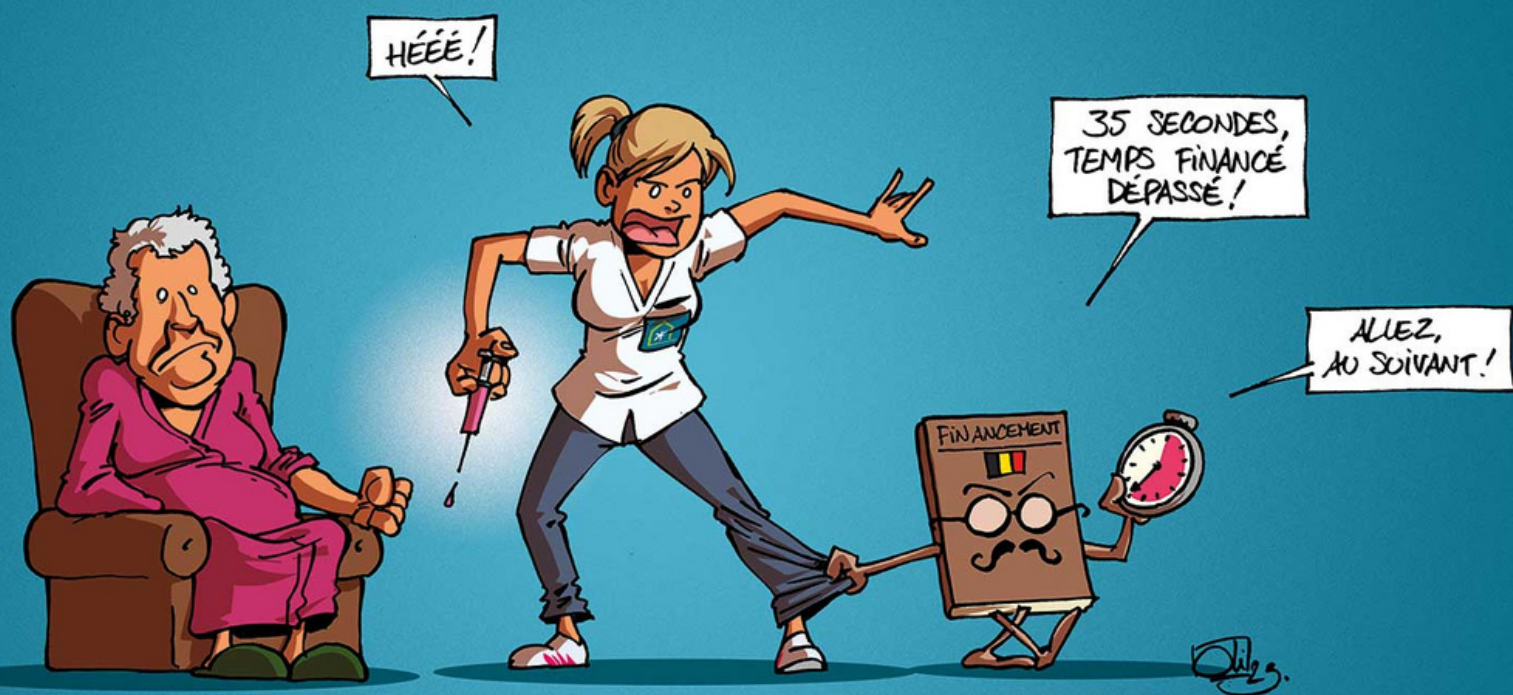


# SOINS INFIRMIERS À DOMICILE SOUS-FINANÇÉS



## QUALITÉ DE VOS SOINS EN DANGER !

# INTRODUCTION

35 secondes ... C'est le temps dont disposent les infirmiers à domicile de Belgique pour réaliser une injection intramusculaire au regard du financement prévu pour cet acte... 35 secondes, c'est le temps approximatif pour réchauffer une tasse de café au micro-onde, mais sûrement pas pour s'occuper d'un être humain. Et pourtant, ce temps à notre disposition rétrécit chaque année. En 2012, nous disposions de 60 secondes financées pour réaliser le même acte infirmier. Une situation difficile qui risque d'avoir un impact sur la qualité des soins et de se répercuter sur les patients si rien n'est fait. Face à ce constat alarmant, nous ne pouvons rester muets !

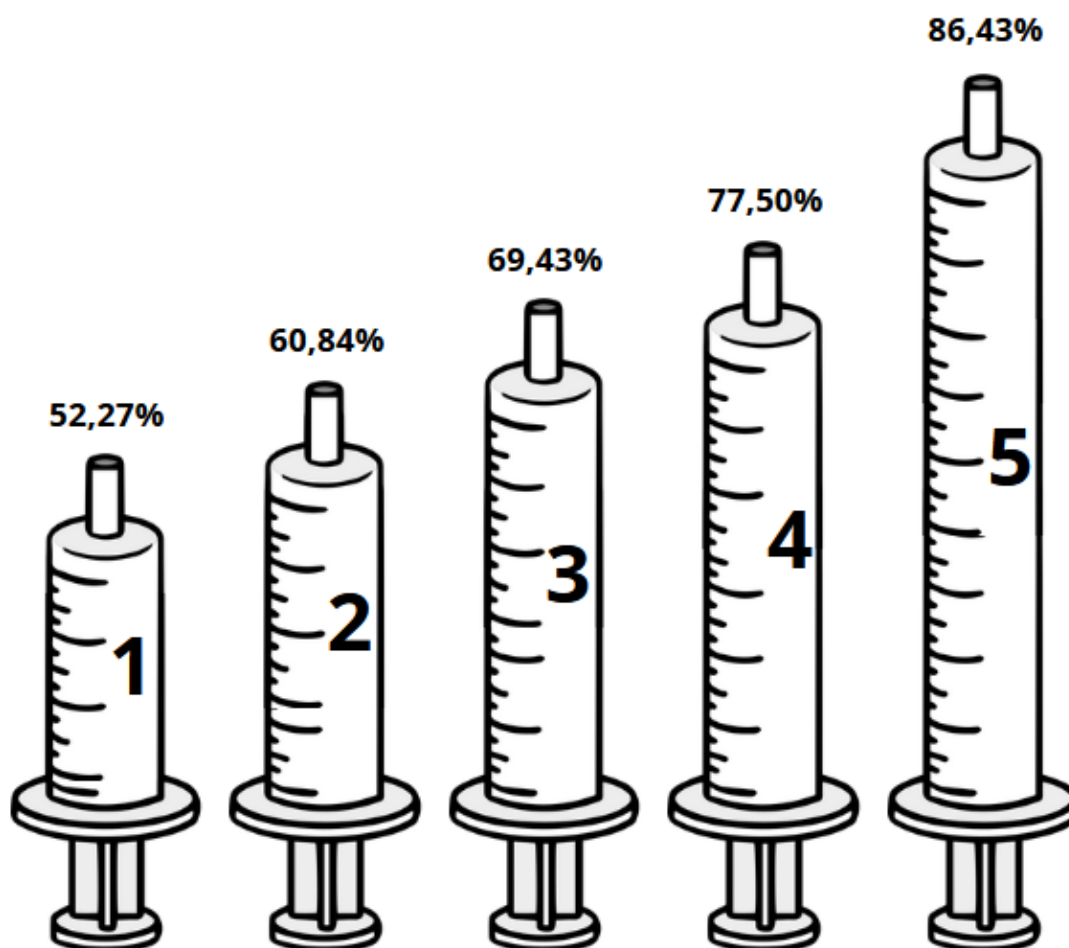
En 2030, le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans devrait dépasser 2,7 millions, soit une augmentation significative par rapport aux 2,27 millions de personnes aujourd'hui[1]. Cette évolution démographique implique une demande croissante pour l'accompagnement à domicile. Chiffres à l'appui, en 2012, le nombre de prestations de soins infirmiers à domicile réalisées chez les patients était de presque 142 millions. En 10 ans, ce chiffre a explosé pour arriver à 155 millions. Alors que les séjours à l'hôpital sont de plus en plus courts et que le désir de plus en plus de personnes âgées est de rester à domicile le plus longtemps possible, force est de constater que le financement nécessaire pour assurer les prises en charge de manière qualitative n'est pas à la hauteur.

En 2013, la Commission de conventions des praticiens de l'art infirmier- organismes assureurs de l'INAMI a évalué le sous-financement structurel des soins infirmiers à domicile à 89 %[2] du budget accordé. Depuis lors, aucune évolution favorable n'a été réalisée, ces chiffres restent donc malheureusement d'actualité. Pour 2023, le budget prévu est de 2.095.437.000 €. Selon les calculs, le secteur des soins infirmiers à domicile devrait donc bénéficier d'un montant de 1.864.938.930 € supplémentaire afin d'être financé adéquatement. De plus, depuis l'an 2000, les honoraires pour les prestations des infirmiers à domicile ne cessent de creuser un écart important avec les indices du coût de la vie. La hausse constante des prix des carburants aggrave encore la situation, car se déplacer coûte plus cher. Ajoutées aux dépenses liées aux formations des professionnels et à l'organisation du travail en tant que telle, ces hausses se répercutent sur chaque soin les rendant de plus en plus difficiles à mener à bien financièrement.

[1] <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population>

[2] INAMI, Procès-verbal CCW n° 2013/06 du 19 juin 2013

Voici quelques indicateurs de l'évolution du coût de la vie de 2000 à aujourd'hui :



1. Progression de l'indexation des honoraires des soins infirmiers à domicile : 52,27 %
2. Progression de l'indexation des salaires : 60,84 %
3. Progression du prix de l'essence 95 : 69,43 %
4. Progression de l'inflation : 77,50 %
5. Progression du prix du diesel : 86,43 %

Le secteur des soins infirmiers à domicile a dû réaliser 77,621 millions d'euros d'économie ces 10 dernières années. Durant la même période, les mesures prises par la Commission de conventions de l'INAMI pour lutter contre la fraude a sous-utilisé le budget qui lui était alloué et accumulé une somme excédentaire de 173,398 millions d'euros. Ce montant devrait être réinjecté directement dans le secteur pour couvrir les économies citées ci-avant et amorcer un mouvement de refinancement du secteur.

De ces nombreuses données transparait une certaine réalité. Un monde où, faute de financement adéquat, les prestataires des soins infirmiers à domicile tentent, tant bien que mal, d'être à l'équilibre financier pour pérenniser leurs activités. Une société qui demande aux infirmiers et aides-soignants de travailler à une vitesse éclair, malgré les prestations de plus en plus complexes et pointues, va à l'encontre de notre vision des soins à domicile et de nos valeurs. Est-ce vraiment ce que l'on veut pour nos soins ? Notre secteur a fait le choix de l'humain et invite le gouvernement à faire de même.

# NOS PROPOSITIONS

## **Une révision du mécanisme d'indexation des honoraires.**

Nous demandons que cette indexation ne soit plus annuelle, mais trimestrielle, au même titre que l'indice du coût de la vie. Cette indexation trimestrielle permettrait de garantir un ajustement par rapport aux différents coûts ainsi que des ressources nécessaires pour fournir des soins de qualité.

## **Le (re)financement du secteur des soins infirmiers à domicile.**

L'indexation des honoraires ne suffira pas à rattraper l'écart qui s'est créé entre le coût réel de la vie et les honoraires appliqués aux infirmiers à domicile depuis les 20 dernières années. Un budget supplémentaire, adéquat pour le (re)financement des soins infirmiers à domicile est primordial afin de rencontrer les besoins de la population et de garantir la qualité des soins infirmiers à l'avenir.

Cela ne pourra se faire sans la mise en œuvre de mesures pour retrouver des marges budgétaires viables. A ce titre, poursuivre la lutte contre la fraude et la valorisation des budgets non utilisés sont particulièrement essentielles.

Moderniser la nomenclature pour répondre aux nouvelles prises en charge, aux besoins de la population, au mode d'organisation en évolution, stimuler le financement de pratiques en intégrant différentes sources de financement supplémentaires sans conditions d'accès est désormais nécessaire à la survie des soins infirmiers à domicile. Il est à noter également que l'ensemble des professionnels du secteur (par exemple, les infirmiers responsables et aides-soignants), ne bénéficient pas de certaines interventions pour des frais spécifiques, telles que la prime informatique et la prime formation. Pourtant, ils sont aussi des professionnels du secteur des soins infirmiers à domicile.

**Découvrez des témoignages et des exemples concrets de situations de terrain dans les pages suivantes.**

# CONTACTS



Partenaire Mutualité chrétienne



## **FASD**

Gaël Verzele  
Directeur Général  
69-71, Avenue A. Lacomblé 1030 Bruxelles  
+32 (0)2 738 71 30 • +32 (0)497 49 88 49  
[gael.verzele@fasd.be](mailto:gael.verzele@fasd.be)

## **FASD**

Edgard Peters  
Directeur Soins infirmiers  
69-71, Avenue A. Lacomblé 1030 Bruxelles  
+32 (0)2 738 71 33 • +32 (0)493 24 51 80  
[edgard.peters@fasd.be](mailto:edgard.peters@fasd.be)

## **FASD**

Simon Mewissen  
Responsable communication  
69-71, Avenue A. Lacomblé 1030 Bruxelles  
+32 (0)492 75 20 40  
[Simon.mewissen@fasd.be](mailto:Simon.mewissen@fasd.be)

## **FCSD**

Anne-Sophie Paquet  
Conseillère soins infirmiers FCSD  
Rue de Gembloux 196 – 5002 Saint-Servais  
+32 (0)475 56 88 90  
[anne-sophie.paquet@solidaris.be](mailto:anne-sophie.paquet@solidaris.be)

## **FCSD**

Alice Flahaut  
Conseillère non-marchand FCSD  
Rue de Gembloux 196 – 5002 Saint-Servais  
+32 (0) 474 63 12 05  
[alice.flahaut@solidaris.be](mailto:alice.flahaut@solidaris.be)

# 4 EXEMPLES CONCRETS POUR MIEUX COMPRENDRE

- **Les honoraires sont composés :**
  - D'un honoraire pour prestation de base
  - D'un honoraire pour la réalisation de l'acte lui-même
- **L'honoraire pour la prestation de base couvre :**
  - L'observation globale du bénéficiaire
  - Le planning et l'évaluation des soins
  - L'accompagnement sanitaire du bénéficiaire et de son entourage
  - La tenue complète du dossier infirmier
  - Les frais de déplacement (hors zone rurale)
- **Le coût salarial pris en compte pour le temps de déplacement est défini sur base du coût horaire moyen de 54,28 € / heure pour 1 infirmier.**
- **Le kilométrage moyen pris en compte entre 2 patients est de 5,3 km à raison de 5 minutes par trajet.**

**SITUATION N°1**

<b>Qui ?</b>	Monsieur Durant, 15 ans, hémophile
<b>Quoi ?</b>	Traitement par voie intraveineuse
<b>Nécessité ?</b>	Importance de discuter avec l'ado avant l'injection au risque qu'il la refuse
<b>Points d'attention ?</b>	Vérification du produit, Obligation de comprimer le point de ponction pendant 2-3 minutes afin d'éviter un saignement, Evacuation de l'aiguille.
<b>Matériel requis</b>	Gel hydroalcoolique pour l'hygiène des mains, Seringue + aiguille ailette, Tampon imbibé d'alcool, Petit pansement à appliquer sur le point de ponction
<b>Temps de prise en charge du patient ?</b>	30 minutes

Prestations	Honoraires						Matériel à charge de l'infirmier	Déplacement (coût voiture + temps de déplacement)	Honoraires restant pour l'infirmier			Temps de prise en charge financée si perception du ticket modérateur
	Maximum		Remboursement INAMI						Maximum	Régime préférentiel (hors ticket modérateur)	Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur)	
			Régime préférentiel (hors ticket modérateur)		Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur)							
Prestation de base	4,63€	7,41€	4,34€		3,48€	5,57€	0,54€	6,26€	0,61€	0,32€	-1,23€	41 sec.
Administration par voie intraveineuse	2,78€		2,78€		2,09€							

Pour l'administration d'un médicament par voie intraveineuse, l'honoraire (ticket modérateur compris) de 7,41 € permet un temps de prise en charge du patient de 41 secondes. En 2012, l'évaluation pour la même situation permettait un temps de prise en charge du patient de 90 secondes.

## SITUATION N°2

Qui ?	Madame Dupont, 85 ans, souffre d'anémie
Quoi ?	Traitement par voie intramusculaire de vitamine B12
Points d'attention ?	Vérification du produit, Injection lente, Evacuation de l'aiguille.
Matériel requis	Gel hydroalcoolique pour l'hygiène des mains, Seringue + aiguille, Tampon imbibé d'alcool, Petit pansement à appliquer sur le point de ponction
Temps de prise en charge du patient ?	10 minutes

Prestations	Honoraires						Matériel à charge de l'infirmier	Déplacement (coût voiture + temps de déplacement)	Honoraires restant pour l'infirmier			Temps de prise en charge financée si perception du ticket modérateur
	Maximum		Remboursement INAMI						Maximum	Régime préférentiel (hors ticket modérateur)	Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur)	
			Régime préférentiel (hors ticket modérateur)		Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur)							
Prestation de base	4,63€	7,16€	4,34€	6,87€	3,48€	5,38€	0,38€	6,26€	0,52€	0,23€	-1,26€	35 sec.
Administration par voie intramusculaire	2,53€		2,53€		1,90€							

Pour l'administration d'un médicament par voie intramusculaire, l'honoraire (ticket modérateur compris) de 7,16 € permet un temps de prise en charge du patient de 35 secondes. En 2012, l'évaluation pour la même situation permettait un temps de prise en charge du patient de 60 secondes.



### SITUATION N°3

Qui ?	Madame Dufrasne, 45 ans, accidentée de la route (a été renversée)
Quoi ?	Plaie au tibia
Points d'attention ?	Soin de plaie suturée avec une évolution peu favorable (plusieurs sutures ont lâché).
Matériel requis	Gel hydroalcoolique pour l'hygiène des mains, Set à pansement, Paire de ciseaux, Compresses stériles
Temps de prise en charge du patient ?	15 - 20 minutes

Prestations	Honoraires						Matériel à charge de l'infirmier	Déplacement (coût voiture + temps de déplacement)	Honoraires restant pour l'infirmier			Temps de prise en charge financée si perception du ticket modérateur
	Maximum		Remboursement INAMI						Maximum	Régime préférentiel (hors ticket modérateur)	Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur)	
			Régime préférentiel (hors ticket modérateur)		Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur)							
Prestation de base	4,63€	12,25€	4,34€	11,96€	3,48€	9,20€	1,39€	6,26€	4,60€	4,31€	1,55€	5 min
Soins de plaie simple	7,62€		7,62€		5,72€							

Pour la réfection du pansement, l'honoraire (ticket modérateur compris) de 12,25 € permet un temps de prise en charge du patient de 5 minutes. En 2012, l'évaluation pour la même situation permettait un temps de prise en charge du patient de 7 minutes.

#### SITUATION N°4

<b>Qui ?</b>	Monsieur Petermans, 90 ans, atteint de (ou d'une) maladie chronique (diabète type 2 + ulcère veineux), faiblesse importante, désorienté dans le temps et dans l'espace,
<b>Quoi ?</b>	Soins d'hygiène : 1x/jour (aide au-dessus de la ceinture pour se laver et s'habiller)
<b>Points d'attention ?</b>	Traitement par voie intramusculaire de Deca-Durabolin ©, vérification du produit (1x/jour), Soins de plaie de l'ulcère (1x/jour), Injection d'insuline (2x/jour), Evacuation des aiguilles.
<b>Matériel requis</b>	Gel hydroalcoolique pour l'hygiène des mains, Seringues + aiguilles, Tampons imbibés d'alcool, Set à pansement, Paire de ciseaux, Compresse stériles.
<b>Temps de prise en charge du patient ?</b>	55 minutes (matin : 45 minutes - soir : 10 minutes)

Prestations	Honoraires			Matériel à charge de l'infirmier	Déplacement (coût voiture + temps de déplacement)	Honoraires restant pour l'infirmier			Temps de prise en charge financée si perception du ticket modérateur
	Maximum	Remboursement INAMI				Maximum	Régime préférentiel (hors ticket modérateur)	Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur)	
		Régime préférentiel (hors ticket modérateur)	Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur)						
Plafond journalier	19,98€	19,69€	14,99€	2,44€	12,50€	5,04€	4,75€	0,05€	5min 36sec

Pour la prise en charge du patient 2 fois par jour, l'honoraire (ticket modérateur compris) de 19,98 € permet un temps de prise en charge du patient de 5 minutes 36 secondes pour les deux visites par jour. En 2012, l'évaluation pour la même situation permettait un temps de prise en charge du patient de 9 minutes.

# 4 TÉMOIGNAGES D'INFIRMIERS À DOMICILE

## **Peux-tu te présenter ?**

Je m'appelle Charbel, je suis infirmier depuis 22 ans et je travaille à l'ASD de Bruxelles depuis 12 ans en tant qu'infirmier à domicile.

## **Pourquoi as-tu choisi ce métier ?**

J'ai choisi d'être infirmier parce que j'aime le contact avec les gens. J'aime travailler à domicile parce que cela me permet de travailler de manière autonome, de ne pas être soumis à un cadre hospitalier.



## **Combien de patients as-tu par jour ?**

Entre 14 et 18 patients le matin. Entre 7 et 10 patients le soir.

## **Cela a-t-il augmenté au fil des années ?**

Le nombre de patients n'a pas augmenté mais les contraintes oui. Nous n'avons plus le temps de parler avec nos usagers parce qu'il faut faire un certain nombre de patients par heure. Les déplacements à Bruxelles sont de plus en plus difficiles et les conditions de parking aussi. Nous perdons beaucoup de temps sur la route et parfois un trajet de normalement 5 minutes nous prend un quart d'heure. Cela complique nos prises en charge.

## **As-tu ressenti un changement au fil des années concernant les prestations que tu as à réaliser à domicile ?**

On essaie toujours d'effectuer nos prestations de façon optimale et professionnelle. Ce qui a réellement changé, c'est le contact social avec les personnes. Nous n'avons plus le temps de discuter avec eux et la prise en charge se résume donc aux actes infirmiers à octroyer. Il faut aller vite, faire ce qui est nécessaire mais du coup il n'y a plus de place pour créer du lien.

### **Sont-elles plus complexes qu'avant ?**

La nature des prestations est la même mais c'est vrai qu'avec le temps certaines procédures sont apparues comme lire la carte d'identité, créer des dossiers informatiques (de soins, de plaies, etc.). Cela prend du temps et il n'est pas toujours possible de faire tout cela pendant la prestation donc nous continuons ce travail administratif après nos heures.

### **Es-tu plus fatigué de tes journées qu'avant ?**

Oui mais je n'ai plus le même âge. Il était plus facile de circuler dans Bruxelles à l'époque, c'est vrai que le trafic et les détours à cause des rues bloquées ou déviées sont aussi usants.

### **En parles-tu parfois avec ta famille ? Qu'en pensent-ils ?**

Ma femme et mes enfants connaissent mon travail et ont l'habitude.

### **As-tu l'impression que cette nécessité d'aller vite pèse sur ce lien ?**

Bien sûr. Ils remarquent que nous sommes pressés et donc moins disponibles pour faire la conversation. Ce sont les personnes âgées qui en souffrent le plus car parfois nous sommes leur seul contact de la journée. En général, ils sont compréhensifs quand nous expliquons que nous nous dépêchons parce que d'autres patients nous attendent.

### **Comment te sens-tu lorsque tu dois abréger une conversation, une visite avec un patient ?**

Je n'aime pas beaucoup surtout que certaines personnes s'en plaignent. C'est une position délicate.

### **As-tu une anecdote particulière par rapport à cela ?**

Je vais souvent chez une dame âgée qui aime bien discuter donc je lui demande toujours de me raconter la moitié de son histoire et de la continuer le lendemain. Il y a des patients que l'on soigne depuis des années et qui sont conscients de notre contrainte liée au temps.

### **Trouves-tu que le secteur et ton travail sont assez financés et valorisés ?**

Financés non. Ces dernières années, l'augmentation des prix touche tous les secteurs et pourtant on a le sentiment que ce n'est pas pris en compte de la même manière pour tous. Il n'y a pas assez de « retour » par rapport au nombre et à l'intensité des prestations que nous fournissons. Nous effectuons notre travail administratif chez nous parce que le temps nous manque quand nous sommes à domicile. Valorisés, oui et non. À mon échelle, je trouve que mon travail est valorisé car cela fait 12 ans que je suis en poste à l'ASD. D'un autre côté, il est rare que des patients nous fassent des retours positifs tandis qu'au moindre mécontentement ils n'hésitent pas à appeler le bureau. C'est difficile parce que nous essayons toujours de faire de notre mieux avec les ressources disponibles.

**Selon toi, pourquoi le secteur est-il si peu financé ?**

La plupart des gens pensent qu'en tant qu'infirmiers, nous sommes « obligés » de soigner les gens et que nous n'avons pas notre propre vie sur le côté. Les soins infirmiers sont souvent considérés comme un dû. Quand c'est nous qui sommes malades, on dirait qu'il est acquis dans l'inconscient collectif que nous devons tout de même rester au service de nos patients.

**Constates-tu un certain turnover dans ton service ?**

Dans l'effectif, il y a des personnes en poste depuis très longtemps et qui resteront. Les jeunes ont tendance à chercher leur intérêt financier et familial. Cela les pousse à arriver et partir facilement.

**Si tu devais tout recommencer, ferais-tu le même métier ?**

Bien sûr. Financé ou pas financé, j'aime mon métier et cela depuis toujours. Il y a toujours des hauts et des bas mais je suis bien dans mon travail.

**As-tu le sentiment que tes aspirations, quand tu as commencé cette carrière, sont toujours rencontrées à l'heure actuelle ?**

Oui. J'aime apprendre, me former, former les autres et me lancer dans des projets. Ma fonction m'apporte ça.

## **Peux-tu te présenter ?**

Charlotte. J'ai 30 ans. Je suis infirmière depuis bientôt 10 ans. J'ai été diplômée en juin 2013. Et je suis à la CSD de Namur depuis juillet 2018. Avant ça, j'ai eu un parcours en maison de repos et en hôpital.

## **Pourquoi as-tu choisi ce métier ?**

Je ne savais pas ce que je voulais faire de ma vie... Donc, j'ai trouvé ce métier très tard. Maman est aide-soignante et c'est ça qui m'a peut-être donné envie d'être infirmière. Je n'en sais trop rien. Cependant, ce que j'aime surtout dans ce métier, c'est le côté social et humain en plus des soins que l'on dispense. C'est ce qui m'a attiré vers ce métier ainsi que la multitude de possibilités de lieux de travail que ce métier nous offre. On peut, certes, travailler en hôpital ou en maison de repos ou à domicile mais aussi dans un CPAS, dans des écoles, en prison, etc. C'est aspect m'a plu d'emblée.

## **Pourquoi as-tu réorienté ta carrière vers le domicile ?**

Je me suis réorientée vers le domicile après quelques années parce que je suis quelqu'un de très indépendant. J'adore mes collègues mais travailler en toute autonomie, faire les choses à ma manière, c'est important pour moi. Ça « matchait » plus difficilement au sein d'une équipe en maison de repos ou en hôpital. De plus, j'ai une relation toute particulière avec les personnes plus âgées. Elles m'ont toujours touchées au plus profond de mon cœur. Et, le domicile, apporte une relation particulière avec le patient parce que tu es chez lui, dans son environnement et il est une personne à part entière. C'est différent de l'hôpital en ce sens.

Ce qui me plaît aussi à domicile, c'est que tu as ton planning et, pour autant que tu restes « dans les clous », tu t'organises comme tu veux et le fait de se déplacer en voiture me permet de souffler entre chaque patient.

## **Combien de patients as-tu par jour ?**

C'est assez difficile de répondre car ma tournée n'est jamais fixe entre les passages 2x/semaine ou 3x/semaine, les soins ponctuels, les post-op ponctuels, etc ce qui change la tournée chaque jour. Je dirais que, en moyenne et en ce moment, j'ai environ 20 patients en tournée du matin et, en tournée du soir qui est assez stable puisque ce sont des patients habituels, chroniques, il y a plus ou moins 10 patients.

## **Cela a-t-il augmenté au fil des années ?**

Pas spécialement puisque j'ai beaucoup de soins ponctuels, qui sont moins nombreux en période estivale et en fin d'année dû aux congés des chirurgiens. Comme pendant le Covid où il n'y avait que des opérations urgentes donc, nous avons nettement moins de nouvelles demandes.

De plus, je pense que beaucoup d'infirmières ont quitté l'hôpital depuis la crise du Covid pour s'installer comme indépendantes donc, même s'il y a plus de demandes de soins, vu que c'est dispatché entre les différentes infirmières/services, que je ne l'ai pas ressenti personnellement.

**As-tu ressenti un changement au fil des années concernant les prestations que tu as à réaliser à domicile ?**

Non. En tout cas, pas depuis que je suis à la CSD, hormis en période Covid.

**Sont-elles plus complexes qu'avant ?**

Oui parce que les soins à domicile se développent. Nous avons de plus en plus de soins qui étaient pris en charge au niveau des hôpitaux qui, maintenant, le sont à domicile. Par exemple, j'ai vu une augmentation conséquente des trachéo, des alimentations entérales via des gastrostomies, des soins palliatifs parce que les gens veulent mourir chez eux. Et puis aussi des soins plus spécifiques comme des PICC-Line et MID-Line qui se développent assez fort. Pour le moment, j'en ai 2 ou 3 alors que je n'en avais jamais auparavant. Je pense qu'on est davantage reconnu au fil du temps et qu'on est un peu plus reconnu à domicile et ce n'est pas plus mal J

**Es-tu plus fatiguée de tes journées qu'avant ?**

Ça dépend des jours et ça dépend des prises en charge.

Les soins palliatifs restent très difficiles, je ne m'habituerai jamais à voir mourir des patients. Ça reste éprouvant physiquement et psychologiquement. Néanmoins les soins plus techniques qui sont peut-être moins courants ne demandent pas autant d'énergie.

**En parles-tu parfois avec ta famille ? Qu'en pensent-ils ?**

Pas spécialement mais quand j'ai une mauvaise journée ou un décès, mon conjoint le remarque tout de suite et il s'adapte, il se comporte différemment avec moi. Mais on n'en parle pas vraiment parce que, de toute façon, je suis tenue au secret professionnel et, comme il n'est pas du métier, c'est difficile pour de comprendre ma réalité professionnelle.

**As-tu l'impression que cette nécessité d'aller vite pèse sur le lien avec le patient ?**

Même si la pression liée au financement est bien présente, je ne la ressens pas dans mon travail au quotidien. J'ai le sentiment que mon service veille à organiser le travail de manière à ce que nous puissions nous adapter au mieux aux réalités de notre tournée, aux besoins de nos patients et aux nouvelles demandes entrantes.

Comment te sens-tu lorsque tu dois abréger une conversation (par exemple quand ta charge de travail est plus importante), une visite, etc avec un patient ? Aller vite.

Pas toujours bien. On ne sait pas dire si le patient avait besoin d'un peu plus de temps ou non. Maintenant, la plupart des patients comprennent bien qu'il y a d'autres patients à soigner et qu'on n'a pas toujours le temps ou le temps qu'on voudrait leur consacrer. Mais quand ils ne vont pas bien, on le voit directement et alors, on s'adapte.

### **Trouves-tu que le secteur et ton travail sont assez valorisés et financés ?**

Ça dépend... Valorisé par les patients, oui ! Par les patients et leur famille, on a toujours un énorme merci, une boîte de chocolat...

Mais au niveau de l'Etat, je dirais que pas assez. C'est comme avec la nouvelle réglementation soins de plaies ; dans un sens, c'est une valorisation de ne plus dépendre d'une prescription médicale mais dans l'autre, ça nous demande une surcharge de travail administratif – rapport au médecin et photos, évaluations, etc – pour un financement qui a assez peu augmenté au final et pour un salaire qui est identique. Ils ne se rendent pas compte ! On soulage les médecins d'une part et nous on a beaucoup plus d'obligations en contrepartie !

### **Selon toi, pourquoi le secteur est-il si peu financé ?**

Bonne question ! Je ne saurais pas apporter une réponse... J'avoue que je me laisse un peu porter par le « mood » et je ne pousse pas plus ma réflexion sur de tels sujets...

### **As-tu suffisamment de collègues selon toi ?**

Oui, je pense qu'on n'a pas se plaindre chez nous mais, c'est comme partout, quand il y a des malades, on sent alors le déficit de personnel. C'est la même chose en période de congés. Et malheureusement, ce sont souvent les mêmes personnes qui sont rappelées dans ces cas-là. Je pense qu'on arrive à gérer avec le personnel qu'on a.

### **Constates-tu un certain turnover dans ton service ?**

À la CSD de Namur, j'observe surtout un turnover au niveau des infirmières d'origine française. En effet, elles viennent travailler chez nous un an ou deux puis repartent dans leur pays parce que, si chez nous on peut s'installer directement comme indépendant, en France, ils doivent prêter un certain nombre d'heures avoir de pouvoir le faire, alors, ils viennent travailler chez nous pour pouvoir faire du domicile directement pour accumuler ces heures puis repartent chez eux pour s'installer comme infirmière libérale.

### **Si tu devais tout recommencer, ferais-tu le même métier ?**

Euh... Je ne sais pas... Déjà aujourd'hui, je me pose des questions sur mon avenir en tant qu'infirmière à domicile parce que c'est difficile physiquement et psychologiquement. Ce n'est pas donné à tout le monde de faire ce métier jusque 60 ou 65 ans ! Mais pour les rencontres et le travail que je fais, le bien que j'apporte aux patients, je dirais oui sans hésiter. C'est difficile de trancher.

### **As-tu le sentiment que tes aspirations, quand tu as commencé cette carrière, sont toujours rencontrées à l'heure actuelle ?**

En soins à domicile, oui. Si j'étais restée en maison de repos ou à l'hôpital, non. Je ne me sentais pas du tout épanouie alors que maintenant, je le suis. J'adore mon métier et je ne quitterais jamais les soins à domicile sauf si j'y suis obligée à cause d'un problème de santé, par exemple. J'avoue qu'en choisissant cette voie, je ne m'attendais à vivre des choses aussi intenses. Je suis satisfaite maintenant, après 10 ans de carrière.





**Rencontre avec Marie, infirmière cheffe à Liège**  
**Marie a 40 ans, est en couple; elle a un fils de 12 ans et est infirmière cheffe à Liège pour Aide & Soins à Domicile.**

**Elle se confie sur ses conditions de travail ainsi que les réalités financières qui font son quotidien.**

**Marie, depuis combien de temps es-tu infirmière à domicile ?**

Depuis 2016. J'ai toujours été infirmière à domicile; cela était une évidence pour moi. Au domicile, nous avons plus d'autonomie, il y a une diversité de soins et de patients (âge, pathologies dissemblables, milieux sociaux différents); ainsi qu'une réelle relation avec le patient et une collaboration "d'équité" avec les autres intervenants médicaux. C'est ce qui me plaît.

**Pourquoi as-tu choisi ce métier ?**

Avant, j'étais factrice et j'ai voulu changer de voie suite à l'instauration du système géoroute. Etant donné que le service à la personne a toujours été une vocation, le métier d'infirmière s'est naturellement imposé à moi.

Mais aujourd'hui, je ne retrouve plus " l'essence " de mon métier. J'ai l'impression de sacrifier une partie de ce qui fait de moi une bonne infirmière.

**Entrons dans le vif du sujet : combien de patients vois-tu par jour ?**

Approximativement une quinzaine de patients le matin mais ça peut monter jusqu'à 30 patients par jour lorsqu'on fait des horaires coupés.

**Cela a-t-il augmenté au fil des années ?**

Le nombre de patients n'a pas vraiment augmenté mais la pénurie de soignants engendre qu'il y a plus de travail qu'auparavant. Cela a pour conséquence que nous devons faire le même nombre de soins avec moins de personnel (donc plus de rappels et de "coupés" dès qu'il y a un.e collègue malade ou en congé.)

**Les prestations ont-elles changé ?**

La catégorie a évolué, oui. Il y a plus de "technicité", plus de collaboration avec les hôpitaux, plus de prises de sang ... Ainsi qu'un gros développement des actes techniques dans le contexte des hospitalisations à domicile.

De plus, nous constatons avec mes collègues une plus grande précarité chez de nombreux patients. De ce fait, nous devons très régulièrement trouver des alternatives thérapeutiques moins onéreuses pour eux; cela peut s'avérer être un vrai casse-tête.

### **Doivent-elles être réalisées plus vite qu'avant ?**

Inévitablement. Étant donné qu'il y a plus de travail, nous devons forcément aller plus vite; ce qui est au détriment de la qualité du soin et de la relation avec le patient.

### **Es-tu plus fatiguée de tes journées qu'avant ?**

Oh oui ! Nous avons tous une plus grosse charge mentale qu'avant : nous devons continuellement conjuguer entre une certaine et inévitable « obligation de rentabilité », trouver la meilleure prise en charge du patient et gérer les équipes qui rencontrent toutes ces nouvelles difficultés de terrain.

### **En parles-tu parfois avec ta famille ? Qu'en pensent-ils ?**

Non pas vraiment, je n'ai pas envie de les inquiéter.

### **As-tu l'impression que cette nécessité de rapidité pèse sur le lien avec le patient ?**

Oui évidemment ; nous n'avons plus le temps de parler, d'écouter, de percevoir des choses nouvelles le concernant.

### **Comment te sens-tu lorsque tu dois abréger une conversation ou une visite ?**

(Marie réfléchit longuement avant de répondre) Je me sens "incomplète" dans mon métier, j'ai l'impression de sacrifier une partie de ce qui fait de moi une bonne infirmière.

### **Les patients font-ils des remarques à ce sujet ?**

OUI ! La phrase que nous entendons trop souvent est : "C'est bien triste, vous n'avez jamais le temps de rien". Beaucoup de patients vivent seuls et se sentent très souvent "abandonnés".

### **As-tu une anecdote particulière par rapport à cela ?**

Malheureusement, ce n'est pas une anecdote heureuse : Je n'avais pas eu le temps de prendre tous les paramètres d'un patient et il a fait un malaise après mon départ. Je l'aurais certainement décelé si j'avais pu rester plus longtemps et pousser un peu plus loin la prise de paramètres.

### **Trouves-tu que le secteur et ton travail sont assez valorisés et financés ?**

Non. Selon moi, le problème est généralisé pour tous les niveaux de santé ; il y a un manque de reconnaissance de la profession, un manque de représentation politique et très peu de mouvements de grève dans notre profession (nous préférons rester au chevet de nos patients plutôt que de manifester).

### **Constates-tu un certain "turnover" dans ton service ?**

Pour ma part, non. J'ai d'ailleurs beaucoup de chance. Nous manquons tous de collègues supplémentaires, c'est un fait mais, à l'ASD de Liège, nous avons réussi à donner à cette grosse structure une réelle taille humaine. Les soignants se sentent donc "en famille" et restent fidèles à leur poste fort heureusement.

### **Si tu devais tout recommencer, que ferais-tu ?**

Pas le même métier en tous cas. Pourtant je l'adore mais, dans les conditions actuelles de sous- financement, de manque de considération et de valorisation, je ne le ferai plus. Si mon fils me dit qu'il veut être infirmier, je ferai tout pour l'en dissuader.

### **As-tu le sentiment que tes aspirations de carrière, sont toujours rencontrées à l'heure actuelle ?**

Non, ce n'était pas du tout l'idée que je m'en faisais. Je n'avais pas conscience des contraintes de rentabilité, des difficultés d'horaires et du peu de reconnaissance que nous avons.

# TEMOIGNAGE 4

## **Peux-tu te présenter ?**

Anaïs, cela fait 3 ans que je suis à l'ASD, mais je travaille dans les soins à domicile depuis 6 ans.

## **Pourquoi as-tu choisi ce métier ?**

Infirmière n'est pas une « vocation » pour moi. À la fin de la rhéto, j'ai visité Hennialux et c'est là que je me suis dit que c'était un métier super varié où l'on peut faire plein de choses, pas forcément à l'hôpital. Quand j'ai fait mes études, j'ai commencé un stage à domicile et j'ai accroché.

## **Combien de patients vois-tu par jour ?**

Dans les soins à domicile, le flux de patients varie d'une période à l'autre, ce qui rend ce métier instable en termes de charge de travail. Dans un service donné, nous avons généralement 30 lits, mais parfois nous recevons beaucoup de demandes, et parfois moins. En moyenne, une tournée dure de 7h à 12h, et nous avons en moyenne 15 à 20 patients à prendre en charge. Chaque prestation est différente à chaque fois. En soirée, le nombre de patients diminue, généralement autour de 10, voire au maximum 15. Parfois, nous avons environ 30 patients au total sur la journée, cela dépend du type de soins dispensés. Ce sont nos chefs qui gèrent la charge de travail. Nous partons donc faire nos tournées le matin, puis nous reprenons de 16h à 19h. La différence par rapport à un service hospitalier est que nous devons terminer notre tournée coûte que coûte, sans passer le relais à d'autres. Parfois, nous finissons plus tôt, parfois plus tard.

## **Les prestations doivent-elles être réalisées plus vite qu'avant ?**

Le temps est souvent insuffisant pour gérer tous les patients. En réalité, je suis souvent très pressée. Avec l'augmentation de l'absentéisme et le manque de personnel, nous sommes constamment pressés.

## **Les patients font-ils des remarques à ce sujet ?**

Ce n'est pas toujours le cas, mais dans les soins à domicile, nous sommes amenés à suivre des patients chroniques que nous finissons par bien connaître. Eux commencent également à nous connaître. Ils sont donc familiarisés avec ma personnalité et disent parfois : "Ça ne va pas, je vois que tu te dépêches". Cependant, en tant que professionnels, nous devons garder notre sang-froid et fournir des soins de qualité, quelles que soient les circonstances. Parfois, nous avons moins de temps pour discuter. Dans ces cas-là, je suis parfois honnête et je préviens que je suis pressée.

## **Certaines prestations sont-elles plus difficiles à caser que d'autres en fonction du temps financé ?**

Il est difficile d'évaluer précisément, car parfois nous sommes les seules personnes avec qui le patient peut discuter, et ils ont besoin de parler. Certains soins sont plus complexes que d'autres. Par exemple, une injection sous-cutanée peut prendre environ 5 minutes, mais si la personne n'ouvre pas immédiatement la porte, s'il y a des embouteillages, etc., cela peut devenir compliqué. De plus, certaines prestations sont plus complexes ou plus risquées, ce qui nécessite davantage de temps pour les réaliser. En résumé, notre métier ne se limite pas à effectuer un acte technique et à faire de la paperasse. Il consiste à administrer l'injection, à expliquer ce qu'est l'injection en cas de questions, à écouter ce que le patient a à dire s'il souhaite s'exprimer, et à évaluer l'acte. Il y a de nombreuses autres choses autour de l'acte lui-même qui sont difficiles à quantifier.

Dans notre analyse de la problématique pour cette journée de sensibilisation, nous mettons par exemple en évidence que le temps financé pour la réalisation d'une injection intramusculaire est de 35 secondes, ce qui paraît irréaliste.

Vous avez tout à fait raison. Une injection intramusculaire peut effectivement être réalisée en 35 secondes si tout est prêt à l'avance, mais cela est extrêmement difficile à réaliser. En réalité, lorsque nous faisons une liste des étapes nécessaires :

- Nous devons nous déplacer en voiture.
- La personne doit nous ouvrir la porte.
- Il peut y avoir une discussion préliminaire.
- Nous devons prélever le produit.
- Nous devons préparer le matériel.
- Nous réalisons l'injection (en faisant attention si le produit est épais).
- Nous devons scanner la carte d'identité du patient.
- Nous devons rédiger un rapport.
- Nous prenons le temps de discuter avec le patient, car il est important d'avoir une interaction humaine. Déjà pour une simple injection, même si tout se passe bien, cela prend généralement entre 5 et 10 minutes si nous sommes efficaces.

## **Ton vécu dans le métier correspond-il à l'image que tu t'en faisais durant les études ?**

Pendant mes études, je ne m'attendais pas à cela. Il existe une image déformée des infirmiers à domicile, et le stéréotype commun est celui de s'occuper des personnes âgées à domicile, de prendre le café avec elles, et de se promener. On a l'idée que le travail est moins intense qu'à l'hôpital. Cependant, cela n'est pas vrai, et cela pourrait même être l'inverse en réalité. À l'hôpital, nous sommes entourés de collègues en permanence, ce qui crée de la pression, mais nous pouvons compter sur eux pour nous épauler. Ici, à domicile, nous sommes seuls sur place, malgré l'équipe et l'encadrement existants. Lorsque vous avez terminé votre service à l'hôpital, il est terminé. Mais ici, n'importe quoi peut se produire (routes bloquées, accidents de voiture, patients qui n'ouvrent pas la porte), et il faut quand même terminer la tournée. Si vous n'avez pas fini à 13h, vous êtes encore là à 13h.

## **Constates-tu un certain "turnover" dans ton service ?**

La pénurie de personnel infirmier est certainement liée aux conditions de travail. Cela ne concerne pas seulement le secteur des soins à domicile, mais également d'autres domaines de la santé. Le sous-financement des services de santé engendre de nombreux problèmes supplémentaires. À la base, c'est le manque de financement qui entraîne une charge de travail plus importante, car il faut générer des revenus pour maintenir le fonctionnement des services. Cela peut être une des causes de l'absentéisme, du fort taux de rotation du personnel et des maladies professionnelles telles que le burnout, ce qui rend le secteur moins attractif. Lorsque les conditions d'emploi se détériorent, cela réduit la volonté de poursuivre une carrière dans ce domaine. Les conditions de travail, la reconnaissance professionnelle et la rémunération adéquate jouent un rôle essentiel pour attirer et retenir les professionnels de la santé.

## **Pourquoi le secteur est-il sous-financé à ce point ?**

Pour moi, il y a deux problèmes. Lorsque l'on examine la nomenclature, l'ASD est obligée de respecter les honoraires et les forfaits fixés par l'INAMI. Pour une injection intramusculaire c'est 7,16 euros maximum, mais nous devons prendre en compte les frais liés à l'essence et au matériel fourni, en plus de notre propre travail. Pour l'ASD, cela équivaut à du travail gratuit, voire en déficit. Les honoraires ne sont pas suffisants ni adaptés.

## **As-tu déjà pensé à changer de métier ?**

Oui, évidemment, mais c'est passager. Parfois, j'ai envie de tout plaquer lorsque la charge de travail devient trop importante. Cependant, j'aime ce que je fais, j'aime mon métier, c'est pourquoi je n'ai pas changé. J'aime réellement profondément ce que je fais, mais j'aimerais encore plus mon travail si je pouvais le faire dans de meilleures conditions. Des conditions de travail améliorées passeraient par un meilleur financement. Lorsque la charge de travail devient trop lourde, notre métier devient un fardeau, ce n'est plus un plaisir. Surtout dans notre profession où il y a une charge morale supplémentaire. Nous travaillons avec des êtres humains, pas des machines.

### **Comment on se sent quand on quitte un patient de manière un peu précipitée ?**

On se sent coupable, on se sent nul. Je viens de réaliser que j'ai enchaîné 10 patients en mode automatique. Je n'ai pas vraiment vu le patient dans sa globalité. Cela devient presque un système numéroté, alors qu'il s'agit d'êtres humains. On ne peut pas traiter des humains de cette façon. Lorsque nous sommes uniquement concentrés sur "faire les soins", tout professionnel ayant de l'éthique ne peut se sentir bien. Cela n'arrive pas tout le temps, mais ça arrive trop souvent. Et cela ne devrait pas arriver.

### **As-tu observé une complexification des soins depuis le début de ta carrière ?**

Tu es beaucoup plus vigilant lorsque tu effectues certains soins. Il y a une complexification des soins maintenant par rapport à avant. Maintenant on transfère plus rapidement les patients de l'hôpital à leur domicile. Cela signifie que les gens rentrent chez eux plus rapidement avec des appareils que nous avons moins l'habitude de voir. Nous devons effectuer ces soins, mais cela ajoute à notre charge de travail. Les PICC lines, les drains, la chimiothérapie, les perfusions, ce sont des choses que nous voyons moins souvent à domicile. En l'espace de 10 ans, il y a eu un véritable changement dans les soins à domicile.

### **Qu'est-ce qu'on peut souhaiter au secteur ?**

Un refinancement, une révision de la nomenclature, une révision des échelles de KATZ, mettre davantage en avant notre métier pour faire connaître la réalité du terrain. Une reconnaissance de notre métier, de notre autonomie, de notre savoir-faire.

### **Si tu devais tout recommencer, ferais-tu le même métier ?**

Oui, je referais le même métier. Cependant, j'aimerais que l'idée que j'avais de ce métier lorsque j'étais étudiante corresponde à la réalité d'aujourd'hui. Lorsque les conditions deviennent difficiles et que nous devons exercer ce métier dans des conditions compliquées, cela peut nous démotiver.

### **Et si ça continue dans ce sens-là ?**

Si cela continue ainsi, la qualité des soins va considérablement diminuer. Or, le patient est la base et il ne sera plus pris en charge de manière adéquate. Il se retrouvera face à des professionnels encore plus pressés, ce qui entraînera des risques médicaux. Sur le plan professionnel, il y aura une nouvelle diminution du nombre de personnes souhaitant entrer dans le métier. Les gens vont changer de métier, changer de secteur. Je me demande également combien d'infirmières font des burnouts ou se retrouvent en congé maladie en raison de la réalité du secteur.

Mais la priorité est la qualité des soins qui en souffrira. Les patients devront avoir recours encore plus souvent au système de santé, se rendre davantage à l'hôpital, et cela crée un cercle vicieux. Si nous passons à côté de certaines choses parce que nous sommes pressés, une simple tâche ou une petite masse peut devenir quelque chose de beaucoup plus grave. Préventivement, la personne aurait pu passer un examen, mais non, nous pourrions passer à côté.