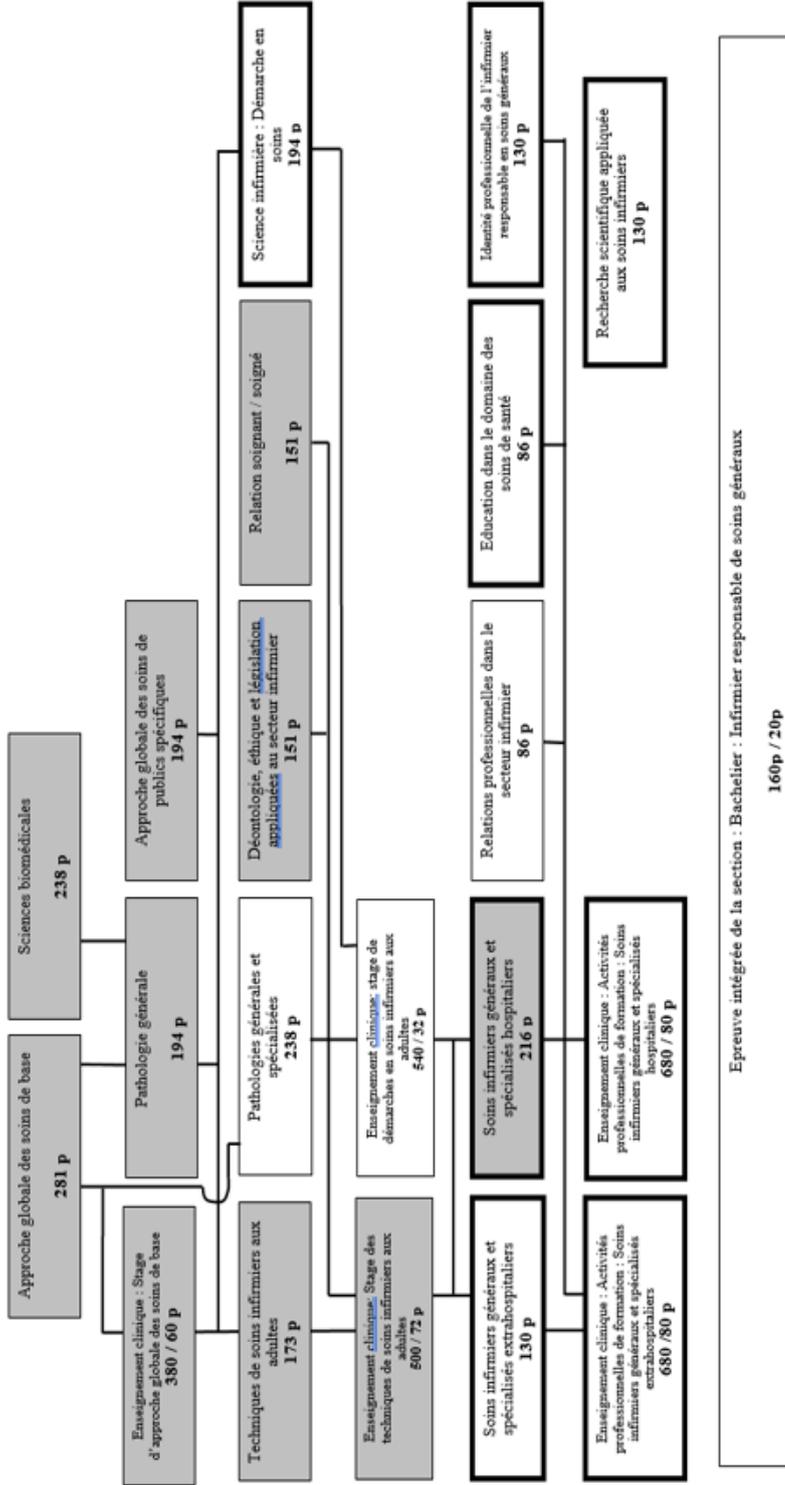
A noter qu'il existe, selon les membres du GT, une crainte ou, au contraire, un engouement optimiste concernant les conséquences sociales du nouveau profil d'ASI – d'où l'importance de la communication à ce sujet.

- Les craintes sont liées à la possibilité que les jeunes (et moins jeunes) rêvant de devenir infirmiers ne se retrouveraient pas dans cette formation / fonction ASI (risque de confusion avec les AS), avec le risque que cette nouvelle formation soit délaissée, ce qui pourrait avoir un impact négatif sur l'ascenseur social.
- L'engouement vient du fait que ce nouveau profil ne laisserait personne de côté quant à un éventuel projet de devenir infirmier mais permettrait à chacun d'y accéder progressivement et à son rythme. La fonction d'ASI constituerait une source de recrutement en permettant à des jeunes motivés par les métiers du soins et soucieux d'être au plus proche des patients de développer progressivement leurs compétences, d'accumuler des réussites en formation et de prendre confiance dans des équipes structurées avant d'éventuellement pouvoir, par le LLL, aboutir à la fonction d'infirmier.

Liste des abréviations

- ARES : Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur
- AS : Aide-Soignant
- ASH : Assistant en Soins Hospitaliers
- ASI : Assistant en Soins Infirmiers
- BIRSG : Bachelier Infirmier Responsable de Soins Généraux (formation de niveau CFC6)
- CFAI : Conseil Fédéral de l'Art Infirmier
- CFC : Cadre Francophone des Certifications
- CGES : Conseil Général de l'Enseignement Secondaire
- CTAI : Commission Technique de l'Art Infirmier
- D4 : Quatrième Degré de l'Enseignement Secondaire (formation des IH au niveau CFC5)
- EPS : Enseignement de Promotion Sociale
- FWB : Fédération Wallonie-Bruxelles
- GT : Groupe de Travail
- HE : Haute Ecole
- IH : Infirmier Hospitalier (formation de niveau CFC5)
- IRSG : Infirmier Responsable de Soins Généraux
- LLL : *Life Long Learning*
- PE : Enseignement de Plein Exercice
- SFQM : Service Francophone des Métiers et des Qualifications
- UAA : Unité d'Acquis d'Apprentissage
- VAE : Valorisation des Acquis de l'Expérience

Modèle de capitalisation automatique en Enseignement de Promotion Sociale



CAMPI - SCULIER / GT Passerelles : 1er Présentation passage Brevet SI vers BIRSG - Mars 2023

Positionnement sur les trois scénarios traités par le GT « passerelles »

ÉCHELLE DE SOINS INFIRMIERS

- Niv. 4 : aide-soignant
- Niv. 5 : aide-infirmier/assistant en soins infirmiers
- Niv. 6a : infirmier responsable de soins généraux
- Niv. 6b : infirmier spécialisé
- Niv. 7 : infirmier de pratique avancée
- Niv. 8 : infirmier chercheur clinicien

LES TROIS SCÉNARIOS

Le GT « passerelles » avait pour mission d'analyser les implications de la réforme sur les formations et les passerelles actuelles ou à créer, et cela pour chacun des 3 scénarios suivants :

1. Maintien d'une double formation menant au titre d'infirmier responsable de soins généraux (de niveau 5 et de niveau 6);
2. Maintien d'une double formation menant au titre d'infirmier responsable de soins généraux (de niveau 5 et de niveau 6) + création d'une formation d'aide-infirmier/assistant de soins (de niveau 5);
3. Maintien d'une seule formation menant au titre d'infirmier responsable de soins généraux (de niveau 6) + création d'une formation d'aide-infirmier/assistant de soins infirmiers (de niveau 5).

ARGUMENTAIRE

L'ARES soutient le scénario 3 pour les motifs suivants :

- Lisibilité des parcours de formation et des fonctions correspondantes = attractivité des formations, limitation de la souffrance des étudiants¹ liée à des comparaisons malheureuses entre les filières, et rétention de la bonne personne au bon endroit
- Possibilité d'ascenseur social permettant une évolution par des « passerelles » simplifiées et la prise en compte de l'expérience acquise², déjà identifiée comme faisant consensus dans le GT « passerelles » – à noter que cette possibilité est moins présente dans les autres scénarios en raison d'une forme de concurrence entre les deux filières de formation à l'IRSG
- Maintien des emplois existants dans les deux filières (secondaire et supérieure ; pour le secondaire grâce à un transfert des emplois des enseignants du brevet vers la nouvelle formation d'assistant

¹ Sur les difficultés pour les étudiants IH : Baudewyns, V., Bruyneel, A., Smith, P., Servotte, J.-C. et Dancot, J. (2022). Prevalence and factors associated with academic burnout risk among nursing and midwifery students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 10:3232-42. DOI: 10.1002/nop2.1575

Sur les difficultés pour les étudiants IRSG : Dancot, J. (2022). *Contribution à l'exploration de l'estime de soi des étudiants infirmiers et de son lien avec le développement de la compétence clinique*. Thèse présentée pour l'obtention du grade de Docteur en Sciences de la Santé publique, Université de Liège.

<https://hdl.handle.net/2268/293020>

² Benner, P. (1984). *De novice à expert. Excellence en soins infirmiers*. Paris : Inter Editions.

en soins infirmier) et pas de nécessité de recrutement complémentaire (donc pas de coût supplémentaire pour l'organisation des formations)

- Recrutement des candidats aux diverses formations possiblement plus clair et plus attractif, ce qui est important. A politique inchangée, on récolte les mêmes effets. Bien qu'une augmentation du nombre des infirmiers³ et une élévation de leur niveau de compétence⁴ soient préconisés pour faire face aux défis rencontrés par le système de santé, la Belgique se trouve plutôt en situation de pénurie infirmière, en aggravation depuis la pandémie de COVID-19, et les prédictions à moyen terme ne sont pas bonnes⁵. Sans modifier la situation de formation actuelle, aucune perspective d'amélioration du recrutement n'est attendue, ce qui limitera notre capacité à répondre aux besoins de santé futurs. Par ailleurs, une amélioration des conditions de travail des infirmiers et leur reconnaissance sociétale sont identifiées comme des facteurs importants pour augmenter le recrutement et le maintien dans la formation.
- Nécessité de revoir (upgrader) la formation d'IRSG pour y intégrer de nouvelles compétences (leadership, organisation des soins...)⁶, ce qui ne correspond plus au niveau CEC/CFC5 (secondaire du quatrième degré)⁷

Si le scénario 3 ne devait pas être retenu, la seule décision acceptable par défaut serait le scénario 2 avec l'option alternative que chaque niveau d'enseignement (secondaire et supérieur) puisse offrir des UAA/UE communes et diplômé pour les deux fonctions (ASI et IRSG). La question des « passerelles » entre l'enseignement secondaire et l'enseignement supérieur resterait plus sensible. Toutefois, un tel scénario augmenterait la charge de travail de tous afin de mettre les programmes en adéquation, et ne réglerait en aucune manière les difficultés liées à la double filière menant à un seul titre (et donc la lisibilité des parcours et à l'attractivité de la profession).

Ainsi, toute autre décision que le scénario 3 nuirait à l'attractivité de la formation d'IRSG au niveau bachelier, ce qui (1) mettrait en danger les formations dans l'enseignement supérieur et (2) limiterait les compétences du pool d'infirmiers francophones, avec un risque pour la qualité des soins et la sécurité des patients.

³ Organisation Mondiale de la Santé. (2020). *La situation du personnel infirmier dans le monde 2020*. Résumé d'orientation.

⁴ Sermeus, W., Eeckloo, K., Van der Auwera, C., & Van Hecke, A. (2018). *Future of Nursing: improving health, driving change*.

⁵ Cellule de Planification de l'offre des professions des soins de santé (2022). *Infirmiers. La force de travail en 2043 : projection de base à partir de l'influx réel jusqu'en 2043*. Rapport du SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement.

⁶ *Avis consolidé du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier et de la Commission Technique de l'Art Infirmier concernant l'échelle de soins : liste d'actes de l'infirmier responsable de soins généraux*. (2023). Avis disponible sur le site du SPF santé publique :

https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2023_02_16_avis_actes_irsg_-handelingen_vaz_2.pdf

⁷ <https://europa.eu/europass/fr/description-eight-efg-levels>

Note de minorité CGSP Enseignement- SEL- SETCa

Nous ne pouvons nous associer au rapport du GT « passerelles ». Nous sommes persuadés que les scénarios 2 et 3 (particulièrement ce dernier) impacteront négativement nos écoles secondaires, les élèves (en particulier, ceux dont l'Indice Socio-Economique est le plus faible), les institutions et les patients et que le scénario 1 doit permettre un travail profond d'amélioration des passerelles.

Le front commun syndical de l'enseignement a immédiatement réagi au rapport du GT dans un courrier aux Ministres Glatigny et Désir. Le courrier se trouve en annexe 1 et vous en trouverez ici les éléments principaux.

La question des métiers du domaine infirmier est un enjeu de santé collective majeur pour notre société et le sera encore plus pour les générations futures. Pour répondre à cet enjeu, il faut

- des professionnels bien formés,
- des professionnels qui ne s'enfuient pas,
- des candidats à la fonction,
- des filières d'enseignement qui contribuent à remplir le rôle d'ascenseur social de l'enseignement

Or, les positions émises dans le rapport ne traduisent pas le modèle que nous préconisons.

Nous estimons qu'il faut **maintenir à la fois le brevet du 4^e degré professionnel et le bachelier menant tous deux à la fonction d'Infirmier responsable de soins généraux (IRSG)**. En effet, l'existence de deux filières, avec des pédagogies différentes, permet de s'adapter à des publics avec des caractéristiques plus diversifiées et élargit le recrutement. Socialement, couper l'accès au métier d'infirmier-ère aux candidats qui pourraient difficilement s'épanouir en bac 1 serait un recul. Pragmatiquement, il serait incompréhensible se priver de ces candidat-e-s infirmier-ère-s

- alors que la formation répond aux exigences nationales et européennes pour le métier et que les équipes ont démontré leur capacité à s'adapter aux évolutions ;
- alors que le secteur recrute les diplômé-e-s ;
- alors que la Loi fédérale ne l'implique pas (comme confirmé par le Ministre Vandembroucke, cf annexe 2) ;
- alors que la fonction connaît une réelle pénurie.

Sachant que l'acquisition du bachelier pour les détenteurs-trices d'un brevet du 4^e degré professionnel IRSG permet de progresser dans les barèmes dans l'IFIC et d'accéder aux spécialisations, **il est absolument nécessaire de revoir le passage des breveté-e-s du 4^e degré professionnel IRSG vers le bachelier**. En effet, ce n'est pas le manque d'intérêt qui limite le nombre d'étudiants franchissant le pas, mais bien l'ampleur de la formation imposée, créée par un manque de valorisation systémique des compétences acquises dans le brevet voire de l'expérience professionnelle acquise, et ce, dans un contexte de crise, y compris sociale. Le nombre de crédits à acquérir et d'heures de stage doit être diminué, avec comme objectif de passer du niveau CFC5 au niveau CFC6 et non de recertifier ce qui l'a déjà été – quel que soit le scénario, le brevet du 4^e degré professionnel IRSG peut d'ailleurs s'inscrire parfaitement dans un parcours d'apprentissage continu.

Une « passerelle » (au sens large) clairement définie, une VAE pour l'expérience acquise rendrait le parcours réaliste, en veillant également à rendre l'enseignement supérieur financièrement accessible. La valorisation, dans le brevet du 4^e degré professionnel IRSG, des UE du bachelier acquises doit aussi être fixée.

Nous ne partageons pas l'analyse du scénario 3 comme plus porteur en matière de formation continuée en mettant en avant le niveau spécifique par grade pour les raisons suivantes :

- elle ne prend pas en compte que la future Loi fédérale ne se base pas sur les niveaux Cadre francophone des certifications ou Cadre européen des certifications.
- elle omet le fait que c'est la faisabilité de la formation continue, quel que soit le scénario, qui est son enjeu fondamental.

Dans la mesure où la pénurie est structurelle et qu'elle est liée aux conditions de travail (y compris lors des stages), salaires et prestige des métiers, nous estimons que ce n'est pas en créant une nouvelle fonction, pour laquelle les facteurs de pénurie seront aggravés et qui n'a pas été sollicitée par les employeurs, en tout cas francophones, qu'elle sera combattue.

<p style="text-align: center;">Position de la CSC au sein du Comité de pilotage concernant les scénarios de l'organisation des formations en soins infirmiers.</p>

En suivi de la réunion du Comité de pilotage du 29 juin dernier

Suite à un mail d'Yza Belkalem du 17 juillet sollicitant un avis formel et/ou argumentaire avec les points d'attention

Échéance : le lundi 18 septembre au plus tard

La CSC a souhaité remettre un avis commun entre les centrales professionnelles compétentes dans le secteur des soins infirmiers (CNE et CSC-services publics, réunies au sein de la CSC Hôpitaux) et la centrale de l'enseignement, construit en tenant compte de son expérience sur les lieux de travail requérant du personnel infirmier et de son expérience dans les écoles secondaires et supérieures.

Les éléments que la CSC retient pour argumenter son avis sont les suivants :

- Concernant la **pénurie** dans le secteur des soins infirmiers...
 - La pénurie dans le secteur des soins infirmiers est un problème majeur qui met gravement à mal l'accès aux soins et la qualité des soins ;
 - **la pénurie n'est pas liée à l'organisation de la formation**, mais aux conditions de travail, aux aspirations des jeunes d'aujourd'hui, à l'encadrement des stagiaires et à l'attractivité du métier, ... ;
 - Les décisions prises dans le cadre des réflexions actuelles ne peuvent en aucun cas avoir pour conséquence une aggravation de la pénurie dans le secteur.
 - Dans le cadre du travail pour constituer l'Agenda pour l'avenir du travail dans les soins réalisé au niveau du fédéral, plusieurs constats concernant la pénurie sont établis et nous demandons d'en tenir compte.

- Concernant la **formation du brevet** d'infirmier hospitalier organisé en Communauté française par le 4^{ème} degré de l'enseignement secondaire...
 - Le programme de formation IH répond aux critères pour former une IRSG fixé dans la loi ;
 - la formation répond aux exigences de l'Europe pour reconnaître aux IRSG brevetées la mobilité européenne ;
 - elle permet de former des jeunes au métier d'infirmier, dont un certain nombre trouvent des conditions d'apprentissage et d'encadrement plus adaptées, leur permettant d'accéder à l'emploi dans le secteur

- Quelle que soit la formation, **l'encadrement des stages et la qualité de l'accueil des stagiaires** nécessite des mesures concrètes et urgentes d'amélioration.

- Concernant les possibilités de **passerelles** qui permettrait aux diplômés de faire évoluer leur carrière en accédant à des titres de niveau supérieur...
 - Ces passerelles ne fonctionnent pas actuellement. Il faut les faire évoluer en les rendant plus attractives;

- À cette fin, il apparaît indispensable de réfléchir à des critères clairs pour arriver à une valorisation automatique de l'expérience professionnelle, tant pour l'accès à une évolution barémique qu'à une évolution de carrière ;
- Les passerelles doivent permettre de donner accès à l'ensemble des spécialisations et éventuellement jusqu'au niveau 7
- Un étudiant qui a acquis des UE en formation de bachelier, mais qui décide de ne pas poursuivre sa formation devrait pouvoir valoriser ces UE pour valider des UAA en promotion sociale ou au brevet.

Sur base de ces éléments, la CSC remet l'avis suivant concernant les scénarios de formation.

Le scénario 3, impliquant la disparition de l'infirmier hospitalier et son remplacement rapide par l'assistant en soins infirmier n'est pas une option qui peut être retenue à court terme par la CSC, car cela entraînerait une aggravation de la pénurie, qui mettrait en péril le fonctionnement de tout le secteur.

Dans la configuration de la formation organisée en Communauté française, le scénario 2 nous semble inopportun car il crée une concurrence entre 2 formations de niveau 5, dont la durée et les référentiels de compétences sont fort proches, mais ne débouchent pas sur les mêmes diplômes et fonctions. Dans ce scénario, la confusion entre les passerelles rend le système complexe et illisible.

Le scénario 1 semble répondre correctement aux besoins actuels de formation aux profils attendus par le secteur.

Enfin, l'amélioration de l'encadrement et de l'accueil des stagiaires et l'attrait de passerelles simplifiées sont des éléments qui doivent avoir des effets sur la qualité des formations et sur les possibilités d'évolutions barémiques et de carrière.



Note de minorité - à joindre au projet d'avis

Remarques et observations sur le projet d'avis de l'ARES concernant les différents scénarios traités par le groupe de travail « passerelles », dans le cadre des évolutions en cours pour les métiers relevant du domaine infirmier et perspectives en termes de filières de formation en Communauté française

Conscients de la nécessité d'un système de formation en soins infirmiers de qualité ainsi que de la pénurie dans le secteur paramédical, et infirmier en particulier, le SLFP-Enseignement et l'APPEL estiment prématurée la création d'une nouvelle structure de formation professionnelle dans ce secteur, d'autant que les barèmes et profils de métiers précis ne sont pas encore connus.

En effet, la formation projetée d'assistant en soins infirmiers ne présente pas les mêmes garanties, d'une part, de reconnaissance européenne, et, d'autre part, en termes de maintien de l'emploi.

En outre, la formation d'infirmier du 4^e degré, elle, bénéficie d'une reconnaissance européenne, ce qui la rend d'ailleurs très appréciée par nos voisins. De plus, cette formation permet un recrutement de profils plus variés.

Cette proposition de restructuration de la formation en soins infirmiers dénote une méconnaissance des réalités de terrain dans la mesure où nombre de barèmes autres que ceux déterminés au sein de l'IFIC existent bel et bien (que deviendront ces barèmes particuliers ?) ainsi que par l'ensemble des actes réellement posés et remboursés.

De notre point de vue, la formation en assistant en soins infirmiers projetée correspondrait à une mesure d'économie structurelle.

Nous nous inquiétons également des actes « mineurs » (bandages, injection d'insuline, etc.) qui pourraient être posés par du personnel enseignant ou administratif, marquant en cela un report de coûts et de responsabilités.

Partant, tout en ne remettant pas en cause un processus de révision des formations en soins infirmiers, le SLFP-Enseignement et l'APPEL se positionnent, en l'état, en faveur du scénario 1, en insistant sur la nécessité de revoir les passerelles actuelles en valorisant mieux les acquis professionnels. Aussi, nous souhaitons que, en tout état de cause, quel que soit l'option retenue à l'avenir, un débat relatif aux garanties d'emploi soit initié au sein du Comité de Secteur IX et de la CP 330.