

Collection “ Au Quotidien ”



PÉNURIE D'INFIRMIERS ?





INTRODUCTION

Les nouveaux défis démographiques et le vieillissement de la population impliquent une augmentation de la demande de soin de santé. Avec l'âge, les maladies chroniques et la dépendance se multiplient. Toutefois, depuis plusieurs années, le manque de personnel infirmier inquiète les gestionnaires du secteur de la santé (les hôpitaux, les maisons de repos...). Ces derniers sont non seulement responsables du bon équilibre financier de leurs institutions mais aussi les garants de la qualité de soins donnés.

A terme, la carence en infirmières peut limiter l'offre des services, et par conséquent menacer l'équilibre financier et la qualité des soins.

A cette pénurie en personnel infirmier, des solutions sont donc nécessaires non seulement à court terme mais aussi à long terme.

Au niveau macro-économique, la pénurie des infirmières en Europe est bien réelle¹. Mais qu'entend-on par « pénurie » et existe-t-elle réellement en Belgique ? Dans ce travail, nous nous efforcerons de vérifier si nous manquons réellement d'infirmiers ou s'il existe d'autres raisons qui expliquent le peu de personnel disponible sur le marché en Belgique au sein de la Communauté française.

¹ Union européenne, Livre vert de la Commission, du 10 décembre 2008, « relatif au personnel de santé », COM (2008) 725 final : <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0725:FI?FR:HTML>, consulté le 11 août 2010.

PÉNURIE : VRAI OU FAUX ?

D'après le dictionnaire Le Robert, une pénurie signifie « un manque de ce qui est nécessaire à une collectivité ». Nous serions donc, d'après cette définition, en nombre insuffisant d'infirmiers. En d'autres termes, nous n'aurions pas assez d'infirmiers à disposition. Il s'agit là d'une définition quantitative. Par ailleurs, l'« Analyse des fonctions critiques de 2005 », ajoute deux autres sources de pénurie : une pénurie qualitative qui fait référence aux exigences de qualification et une pénurie due à des conditions de travail².

Pour vérifier si nous avons affaire à une pénurie quantitative ou qualitative, analysons de plus près le nombre d'étudiants inscrits dans cette filière et le nombre de diplômés chaque année. Pour cela, nous proposons d'étudier les chiffres qui permettent d'approcher le nombre d'infirmiers diplômés chaque année en Communauté française.

Contrairement à toute attente, la formation d'infirmiers bénéficie d'un grand succès en Communauté française. Elle attire près de 10% (6% hors étudiants étrangers) des jeunes de 18 ans sortis des études secondaires supérieures³. Selon les calculs réalisés par la KUL et l'UCL sur les chiffres des communautés, plus de 3 000 infirmiers sont diplômés chaque année depuis les années 2000⁴. D'après les derniers chiffres du Service Public Fédéral de la Santé publique, la Belgique compterait 148 000 personnes possédant le diplôme d'infirmier et ayant moins de 65 ans⁵.

² Actiris, Rapport sur l'« Analyse des fonctions critiques » de la Région de Bruxelles-Capitale en 2005 : http://www.actiris.be/Observatoire/pdf/Fonctions_critiques_en_2005.pdf, consulté le 13 août 2010.

³ Xavier Leroy, Michèle Hubin, Sabine Stordeur, Mohammed Salhi, Hugues Draelants, « Manpower Planning Offre et demande de travail dans le champ de la santé et de l'aide sociale en Communauté française et en Communauté germanophone de Belgique, 2000-2010-2020 », Tome 2 : « Le personnel infirmier et soignant », Université Catholique de Louvain, Socio-Economie de la Santé, Health Systems Research, Ecole de Santé publique, Bruxelles, 2003.

⁴ Npdata, article sur le nombre d'étudiants en soins infirmiers : <http://www.npdata.be/BuG/127-Verpleegstudenten/127-Studenten-verpleegkunde-2010.htm>, consulté le 31 août 2010.

⁵ SPF Santé Publique - Commission Planification Offre-Demande Médicale – groupe de travail infirmier, 2010.

Compte tenu du nombre de diplômés et les besoins en soins infirmiers dans les hôpitaux, et les maisons de repos, nous ne devrions pas souffrir de pénurie quantitative et qualitative. De plus, d'après les projections⁶, ce nombre comblerait entièrement les retraits en pensions.

Cependant, ces chiffres sont à prendre avec prudence. En réalité, il n'existe aucune base de données actualisée qui montre avec précision le nombre d'infirmiers réellement occupés dans le secteur de la santé. Cette base de données est encore en cours de réalisation et ce malgré l'objectif du plan Onkelinx⁷ : « Le potentiel d'infirmiers formés dans lequel recruter pour accroître les infirmiers en activité dans le secteur de santé ne pourra être évalué qu'au travers d'un cadastre global et mis à jour de manière constante : ce cadastre est en cours d'élaboration (DGII du SPF Santé publique) et est attendu pour fin 2009. »⁸

Par ailleurs, les hôpitaux souffrent effectivement d'un manque de main-d'œuvre. Et le recrutement d'infirmiers devient de plus en plus difficile dans certains secteurs. Cette difficulté ne serait-elle pas alors à chercher dans une inadéquation entre l'offre et la demande ? En d'autres termes, la pénurie ne serait-elle pas due aux conditions de travail ?

Pour le comprendre, regardons de plus près le parcours professionnel des infirmiers. Que font les 3500 infirmiers diplômés chaque année, à la sortie de leurs études ? La carrière moyenne est de 17 ans⁹. Les infirmiers changent d'employeurs en moyenne tous les 5 ans ! La plupart finissent par se reconver-

⁶ Xavier Leroy, Michèle Hubin, Sabine Stordeur, Mohammed Salhi, Hugues Draelants, « Manpower Planning Offre et demande de travail dans le champ de la santé et de l'aide sociale en Communauté française et en Communauté germanophone de Belgique, 2000-2010-2020 », Tome 2 : « Le personnel infirmier et soignant », Université Catholique de Louvain. Socio-Economie de la Santé. Health Systems Research.. Ecole de Santé publique, Bruxelles, 2003.

⁷ Plan pluriannuel, « Attractivité de la profession infirmière », Laurette Onkelinx, Ministre de la Santé Publique et des Affaires sociales, 2008.

⁸ Ibid.

⁹ D'hoore W. et Stordeur S., « Synthèse pour les décideurs politiques et les managers : Nurses' early exit study », Ecole de Santé publique, UCL : <http://www.hosp.ucl.ac.be/recherche/NEXTBelgium-policyimplications.pdf>, consulté le 2 septembre 2010.

tir dans d'autres secteurs de la santé tels que le pharmaceutique, l'enseignement, ou vont exercer à l'étranger¹⁰. Sur les 148 000 infirmiers, seuls 110 000 travailleraient réellement en tant qu'infirmiers.



Le métier est surreprésenté par des femmes à 85%¹¹. Souvent, elles décident de prendre un temps partiel pour pouvoir se consacrer à leur vie de famille. En fait, sur les 110 000 infirmiers qui travaillent dans le secteur, 40% sont à temps partiel ! A ce rythme, la Belgique risque une réelle pénurie dans les dix prochaines années à venir, d'autant plus que la première vague de 55 ans actuelle aura pris sa retraite. Cette tranche d'âge représente actuellement plus de 17 % soit plus de 20 000 infirmiers actifs¹².

LE COEUR DU PROBLÈME

Comment peut-t-on expliquer cette fuite vers d'autres secteurs et d'autres pays ? Selon certaines études et témoignages d'infirmiers, ces derniers quittent le métier ou le pays pour diverses raisons ; entre autres pour obtenir de meilleures perspectives de carrière, un salaire plus attractif, des conditions de travail plus favorables, une meilleure reconnaissance de leur métier au niveau humain...¹³

¹⁰Xavier Leroy, Michèle Hubin, Sabine Stordeur, Mohammed Salhi, Hugues Draelants, « Manpower Planning Offre et demande de travail dans le champ de la santé et de l'aide sociale en Communauté française et en Communauté germanophone de Belgique, 2000-2010-2020 », Tome 2 : « Le personnel infirmier et soignant », Université Catholique de Louvain, Socio-Economie de la Santé, Health Systems Research, Ecole de Santé publique, Bruxelles, 2003.

¹¹SETCA, FCTB, « Egalité entre les hommes et les femmes dans le secteur des soins de santé », Bruxelles, 2009.

¹²Xavier Leroy, Michèle Hubin, Sabine Stordeur, Mohammed Salhi, Hugues Draelants, « Manpower Planning Offre et demande de travail dans le champ de la santé et de l'aide sociale en Communauté française et en Communauté germanophone de Belgique, 2000-2010-2020 », Tome 2 : « Le personnel infirmier et soignant », Université Catholique de Louvain, Socio-Economie de la Santé, Health Systems Research, Ecole de Santé publique, Bruxelles, 2003.

¹³D'hoore W. et Stordeur S., « Synthèse pour les décideurs politiques et les managers : Nurses' early exit study », Ecole de Santé publique, UCL : <http://www.hosp.ucl.ac.be/recherche/NEXTBelgium-policyimplications.pdf>, consulté le 2 septembre 2010.

La libre circulation des travailleurs au sein de l'Union européenne prévue dans l'article 39 du Traité CE, ainsi que la reconnaissance des qualifications professionnelles dans tous les Etats membres favorisent la mobilité des travailleurs et notamment celle des infirmiers vers d'autres pays. Toutefois, comme le souligne si bien *Le livre vert relatif au personnel de santé en Europe*¹⁴, limiter la liberté de circulation des travailleurs belges à l'étranger ou empêcher les infirmiers étrangers de venir travailler en Belgique n'est pas une solution réaliste. Ce n'est pas là que réside le problème, d'autant plus qu'elle serait en totale contradiction avec la volonté de coordination des besoins en soin de santé de l'Union européenne. Cette coordination ne peut être que bénéfique pour la Belgique. Ainsi, « face aux effets d'une mobilité accrue, la réponse à apporter est non pas d'introduire des restrictions juridiques à la libre circulation des étudiants ou des travailleurs, mais plutôt d'élaborer des politiques appropriées en veillant à la coordination avec les autorités communautaires et les autres Etats membres. En conséquence, la mobilité accrue de la main-d'œuvre obligera peut-être les responsables des ressources humaines à l'échelon local ou national à repenser leurs politiques de recrutement et d'évolution de carrière. »

D'autres facteurs comme un manque d'adéquation entre les exigences de l'employeur et le profil des candidats ainsi que de leurs attentes entrent en ligne de compte. Ceci explique pourquoi la profession d'infirmière constitue l'un des emplois repris dans les fonctions critiques, identifiées dès 2001, puis en 2005¹⁶. Concrètement, cela signifie que les responsables éprouvent des difficultés au niveau du recrutement du personnel infirmier. Cependant, comme nous l'avons vu, cette situation ne suppose pas forcément une pénurie de main-d'œuvre (quantitative ou qualitative) sur le marché du travail.

Ainsi, les conditions de travail difficilement compatibles avec une vie de famille, et un salaire peu satisfaisant empêchent d'atteindre un équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre sur le marché de travail.

¹⁴ Union européenne, *Livre vert de la Commission, du 10 décembre 2008, relatif au personnel de la santé, COM (2008) 725 final*, <http://euro-lex.europa.eu/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0725>, consulté le 11 Aout 2010.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Actiris, *Rapport sur l'« Analyse des fonctions critiques, » de la Région de Bruxelles-Capitale en 2005*, http://www.actiris.be/Observatoire/pdf/Fonctions_critiques_en_2005.pdf, consulté le 13 aout 2010





Plus d'un infirmier sur deux estiment que les possibilités de carrières offertes dans les institutions ne lui permettent pas de réaliser leurs ambitions professionnelles. La carrière des infirmiers reste assez plane, offrant peu de perspectives de promotion ou d'avancement. Ce phénomène explique aussi pourquoi les infirmiers sont si nombreux à poursuivre des études de spécialisation ou des études qui leur donnent accès à l'enseignement de leur savoir.



De plus, le vieillissement de la population, l'accroissement de nouveaux besoins des patients, leur augmentation en nombre, l'adaptation des services et la volonté d'utiliser tous les moyens optimalement augmentent les besoins en soin de santé. En contrepartie, certaines normes hospitalières concernant le nombre d'infirmiers nécessaires qui s'élève à 12 infirmiers temps plein pour 30 « lits » n'ont pas été réévaluées depuis 20 ans ! Les répercussions sur les conditions de travail du personnel médical sont indéniables. Par ailleurs, pour pouvoir être efficaces, nos institutions doivent assurer un service 24h/24 et adapter ces effectifs aux besoins. Cela suppose pour le personnel des horaires spécifiques et très flexibles (le travail de nuit, de week end, et jours fériés). Le nombre de temps partiels augmente également les difficultés organisationnelles.

Ajoutons à cela le fait que les infirmiers sont tributaires des changements d'horaire de dernière minute, pas toujours évident à combiner avec une vie de famille. La question des horaires pose également des problèmes en termes de charge physique, mentale, voire psychique (stress) au travail.

Beaucoup d'infirmiers se plaignent de cette gestion de temps car elle impose une rentabilité journalière qui se focalise essentiellement sur les actes techniques, les urgences multiples, délaissant l'aspect relationnel des soins avec les patients. En outre, la diminution des temps de séjours, l'augmentation des turnovers, la division du travail par rapport à la prise en charge du patient transforment aussi le contenu du travail. Ce phénomène est apparu depuis que les hôpitaux ne sont plus financés en fonction de leurs nombres de lits. Ce financement comprenait également le coût des infirmiers. Actuellement, le nouveau BMF (Budget des moyens financiers) introduit la notion de lits « justifiés » et occulte de plus en plus la notion de lits physiques¹⁷.

¹⁷Actes de la conférence CPCP, « Vers quel statut des infirmiers ? », présenté par Sylvia Dejonge, détachée de la Direction du département du soin infirmier du CHC et chargée de mission pour le nouvel Hôpital Liégeois, 10 décembre 2009..

Pour accroître leur rendement et pouvoir mieux payer leurs médecins, les hôpitaux favorisent les séjours courts et l'hôpital de jour. Une institution qui voit l'octroi de son budget augmenter parce que ses activités médicales se multiplient, devrait également accroître son personnel !

La surcharge administrative qu'engendrent les enregistrements imposés par le DI-RHM (Données Infirmières du Résumé Hospitaliers Minimum) mobiliserait 800 infirmiers en Flandre¹⁸. Avec un tel effectif, il est possible de prendre en charge un hôpital de 450 lits ! De plus, les autorités financent 15,5 millions du coût total de près de 54 millions d'euros engendré par ce travail administratif¹⁹. L'informatisation généralisée de ses tâches administratives ont plusieurs fois été évoquées par le Conseil national des Etablissements Hospitaliers comme une solution possible. Certains financements viennent d'ailleurs depuis 2008 soutenir les hôpitaux dans cette informatisation.

Dans ce contexte, il n'est pas étonnant que les infirmiers « fassent leur marché ». Ils répondent, non seulement au plus offrant mais surtout au plus respectueux de leur profession. D'autres préfèrent travailler en intérim pour pouvoir choisir leur horaire à la carte...

UNE RÉPONSE POLITIQUE ADÉQUATE ?

Le législateur belge, soucieux de dispenser des soins de qualité optimaux à la population impose également des normes et obligations aux institutions de soins et aux professionnels. Toutefois, ces agréments se font parfois via les Régions (par exemple en MRS) alors que le financement se fait par le Fédéral. En revanche, les impératifs et exigences demandés par la Région wallonne ne sont pas financés intégralement par le fédéral. Une meilleure coordination en termes de ressources (financières et humaines) et de besoins en soins de santé est indispensable pour corriger ces incohérences.

Les réponses politiques à la pénurie d'infirmiers remontent déjà à plusieurs années mais elles ne tiennent pas toujours compte de la spécificité des enjeux du métier d'infirmier. En 2001, notamment, plusieurs dispositions ont été votées par le gouvernement arc-en-ciel (libéraux, écologistes et socialistes).

¹⁸ *Ibid*

¹⁹ *Ibid.*

Parmi celles-ci, une loi²⁰ a permis aux aides-soignants depuis 2001 d'aussi d'exercer certaines tâches infirmières. Ainsi, le gouvernement pensait pallier à une pénurie quantitative ! Or, près de 10 ans plus tard, la situation reste inchangée, voire empire, avec la naissance d'une nouvelle catégorie de soignants encore moins valorisée. Le recrutement des infirmiers reste toujours aussi difficile pour les employeurs.

Une autre disposition permettait aux infirmiers de plus de 45 ans de choisir entre soit une réduction du temps de travail soit une prime de 5,26 %, répétée à 50 ans et à 55 ans. Cette mesure a sans doute permis de maintenir dans la profession les infirmiers de 45 à 55 ans mais n'a pas résolu le temps partiel pris par les infirmières en âge de fonder une famille...

La coalition violette, associant famille socialiste et libérale, a succédé au gouvernement arc-en-ciel en 2003. Sous cette législature, les avancées ont été faibles en la matière²¹.

L'accord gouvernemental de Leterme I en 2007²² prévoyait que « le gouvernement élaborera des mesures afin d'améliorer l'attractivité de la profession d'infirmière. » Ainsi, le Plan Onkelinx²³ a vu le jour en août 2008. Ce plan repose sur 4 axes principaux :

1. Diminution de la charge de travail : par l'engagement d'infirmiers administratifs ou investissement dans du matériel ergonomique.
2. Le titre d'infirmier réservé aux bachelors : les 35 000 brevetés garderaient leurs droits acquis.
3. Une meilleure rémunération : pour les heures de nuit ou du matin.
4. Reconnaissance sociale via une campagne de promotion.

Suite à la chute du gouvernement en 2010, le plan n'a pas pu atteindre ses objectifs laissant ainsi la question de l'attractivité de la profession d'infirmière entièrement ouverte...

²⁰ Loi-programme du 10/08/2001 modifiant l'Arrêté Royal n° 78 de 1967.

²¹ GRIP, l'Accord gouvernemental de 2003 : <http://www.grip.org/bdglg2064.html>, consulté le 3 septembre 2010.

²² Fedweb sur l'Accord du gouvernement de 2007 : http://www.fedweb.belgium.be/fr/binaries/accord_gouvernement/80308_tcm119-14855.pdf, consulté le 3 septembre 2010.

²³ Plan pluriannuel, « Attractivité de la profession infirmière », Laurette Onkelinx, Ministre de la Santé Publique et des Affaires sociales, 2008.

CONCLUSION

Depuis les années 60²⁴, nous entendons parler d'une pénurie de main-d'œuvre dont souffre la profession d'infirmier. Cependant, nous l'avons vu le lien entre la difficulté de recruter du personnel infirmier et la quantité d'effectifs disponibles ne peut pas être prouvé avec certitude. Une base de données précise sur le réservoir de main-d'œuvre disponible est impérativement nécessaire pour pouvoir répondre à cette question avec certitude et surtout pour pouvoir prendre des mesures efficaces et anticiper dans le long terme.

En attendant, il est évident que le monde de la santé souffre d'une difficulté à recruter et à retenir son personnel infirmier notamment en raison du développement du secteur des soins de santé, des conditions de travail pénibles et un manque de reconnaissance du métier d'infirmier.

Dans une perspective plus large, comme le suggère aussi Anne Duchaine (chercheur à l'UCL et adjointe du chef du service Cliniques universitaires Saint-Luc), ce malaise peut s'étendre à tous les secteurs du non marchand et refléter les mutations sociales profondes que nous traversons et dans lesquelles les activités marchandes ont plus d'importance que les métiers du cœur²⁵.

²⁴ J.Verwast, « Comment allier pénurie de personnel et management des ressources humaines en milieu hospitalier? », Direction Nursing IMELDA, 1993.

²⁵ Anne Duchaine, « Photocopie d'une profession : le métier d'infirmière et de soignant », recherche UCL, 1993.

Auteur : Philippe Dreye
Décembre 2010

DÉSIREUX D'EN SAVOIR PLUS !

Animation, conférence, table ronde... n'hésitez pas à nous contacter,
Nous sommes à votre service pour organiser des activités sur cette thématique.



CULTURE
ÉDUCATION PERMANENTE

Avec le soutien du Ministère de la Communauté française



Centre Permanent pour la Citoyenneté et la Participation

Rue des Deux Eglises 45 - 1000 Bruxelles

Tél. : 02/238 01 00

info@cpcp.be