

Baccalauréat en soins infirmiers: l'école de l'exigence

Humanisme, professionnalisme, respect, réflexion éthique, raisonnement clinique, rigueur scientifique, technique, compassion, dynamisme, créativité, sens des responsabilités, exigence, objectivité, écoute, bienveillance...: il faut un ensemble de qualités réunies en une seule personne pour faire une infirmière. C'est dire si l'enseignement en soins infirmiers est exigeant. Difficile. En 3 ans, il combine technique et pratique, réflexion et jugement: une masse d'informations, d'actes, à découvrir, décrypter, apprendre. Une sensibilité à développer, une identité à construire

Au coeur du métier d'infirmière (la profession étant majoritairement féminine, le féminin englobe ici bien évidemment les infirmiers), au coeur de l'enseignement, l'être humain, l'individu. Le patient. Que l'on accompagne de la naissance à la mort. Dans le respect de la personne, dans le cadre d'une relation authentique. Voilà une difficile confrontation avec la vie, la souffrance et la mort pour des jeunes ados-adultes de 18 ans. Ils doivent faire preuve d'une maturité certaine dès le début de leurs études, la construire au fil de celles-ci. Renforcer leur personnalité, exercer leur jugement. Se connaître. Apprendre à se remettre en cause, apprivoiser la peur de la mort, le corps dans tous ses états. Ecouter, parler, communiquer. Comprendre, partager leur savoir... «Ils prennent conscience de leurs responsabilités dès les premiers jours de leurs études», constate Colette Lejeune coordinatrice de la spécialisation interdisciplinaire en gériatrie et psychogériatrie. "Ils n'effectuent pas des stages en

entreprise ou auprès d'objets: ils sont directement en relation avec des patients hospitalisés, qui ont besoin de soins de qualité». C'est beaucoup. C'est énorme.

En première année, les échecs sont nombreux. On assiste à un écrémage en première session, notamment à cause de la biochimie à l'ISEI. Et pourtant, la plupart des élèves s'accrochent. Deuxième session, voire l'année à recommencer. La plupart restent. Question de motivation, d'enthousiasme, d'engagement. Question aussi de vocation, même si le terme n'est plus guère à la mode, de passion pour un métier pas comme les autres. A tous points de vue. «C'est une profession qui a du sens, qui est utile à la société, note une élève». On ne choisit pas ces études par hasard. «A leur entrée en première, elles sont parfois déjà sensibilisées par des expériences personnelles, de stages ou de bénévolat. Elles sont surtout bien conscientes des enjeux et des exigences des études et du métier».

On est loin de l'image des jeunes qui ne savent plus s'investir, tels qu'on les représente souvent. «Leur discours n'a pas changé en 20 ans, leur motivation ne change pas. Par contre, le public a changé. Alors qu'auparavant, nous avions beaucoup d'élèves venues des sections latin-grec ou latin-math, elles s'orientent dorénavant plus vers les études universitaires. Nous avons des élèves qui ont leur diplôme de 7e professionnelle, mais qui malheureusement n'ont pas fait d'études de chimie...»

Si l'on ne choisit pas ces études par hasard, on peut le faire par dépit: les écoles d'infirmières héritent aussi de «second choix», un terme horrible pour désigner ceux que leur échec en médecine ou en pharmacie - dans

d'autres études parfois - forcent ou invitent à se réorienter. Au final, c'est l'enthousiasme qui fait la différence: quelles que soit les conditions de travail, malgré ces conditions, l'infirmière aime son travail. C'est aussi «simple» que cela. «Quand je vois ce que ces jeunes sont devenus après 3 ans, je suis très fière d'eux!», conclut Cathy Delannoy, directrice de l'IESI, Institut Supérieur d'Enseignement Infirmier, H E Vinci.

Formations en soins infirmiers Le système belge prévoit encore traditionnellement deux filières pour devenir infirmière: le baccalauréat et le brevet. La bachelière en soins infirmiers correspond à l'ancienne infirmière graduée A1, l'infirmière brevetée à l'infirmière A2.

Le baccalauréat en soins infirmiers relève de l'enseignement supérieur de type court, en Haute Ecole. Le brevet, quant à lui, est obtenu dans le cadre de l'enseignement professionnel secondaire complémentaire. Les conditions d'accès y sont plus souples (la réussite de la 6ème professionnelle suffit), la formation plus pratique, tandis que le baccalauréat développera davantage le jugement clinique (examen et identification de la situation et de ses conséquences). L'infirmière brevetée qui souhaite développer sa carrière peut utiliser une passerelle vers le baccalauréat (en première année, si elle a moins de 5 ans d'expérience, en deuxième année, si elle a plus de 5 ans d'expérience).

Qu'elles soient bachelières ou brevetées, les infirmières font le même travail, posent les mêmes actes. L'une toutefois sera mieux payée que l'autre, qui ne se retrouvera pas nécessairement dans un secteur trop pointu. Toutefois, dans le métier, il y a un modus vivendi: aucune infirmière ne demandera à sa

collègue si elle est brevetée ou bachelière.

Au niveau européen, suivant le principe de la libre circulation des travailleurs, le baccalauréat en soins infirmiers est d'un niveau trop élevé: le brevet est reconnu comme le niveau acceptable. Le brevet d'infirmier hospitalier donne droit au titre d'Infirmier responsable en soins généraux, conforme aux directives de l'Union Européenne.

Enfin, le baccalauréat en soins infirmiers donne accès à des spécialisations, ainsi qu'à un master en sciences de la santé publique, puis à un doctorat en santé publique. Soit 7 ans d'études, et toujours pas de titre universitaire!

L'avenir? une profession valorisée

«A quand la reconnaissance de l'activité et de l'expérience pratiques et cliniques de l'infirmière spécialisée dans un domaine particulier, par un master en pratique avancée, à l'instar de ce qui se fait au Canada?», lance Cathy Delannoy. Cette formation débouche sur un jugement clinique encore supérieur, permettant à l'infirmière une certaine autonomie vis-à-vis du médecin dans son domaine particulier: un droit de prescrire, limité et encadré. Ainsi, en pratique reconnue, une infirmière de crèche pourrait examiner un enfant malade, diagnostiquer sa maladie - 80% des cas sont courants, à elle de savoir quand recourir au médecin -, commencer le traitement sans devoir attendre la signature d'un médecin au bas d'une ordonnance, et faire de l'éducation sanitaire auprès des parents... «Actuellement en Belgique, une infirmière ne peut progresser, elle est arrêtée dans sa carrière. Sauf si elle veut s'orienter vers la gestion, l'administration. En Italie, en Espagne, au Portugal, en Finlande, les

études d'infirmière sont des études universitaires, comme les autres! Il faut tirer nos infirmières vers le haut!» Et reconnaissant leur titre, leur expérience, leur profession. Organiser cette profession.

«Ce ne sont pas des auxiliaires du médecin sans responsabilité ni personnalité, elles ne sont pas corvéables à merci, naturellement disponibles la nuit et le week-end». Ce sont des professionnelles de haut niveau, dans des domaines d'activités très diversifiés. «Il faut changer d'idée sur le métier. Il faut que les infirmières elles-mêmes changent d'idée, se valorisent! Il faut changer le regard sur cette profession. Celui des médecins, celui des patients. Et surtout celui de l'infirmière elle-même...»

Une formation attractive... pour les Françaises

A la rentrée 2009-2010, ils étaient 1000 (dont 15% de garçons), inscrits à l'Institut Supérieur d'Enseignement Infirmier. Et 23 % de ressortissantes françaises. On en trouve jusqu'à 80 % dans les établissements situés le long de la frontière franco-belge. Pourquoi? Parce qu'en France, l'admission en école d'infirmières se fait sur base d'un concours d'entrée, que seules 140 postulantes sur 1.000 réussissent. Les 860 autres viennent en Belgique, qui ne pratique pas cette sélection. Et cela pose problème. Parce que les stages ne sont pas extensibles, le matériel non plus.

Comme pour les études de kiné ou de vétérinaire, un décret a fixé un quota qui limite à 30 % le nombre d'étudiants étrangers dans le baccalauréat sage-femme, très prisé par les Français: la profession est plus développée en France que chez nous. «Une sage-femme doit pouvoir pratiquer 40 accouchements au cours de ses stages», explique Cathy Delannoy. Sur cette base pratique, l'IESI ne peut accueillir que 60 étudiantes. Et donc 23 Françaises. Restent, en principe, 37 places pour des Belges, dont les demandes se multiplient. «Légalement, nous ne pouvons refuser des inscriptions». Mais comment trouver des stages en hôpital pour tout le monde?

Un quota identique de 30% devrait être fixé pour le baccalauréat en soins infirmiers en 2011. Certaines écoles, dont le nombre

d'étudiantes étrangères explose ne devraient pas apprécier: en perdant des élèves, elles vont perdre des professeurs, etc. D'un autre côté, le système des quotas, entrave à la libre circulation, n'est pas reconnu par l'Union Européenne. C'est tout le dilemme entre la réalité et l'utopie.

Spécialisations variées et fonctions critiques

Les trois ans de formation de base sont souvent suivis, directement ou après quelques années d'activité professionnelle, par une spécialisation: pédiatrie, soins intensifs et aide médicale urgente, salle d'opération, le must absolu pour les jeunes infirmières, santé mentale et psychiatrie, santé communautaire, oncologie, spécialisation interdisciplinaire en gériatrie et psychogériatrie, imagerie médicale et radiothérapie.

Et c'est là que l'écart se creuse: le secteur des soins «de base» hospitaliers, les unités de soins de médecine générale, manquent d'infirmières. Pas les spécialités. Les pays étrangers (Maroc, Roumanie, Tunisie, Liban...) l'ont bien compris qui envoient, de façon parfois très organisée, nombre de leurs infirmières demander l'équivalence de diplôme, qui aboutira à l'autorisation d'exercer en Belgique en tant que bachelières. «Les procédures administratives d'octroi du permis de travail B sont, comme le permet la législation, considérablement raccourcies, vu l'insuffisance d'offre de main d'oeuvre dans ce secteur», notait le ministre bruxellois de l'Emploi en 2009.

Et il n'est pas toujours aisé de vérifier, sur base d'un dossier, si la formation reçue est équivalente à celle qui est dispensée ici... Ne fût-ce qu'en termes de matières vues et réussies à l'examen. Les niveaux d'exigence ne sont pas partout pareils.

A l'occasion de la Journée internationale des infirmiers, le 12 mai 2009, le ministre bruxellois de l'Emploi et de la Formation, Benoît Cerexhe, faisait remarquer combien il est difficile aujourd'hui de trouver du personnel infirmier à Bruxelles, comme ce l'est dans le reste du pays.

«Le recours à de la main d'oeuvre étrangère est en progression constante depuis le début de la législation. Cette tendance à Bruxelles se marque plus encore sur les

deux dernières années. En 2004, 59 permis de travail de type B ont été ainsi octroyés à des infirmiers étrangers. En 2005, il y en eut 99. L'année 2006 vit 195 demandes de permis satisfaites. En 2007, il y en eut 296.

En 2008, ce ne sont pas moins de 419 permis de travail B qui ont été accordés par les pouvoirs publics à des infirmiers venant de pays extra-communautaires ou de pays membres de la Communauté européenne pour lesquels des restrictions d'accès au marché de l'emploi intérieur subsistaient. Ainsi, 30 pc des permis de travail accordés en 2008 concernaient du personnel originaire de Roumanie. Les autres pays dont ressortissent les infirmiers étrangers engagés sur le territoire bruxellois sont: la République Démocratique du Congo (19 pc), le Liban (18 pc), le Cameroun (14 pc).

La gériatrie, un secteur en pénurie

La gériatrie souffre particulièrement d'un manque de personnel. Pourtant, c'est l'avenir, en un certain sens. «Cette spécialisation compte cette année quatre élèves», déplore Cathy Delannoy, "alors qu'on en aurait tellement besoin. Mais les jeunes de 21 ans sont plus attirés par la pédiatrie que par la gériatrie». A leur âge, la vieillesse fait très peur. «Les représentations que les jeunes étudiantes se font des personnes âgées, et de leurs problèmes, avant de les avoir rencontrées en stage, sont d'ailleurs très négatives», confirme Colette Lejeune. "Dans leur famille, les grands-parents sont des sexagénaires: la personne âgée ne leur est pas associée». Elle ne leur est pas familière.

Or, il s'agit d'un problème de santé publique énorme, prioritaire. Dans les années à venir, on rencontrera à l'hôpital de plus en plus de personnes de plus de 75 ans, de plus de 80 ans. Sauf en sage femme et pédiatrie, tous les autres services comprendront une majorité de personnes âgées. Et c'est en gériatrie qu'on manque le plus de personnes qualifiées, formées. La prise en charge des personnes âgées est le parent pauvre de la médecine: on manque même de gériatres.

De fait, le travail est très important: on demande aux infirmières de faire face à des

poly-pathologies, à des poly-médications, des troubles cognitifs associés; d'agir entre autres dans les domaines du préventif, du curatif, du palliatif, de la réadaptation; d'accompagner la personne âgée, et ses proches... «Il leur faut une philosophie importante, des convictions très fortes pour mettre en place des projets de soins qui rencontrent les attentes de leurs patients». La pénurie d'infirmières spécialisées fait qu'en dehors des hôpitaux aigus, le personnel de soins, en maison de retraite et de soins, est parfois peu qualifié.

«Pourtant, la gériatrie, la prise en charge des pathologies liées à l'âge, pose la question de la place de la personne âgée dans nos sociétés. C'est une recherche d'équité aussi, parce que beaucoup de vieillards ont de faibles pensions; c'est une question de dignité pour la société: elle renvoie à des valeurs fondamentales.

Lors d'une étude, on a enregistré ce qui se passait dans une maison de repos, avec des personnes confuses et démentes. Il est apparu qu'on leur parlait en moyenne une minute et demie. Par jour! C'est dire que s'il n'y a aucune philosophie au départ de la prise en soins, la personne âgée est vue comme un objet, et non comme un sujet de soins».

C'est aussi oublier que la plupart d'entre nous deviendront vieux, dépendant parfois. Et que nous revendiquerons quand même le respect qui revient aux «anciens». Ou, espérons-le, que d'autres le feront à notre place. Ou mieux encore, que personne n'aura à le faire. Parce que la société, après avoir tant valorisé le jeunisme à tout crin, acceptera enfin de se reconnaître dans ses vieux. Même confus, même déments.

Cette spécialisation peut être entreprise en cours d'activité, et étalée sur plusieurs années. «En soi, elle est très différente des autres, dans la mesure où l'interdisciplinarité est présente, même dans l'auditoire. Elle s'adresse à différentes professions paramédicales comme kiné, logopède, diététicienne, psychologue, ergothérapeute... Elle ouvre également de nombreuses possibilités de travail».

Sage femme: une infirmière hors du commun

Sage femme, (baccalauréat spécial de 4 ans), c'est «autre chose»... Un métier à part, un projet de vie. Une profession qui, comme celle des médecins, relève de l'art de guérir et non de celui de soigner. «La sage-femme, l'infirmière accoucheuse, est toujours sur un piédestal", souligne Cathy Delannoy. "Surtout en France, où elle effectue beaucoup plus d'accouchements seule, sans médecin, qu'en Belgique». En France, la première année d'études est d'ailleurs commune avec l'université. La sage-femme assume sous sa propre responsabilité, la surveillance pré et post-natale ainsi que l'accouchement normal et sans complications. Elle prépare et accompagne également les futurs parents tout au long de la période périnatale.

Infirmière: un métier dur

Le métier d'infirmière? Passionnant mais dur. Psychologiquement. Mais physiquement aussi. Il faut soigner les patients 24h sur 24, et les patients, parfois, sont bien exigeants. La grande flexibilité des horaires, leur irrégularité rendent le travail pénible. Les primes correspondantes ne suffisent pas à compenser les difficultés qu'ils entraînent, ne fût-ce qu'au niveau familial. Passée la période «tout feu, tout flamme», les infirmières s'orientent parfois vers des métiers moins pénibles, et plus rémunérateurs, que les soins hospitaliers comme la délégation médicale.

Anne GILAIN