



**PROBLEME DE RECRUTEMENT DE  
PERSONNEL INFIRMIER ET SOIGNANT  
NOTE TECHNIQUE DE REFLEXION**

**MISE A JOUR - JUILLET 2023**

Jean-Marc Rombeaux,  
Conseiller expert à la Fédération des CPAS



## Table des matières

1. CONTEXTE .....	3
2. PERSONNEL EN MAISON DE REPOS EN WALLONIE - PR 2021-2022.....	4
3. PISTES.....	5
3.1. Mettre en avant les plus/atouts du secteur public .....	5
3.1.1. Plus de personnel, plus d'espace pour le relationnel.....	5
3.1.2. Plus de jours de congé, plus de place pour la vie privée .....	5
3.1.3. Plus grande stabilité d'emploi.....	5
3.1.4. Le projet de vie, une carte d'identité et de visite .....	5
3.2. Valorisation intégrale de l'ancienneté d'une infirmière .....	5
3.3. Personnel infirmier étudiant.....	6
3.4. Ific .....	6
3.5. Politique d'accueil des nouveaux membres de personnel.....	6
3.6. Souplesse normes financement .....	6
3.7. Intérim pour les normes de financement.....	8
3.8. Contrat d'entreprise avec des infirmières indépendantes pour le respect des normes d'agrément.....	9
3.8.1. Normes de financement .....	9
3.8.2. Normes d'agrément.....	10
3.9. CDI pour les remplaçants - Jeunes pensionnés .....	10
3.10. Des assistants logistiques ou administratifs pour épauler les soignants .....	10
3.11. Recours à du personnel infirmier étranger .....	10
3.12. Recours à des aides-soignantes bruxelloises .....	11
3.13. De façon plus prospective, plusieurs choses (pas une solution à court terme) .....	11
3.13.1. Contact avec les écoles d'infirmières .....	11
3.13.2. Formation 600 pour des infirmières ou des aides-soignantes.....	11
3.13.3. Crèches .....	11
4. MESURES QUALITATIVES POUR LES HOPITAUX PUBLICS.....	12
4.1. Organisation des congés.....	12
4.2. Horaires, période de référence et heures supplémentaires .....	12
4.3. Possibilité de déroger à la période de repos de 11 heures entre deux prestations de travail consécutives .....	12



Après avoir rappelé une série d'éléments de contexte et de chiffres sur le personnel en maison de repos, ce document donne une série de pistes pour faire face aux problèmes de recrutement infirmier. Il évoque enfin une série de mesures qualitatives convenues par les partenaires sociaux des hôpitaux publics.

## 1. CONTEXTE

La difficulté de recruter des infirmières est européenne. Des hôpitaux belges sont prêts à déboursier 15 000 euros pour avoir une infirmière étrangère et n'en trouvent pas.

Outre le vieillissement de la population et la professionnalisation du soin au sens de care, cela renvoie pour partie à une évolution sociétale avec un rééquilibrage vie privée/vie professionnelle et où les métiers avec pénibilité sont encore moins « prisés ». Des problèmes de recrutement sont ainsi également rencontrés pour les aides familiales<sup>1</sup> et les travailleurs sociaux.

Trois facteurs conjoncturels ont exacerbé la pénurie d'infirmière. Ils devraient moins jouer à l'avenir. Partant, une détente relative est à prévoir.

La prolongation des études d'infirmière a abouti à une année blanche en 2019. Les études sont passées de 3 à 4 ans pour les bacheliers, de 3 à 3 ½ ans pour les brevetés. Il a été estimé que 700 infirmières auraient pu être diplômées mais leur entrée sur le marché du travail a été postposée<sup>2</sup>. Ce phénomène est un one-shot et ne pèsera plus à l'avenir. Dans certaines écoles d'infirmières au moins, les inscriptions sont à la hausse par rapport à la période Covid<sup>3</sup>.

Le « Fonds blouses blanches » pour les hôpitaux a amené un recrutement important de ces établissements de soins qui a « absorbé » une part importante de l'offre de personnel de soins. Ne trouvant plus d'infirmières, ils se sont tournés vers des aides-soignantes. Les emplois « Fonds blouses blanches » étant pourvus, ce facteur ne devrait plus jouer que via la rotation des postes y correspondant.

La crise de la Covid a aussi pesé. Des centres de vaccination ont recruté des infirmières avec horaires sans prestations inconfortables. Des travailleurs sont absents car physiquement ou psychiquement fatigués, voire en burn out. D'autres ont reporté des soins et sont également absents en raison d'un traitement ou hospitalisation. Si la crise de la Covid reste sous contrôle, une série de ces travailleurs devraient revenir progressivement.

Par contre, déjà point « mirobolante », l'image du secteur des maisons de repos a été abîmée par la crise de la Covid. Cette crise a également conduit une série de personnes à reposer la question du sens dans leur vie professionnelle. « *Perdre sa vie à la gagner* » ? Avec les décès parmi les travailleurs atteints de la Covid, la formule a (re)pris un sens littéral. Les généralisations rapides voire les amalgames fâcheux voire abusifs faits lors de l'affaire Orpéa n'ont, à ce niveau, certainement pas aidé.

Vu la concurrence du voisin Grand-Ducal, la situation est nettement plus tendue en Province du Luxembourg. Par ailleurs, la hausse inéluctable des frais de carburant constitue un nouveau frein.

Il n'y a pas une baguette magique mais plutôt un ensemble de petits leviers avec différents horizons. Une série de pistes peuvent être listées et constituent un peu une « boîte à outils ». Nombre d'entre eux sont connus du terrain. C'est un « work in progress » : ce document est appelé à évoluer.

<sup>1</sup> <https://www.uvcw.be/aines/actus/art-7557>

<sup>2</sup> <https://www.rtb.be/article/penurie-d-infirmiers-l-allongement-des-etudes-a-des-repercussions-10287433>

<sup>3</sup> <https://www.rtb.be/article/15-de-candidats-infirmiers-en-plus-a-lhenallux-malgre-le-covid-10841152>

## 2. PERSONNEL EN MAISON DE REPOS EN WALLONIE - PR 2021-2022

Les chiffres ci-dessous concernent la dernière période de référence connue (2021-2022). C'était une période post Covid avec encore une sous-occupation des maisons de repos. Cette sous-occupation était moins marquée en secteur public.

Taux d'occupation 2021-2022 - Wallonie					
Wallonie	MR	Court séjour	MRS	MR-MRS-CS	MR-MRS
Asbl	86,9 %	70,1 %	97,1 %	91,9 %	93,0 %
Privé	87,1 %	54,3 %	93,3 %	88,9 %	89,9 %
Public	90,1 %	60,2 %	97,0 %	93,3 %	94,0 %
Secteur	87,9 %	61,7 %	95,6 %	90,9 %	91,9 %

Il y a en moyenne 16,3 ETP par 30 résidents, soit un peu plus d'un ETP ou deux personnes par résident. Ce chiffre monte à 19,1 en secteur public. Ce différentiel résulte principalement :

- de la recherche d'une marge bénéficiaire par le commercial ;
- d'une plus grande sous-traitance pour la fonction d'hébergement dans le secteur privé (asbl et commercial) ;
- dans une mesure moindre, d'un nombre de jours de congé plus élevé en secteur public<sup>4</sup>.

Emploi - Wallonie - par 30 résidents 2021-2022						
Personnel	Infirmier	Aide-soignant	Réactivation	Accord social	Non soins	Total
Asbl	3,8	6,6	1,7	0,2	5,1	17,4
Privé	3,3	5,8	1,3	0,1	3,3	13,8
Public	4,1	6,8	1,7	0,1	6,4	19,1
Secteur	3,7	6,3	1,5	0,1	4,7	16,3

Globalement, le personnel présent est supérieur de 30,1 % à la norme. Ce pourcentage monte à 43,7 % en secteur public. Ce pourcentage « tombe » à 10,9 % pour les infirmières, en moyenne, mais 20,3 % en secteur public.

Écart par rapport à la norme 2021-2022				
Présent/Norme	Infirmier	Soignant	Réactivation (avec KEL)	Total
ASBL	8,2 %	44,2 %	31,8 %	29,1 %
Privé	5,4 %	31,8 %	23,8 %	21,2 %
Public	20,3 %	61,0 %	50,0 %	43,7%
Secteur	10,9 %	43,6 %	34,1 %	30,1 %

<sup>4</sup> Le secteur public a une législation plus « généreuse » et un personnel plus âgé avec un nombre de jours de congé lié à l'âge.

### 3. PISTES

#### 3.1. Mettre en avant les plus/atouts du secteur public

##### 3.1.1. Plus de personnel, plus d'espace pour le relationnel

Les chiffres ci-dessus l'illustrent clairement : il y a plus de personnel en maison de repos publique. Tout autre chose étant égale par ailleurs, cela « ménage » un espace plus important qu'en secteur privé pour le relationnel.

C'est un élément à mettre en exergue lors de recrutement. C'est d'autant plus vrai que la perte d'attractivité des métiers du soin est aussi liée à une perte de sens découlant du manque de temps pour la relation.

##### 3.1.2. Plus de jours de congé, plus de place pour la vie privée

Le nombre de jours de congé en secteur public est plus élevé qu'en secteur privé. C'est aussi un argument, en particulier à l'adresse des jeunes générations qui recherchent un autre équilibre vie privée/vie professionnelle.

##### 3.1.3. Plus grande stabilité d'emploi

L'emploi en secteur public est généralement plus stable qu'en secteur privé.

##### 3.1.4. Le projet de vie, une carte d'identité et de visite

S'il n'est pas administratif, le projet de vie d'une maison de vie donne son ADN. Il est un peu la carte d'identité et de visite de l'établissement. Il peut contribuer à l'attractivité d'une maison.

#### 3.2. Valorisation intégrale de l'ancienneté d'une infirmière

Sur base d'une circulaire de 2001, il est possible de valoriser toute l'ancienneté de services (secteurs privé et public) d'une infirmière.

*« Selon les circulaires relatives aux Principes généraux de Fonction publique, l'ancienneté (échelle permettant l'évolution de carrière est limitée à la durée des services accomplis dans une fonction analogue dans le secteur public ou dans le secteur privé subventionnable (hôpitaux, maisons d'éducation, de repos, d'accueil ou de soins). Pour les agents en fonction au 30 juin 1994 l'ancienneté pécuniaire acquise de la mise en place de la RGB entre en ligne de compte pour l'évolution de carrière.*

*Toutefois, pour les agents qui proviennent du secteur privé, le nombre d'années d'ancienneté valorisable est limité à six ans.*

*Cependant, la concurrence que se livrent actuellement les hôpitaux publics et privés dans le recrutement de personnel de cadre spécialisé en matière hospitalière est telle que les hôpitaux publics ainsi que les maisons de repos rencontrent des difficultés, en raison de cette limitation, à recruter du personnel infirmier expérimenté.*

*Dès lors, je vous invite à accueillir favorablement les délibérations dûment motivées visant à accorder une dérogation à ce principe de la limitation de la valorisation pécuniaire à six années d'ancienneté pour le personnel infirmier ou du personnel technique relevant du secteur des soins de santé. Cette dérogation ne pourra évidemment concerner que des emplois pour lesquels une pénurie est avérée »<sup>5</sup>.*

<sup>5</sup> Circ. 23.11.2001 relative aux principes généraux de la fonction publique locale dans les CPAS - Valorisation des années d'ancienneté - Dérogation au principe de la limitation à 6 ans de la valorisation.

### 3.3. Personnel infirmier étudiant

Des étudiants en soins infirmiers qui ont réussi leur première année peuvent travailler comme aides-soignants s'ils ont reçu leur visa.

Un plafond annuel existe pour le travail étudiant. Il est de 600 heures en 2023 et 2024<sup>6</sup>. Dans le secteur des soins, les heures prestées lors du premier trimestre 2023 ne sont pas pris en compte dans le calcul de ce plafond<sup>7</sup>.

Un CPAS paie le barème D2 sans ancienneté aux étudiants qui ont le visa « aide-soignant » et le barème RGB B1 (14 en Ific) à un étudiant infirmier bachelier qui continuerait un master. Il leur octroie aussi les 11 % ainsi que les suppléments pour heures de week-end ou de soirée. Pour le renfort les week-ends c'est très intéressant pour la maison de repos et pour l'étudiant.

### 3.4. Ific

La difficulté de trouver des infirmières est un argument fort pour s'inscrire dans la démarche Ific. À défaut, le problème d'attractivité sera plus marqué encore. Pour un jeune diplômé, le passage à l'Ific est nettement plus avantageux que la RGB. Cela ressort clairement de la comparaison de l'écart Ific-RGB pour le barème annuel brut cumulé et indexé.

Ecart barémique brut annuel - index 2023 Ific-RGB		
Infirmier	A1	A2
Echelles	14- B1/B2/B3	14B-D6/D7
0 an	1 776	2 618
5 ans	18 450	14 201
10 ans	38 618	28 742
20 ans	50 753	44 094

Au moment de conclure ces lignes, aucun PO public n'a fait part de sa volonté de rester hors Ific.

### 3.5. Politique d'accueil des nouveaux membres de personnel

Une maison de repos est une micro-société dans l'oralité et la réputation. Cela joue très clairement pour l'attractivité envers les résidents et familles. Mais également pour l'attractivité vers les candidats postulants.

Par ailleurs, la rotation du personnel existe. Elle n'est pas souhaitable pour la continuité de service, les repères des résidents et l'esprit d'équipe. Une politique d'accueil voire d'intégration des nouveaux membres de personnel constitue un élément de réponse.

### 3.6. Souplesse normes financement

Les infirmières et les aides-soignantes sont indispensables pour les actes techniques infirmiers. Il est sain qu'elles disposent de temps pour le relationnel. Toutefois, dans une maison d'une certaine taille, le nombre d'infirmières et d'aides-soignantes tel qu'il découle des normes de financement est-il vraiment « indispensable » ? A minimum, la question mérite d'être posée sur le terrain, « in casu ».

<sup>6</sup> A.R. 19.12.2022 portant modification de l'article 17bis de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs (M.B. 27.12.2022).

<sup>7</sup> L. 20.11.2022, art. 3 portant des mesures concernant la pénurie de personnel dans le secteur des soins.

Les normes de personnel restent considérées comme un intangible (« sacralisées ») et le recours à du personnel de réactivation en substitution du personnel infirmier limité.

En cas de manque de personnel, des règles de compensation sont pourtant prévues. En particulier :

- le déficit de praticiens de l'art infirmier peut être compensé, pour 20 % au maximum, par un excédent de membres du personnel de réactivation et/ou du personnel soignant. Ce pourcentage de 20 % peut être augmenté jusqu'à 30 % pour les institutions qui occupent au moins 7 ETP praticiens de l'art infirmier ;
- un manque de personnel aide-soignant peut-être compensé à 100 % par du personnel de réactivation mais n'est alors financé que comme aide-soignant<sup>8</sup>.

Ainsi, si la norme requiert 10 infirmières, au maximum 2 de ces infirmières peuvent être « remplacées » par du personnel soignant ou de réactivation pour satisfaire à la norme en cas de manque d'infirmières. Ce nombre monte à 3 si la maison dispose d'au moins 7 ETP infirmiers.

A contrario, il n'y a pas de compensation possible pour un manque de personnel en MRS pour la norme spécifique à la « triplète » kinésithérapeute/ergothérapeute/logopède.

Surplus =>	1.	2.	3.
Pour déficit:	<b>Infirmier</b>	<b>Réactivation</b>	<b>Soignant</b>
<b>Infirmier</b>		<b>20 %</b>	<b>20 %</b>
<b>Infi si 7 et+</b>		<b>30 %</b>	<b>30 %</b>
<b>Réactivation</b>	100 % A1		
<b>Soignant</b>	100 %	100 %	

Pas de souplesse pour norme kiné-ergo-logo  
coût soignant    coût soignant

Le recours à plus de personnel de réactivation qu'infirmier a quand même été accru à l'occasion de la crise de la Covid. Cela ressort de l'évolution de l'emploi total observée lors de la crise de la Covid. Les chiffres, ci-dessous, montrent l'évolution de l'emploi total dans les MR-S wallonnes entre la période de référence avant la Covid (2018-2019) et la plus récente qui est encore dans la crise de la Covid (2020-2021). Sur deux ans, le nombre de praticiens de l'art infirmier a reculé de 1,8 % alors que celui de aides-soignantes progressait de 2 % et le personnel de réactivation de 6,8 %.

△ Emploi - MR-S Wallonie PR 2020-2021 vs PR 2018-2019						
Personnel	Infirmier	Aide-soignant	Réactivation	Accord social	Non soins	Total
Asbl	- 16	46	46	- 8	- 5	62
Prive	- 88	15	51	- 8	- 3	-34
Public	4	127	52	- 13	21	191
Secteur	- 101	188	149	- 30	12	219
Personnel	Infirmier	Aide-soignant	Réactivation	Accord social	Non soins	Total
Asbl	- 1,1 %	1,9 %	7,7 %	- 10,7 %	- 0,3 %	1 %
Prive	- 3,7 %	0,4 %	6,1 %	- 14,1 %	- 0,1 %	- 0,4 %
Public	0,2 %	4,1 %	6,8 %	- 25,7 %	0,8 %	2,2 %
Secteur	- 1,8 %	2,0 %	6,8 %	- 15,7 %	0,2 %	0,9 %

<sup>8</sup> A.M. 6.11.2003, art. 11 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'art. 37, § 12, de la Loi rel. à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14.7.1994, dans les MRS et dans les MR pour personnes âgées.



À titre illustratif, les éducateurs A1 sont très présents dans le secteur du handicap. Ils sont fort utiles aussi en maison de repos, notamment pour l'accompagnement de personnes avec des troubles cognitifs majeurs. Les personnes avec désorientation<sup>9</sup> représentaient 4 résidents sur 10 dans les maisons de repos publiques en 2020 et ils sont en nombre croissant. Le guide social a récemment publié un intéressant témoignage d'une éducatrice en maison de repos<sup>10</sup>. La parole sera donnée à un éducateur en maison de repos publique dans le CPAS+ d'août/septembre 2022<sup>11</sup>.

Pour mémoire, les membres du personnel de réactivation doivent disposer d'au moins une des qualifications suivantes<sup>12</sup> :

- graduat ou licence ou master en kinésithérapie ;
- graduat ou baccalauréat ou licence ou master en logopédie ;
- graduat ou baccalauréat en ergothérapie ;
- graduat ou baccalauréat en thérapie du travail ;
- graduat ou baccalauréat en sciences de réadaptation ;
- graduat ou baccalauréat en diététique ;
- graduat ou baccalauréat ou licence ou master en pédagogie ou en orthopédagogie ;
- graduat ou baccalauréat ou post-graduat ou master en psychomotricité ;
- licence ou master en psychologie ;
- graduat ou baccalauréat d'assistant en psychologie ;
- graduat ou baccalauréat d'assistant social ou « in de sociale gezondheidszorg » ou d'infirmière sociale ou d'infirmière spécialisée en santé communautaire ;
- « bachelor of master in het sociaal werk » ;
- « graduaat of bachelor in de gezinswetenschappen » ;
- licence ou master en gérontologie ;
- graduat ou baccalauréat d'éducateur ;
- « bachelor na bachelor opleiding psychosociale gérontologie ».
- 

### **3.7. Intérim pour les normes de financement**

Le personnel intérimaire peut être pris en compte pour les normes de financement.

Les centres de vaccination et les hôpitaux ont toutefois déjà largement « absorbé » leurs offres. C'est en outre une formule onéreuse. Il est en outre possible que l'intérimaire preste en complément d'un horaire complet classique. Ce n'est pas idéal en terme qualitatif et de prise de risque.

La question du recours à l'intérim en CPAS est juridiquement controversée<sup>13</sup>. Cette controverse est à mettre en balance avec un contexte où c'est la continuité même des soins est en jeu.

<sup>9</sup> Score 3 sur l'échelle de Katz pour les items temps et espace.

<sup>10</sup> <https://pro.guidesocial.be/articles/temoignage/article/ma-mission-d-educatrice-specialisee-combattre-l-isolement-des-personnes-agees>

<sup>11</sup> Jérôme Gillet, *L'éducateur spécialisé en maison de repos. Le point de vue d'un praticien* in CPAS+ 07/2022, pp. 9-10.

<sup>12</sup> A.M. 6.11.2003, art. 4, § 3, fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'art. 37, § 12, de la L. rel. à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14.7.1994, dans les MRS et dans les MR pour personnes âgées.

<sup>13</sup> <https://www.uvcw.be/personnel/actus/art-263>

### **3.8. Contrat d'entreprise avec des infirmières indépendantes pour le respect des normes d'agrément.**

#### 3.8.1. Normes de financement

Pour le respect des normes de financement (forfait) le personnel infirmier doit être contractuel, statutaire ou sous contrat intérimaire. Cela ressort des articles 2, 3 et 8 de l'A.M. 6.11.2003.

*« Article 2, § 1<sup>er</sup>.- Les maisons de repos pour personnes âgées doivent disposer de leur propre personnel infirmier et soignant, salarié ou statutaire,[...] »*

*Article 3, § 1<sup>er</sup>.- Les maisons de repos et de soins doivent disposer de leur propre personnel infirmier et soignant, de leur propres kinésithérapeutes et/ou ergothérapeutes, salariés ou statutaires,[...] »*

*Article 8, § 2.- [...]*

*d) les institutions qui sont confrontées à un manque de personnel infirmier et qui sont dans l'impossibilité d'engager immédiatement du personnel salarié ou statutaire, peuvent faire appel aux services d'une société de travail intérimaire agréée par l'autorité compétente. Dans ce cas, elles doivent motiver ce recours auprès du Service au moyen d'offres d'emploi et de demandes adressées à l'une des instances suivantes : le " Vlaamse dienst voor arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding " (VDAB), l'Office communautaire et régional de la formation professionnelle et de l'emploi (FOREM), le " Brusselse gewestelijke dienst voor arbeidsbemiddeling " (BGDA) ou l'Office régional bruxellois de l'emploi (ORBEM). Elles doivent également envoyer au Service une copie des factures sur lesquelles figure le nombre d'heures prestées par ce membre du personnel dans l'institution. Le Service peut aussi demander les documents nécessaires d'où il ressort qu'il s'agit d'un praticien de l'art infirmier qualifié. Ce praticien de l'art infirmier peut être pris en considération pour [une moyenne de 38 heures par semaine au maximum] au maximum.*

*L'équivalent temps plein par trimestre tx est dans ce cas-ci égal à :*

*(U/D) où :*

*U = le nombre d'heures prestées au cours du trimestre*

*D = le nombre de jours du lundi au vendredi, [...], au cours du trimestre, multiplié par 7,6 heures par jour*

*L'équivalent temps plein au cours de la période de référence est déterminé au moyen des résultats de la formule précitée et est égal à :*

*(la somme des équivalents temps plein par trimestre tx au cours de la période de référence/le nombre de trimestres au cours de la période de référence) ».*

Toutefois, à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2023, le recours à un infirmier ou infirmière indépendant pourra être valorisé et financé via le forfait comme pour les infirmiers et infirmières intérimaires. L'Aviq a communiqué à ce sujet dans une circulaire<sup>14</sup>.

Pour valoriser le recours à ces profils indépendants, l'établissement doit répondre aux mêmes conditions que pour le recours aux praticiens de l'art infirmier intérimaire.

Pour rappel, pour pouvoir bénéficier de ce financement l'établissement doit en faire la demande auprès du service de l'Aviq via l'adresse mail [appliweb@aviq.be](mailto:appliweb@aviq.be)

Il faut expliquer les raisons du recours à ces types de contrats et communiquer le nombre d'heures du contrat et la durée de celui-ci avant la conclusion du contrat.

Le recours à ce type de contrat ne doit se faire que si l'établissement est confronté à un manque de personnel infirmier et qu'il est dans l'impossibilité d'engager immédiatement du personnel salarié ou statutaire ou d'augmenter le temps de travail sur base volontaire du personnel infirmier à temps partiel.

---

<sup>14</sup> Communication du 17.7.2023 Aviq MRS-MRPA-CSJ 2023/01.



Les praticiens de l'art infirmier indépendants doivent être encodés avec un contrat intérimaire dans l'applicatif RVT pour pouvoir être valorisés dans le forfait après la déclaration préalable.

### 3.8.2. Normes d'agrément

Pour les normes d'agrément, dans le CRWASS, les points 9.3. et 11 de l'annexe 120 mentionnent :

« 9.3. *Du personnel de soins et de réactivation.*

9.3.6. *Dans le cas où un membre du personnel est engagé pour des tâches relevant de plusieurs catégories du présent chapitre, le contrat de travail, la convention d'entreprise ou l'acte de nomination précise les heures consacrées à chacune des fonctions.*

11. *Des dossiers du personnel.*

*Pour chaque membre du personnel, y compris le directeur, il est établi un dossier, éventuellement informatisé, comprenant les pièces suivantes :*

11.1. *L'exemplaire destiné à la maison de repos ou une copie du contrat d'emploi, de l'acte de nomination ou de la convention ».*

**Pour le respect des normes d'agrément, la convention d'entreprise est donc possible pour le personnel de soins.**

### 3.9. **CDI pour les remplaçants - Jeunes pensionnés**

Certains hôpitaux sont prêts à engager directement des remplaçants en CDI.

Des institutions de soins flamandes font appel sur base volontaire et avec un horaire adapté à des infirmières pensionnées.

### 3.10. **Des assistants logistiques ou administratifs pour épauler les soignants**

Certaines activités non infirmiers faites par des aides-soignantes pourraient être allégées par des assistants logistiques ou des éducateurs A2. Par exemple, réapprovisionner les chambres en eau, ranger le linge, reconstituer les armoires de matériel de soins dans les salles de garde, déplacer les résidents en fauteuil ou en chaise roulante, accompagner un résident désorienté d'un point à l'autre... Cela permettrait que les aides-soignantes restent le plus possible auprès des résidents. En pratique, à certains endroits au moins, cela existe via certains membres du personnel d'hébergement. La délégation de tâches administratives des infirmières à des professions non médicales, comme secrétaire médicale, aiderait également.

La Fédération des CPAS a plaidé pour une intervention financière en ce sens lors de la confection du budget 2024 à l'Aviq et insistera encore à ce sujet dans le cadre de son mémorandum.

### 3.11. **Recours à du personnel infirmier étranger**

Certaines firmes ont développé un service en ce sens. C'est le cas notamment de moving people<sup>15</sup>. C'est fort onéreux et ne donne plus de résultats à l'heure actuelle.

À nouveau, les hôpitaux y ont déjà pensé et l'ont sollicité. Par ailleurs, cela pose des questions éthiques. Aller chercher du personnel à l'étranger et plus particulièrement dans les pays du sud les prive de ressources nécessaires à la santé publique.

---

<sup>15</sup> <https://movingpeople.com/fr/recrutements-europeen-pour-personnels-medical/>

### **3.12. Recours à des aides-soignantes bruxelloises**

À Bruxelles, il y a des aides-soignantes de « bon niveau » sans emploi. Plutôt que d'aller chercher des infirmières à l'étranger, est-il « inconcevable » de faire venir temporairement des aides-soignantes bruxelloises dans la province du Luxembourg ?

### **3.13. De façon plus prospective, plusieurs choses (pas une solution à court terme)**

#### 3.13.1. Contact avec les écoles d'infirmières

Certains CPAS « soignent » leurs contacts avec les écoles d'infirmières « locales » de sorte à valoriser le travail en maison de repos et « escompter » attirer de jeunes diplômés.

#### 3.13.2. Formation 600 pour des infirmières ou des aides-soignantes

Le projet de formation 600 en secteur public reste fondé sur un protocole d'accord cadre du 28 octobre 2009 relatif au projet de formation en vue de l'obtention du titre d'infirmier dans le secteur fédéral de la santé.<sup>16</sup>

Ce projet offre notamment aux travailleurs des MR-S la possibilité, avec maintien de salaire, de suivre une formation de :

- bachelier en sciences infirmières (A1) pendant quatre années scolaires au maximum ou
- d'infirmières brevetées (A2) pendant trois années scolaires et demi maximum dans l'enseignement de la Communauté française ou
- d'aide-soignante<sup>17</sup> à temps partiel, combinée avec le travail, et qui peut durer un maximum de 2,5 ans<sup>18</sup>.

Le Fonds Maribel social finance l'occupation du remplaçant à concurrence d'un montant de maximum de 40 000 euros sur base annuelle par travailleur occupé à temps plein. Aux termes de sa formation, la personne n'est pas tenue de rester auprès de l'employeur. C'est une « faiblesse » connue de la mesure qui reste sans solution à ce jour.

De manière plutôt « curieuse », alors qu'il manque de personnel aide-soignant, la formation 600 aide-soignant a donné pour sa première application des résultats en-deçà des disponibilités budgétaires.

#### 3.13.3. Crèches

Offrir des solutions en termes d'accueil des enfants à proximité du lieu de travail peut être un facteur d'attractivité. Au moins un CPAS joue sur la « synergie » crèche communale - maison de repos du CPAS « avec un certain succès ».

---

<sup>16</sup> [Protocole d'accord-cadre du 28 octobre 2009.](#)

<sup>17</sup> Depuis 2023

<sup>18</sup> <https://www.socialsecurity.be/employer/instructions/dmfa/fr/latest/intermediates#projet-formation-600-projet-de-formation-dinfirmier-2023-2024-02-03-2023>

## 4. MESURES QUALITATIVES POUR LES HOPITAUX PUBLICS

Des discussions ont abouti en 2022 à l'échelon fédéral sur des mesures qualitatives au niveaux des hôpitaux publics<sup>19</sup>.

Elles ne s'appliquent pas « telles quelles » aux maisons de repos qui sont de compétence régionale. Trois sont reprises ci-dessous pour information.

### 4.1. Organisation des congés

*« En vue d'optimiser l'équilibre entre le travail et la vie privée et d'augmenter l'attractivité des emplois dans le secteur des soins, chaque travailleur a droit à des vacances de trois semaines consécutives comprenant trois week-ends.*

*A cet effet, le planning des congés sera établi en temps utiles et tiendra compte de la nécessité d'assurer la continuité du service ; l'octroi des congés peut être limité en raison des impératifs sérieux de service, mais ne peut jamais être inférieur à deux semaines consécutives, dont trois week-ends dans la période de mai à octobre. »*

### 4.2. Horaires, période de référence et heures supplémentaires

*« Pour des travailleurs à temps partiel avec un horaire variable, par prestations complémentaires, il faut entendre uniquement les prestations qui sont fournies en dehors de l'horaire définitif. Par conséquent, ces prestations complémentaires donnent uniquement droit au paiement d'un sursalaire pour les heures de travail supplémentaires prestées lorsqu'elles sont prestées à la demande de l'employeur en dehors de l'horaire définitif après épuisement du crédit visé aux articles 3 et 4 de l'arrêté royal du 25 juin 1990 relatif à l'assimilation de certains avantages des travailleurs à temps partiel aux heures supplémentaires. »*

### 4.3. Possibilité de déroger à la période de repos de 11 heures entre deux prestations de travail consécutives

*« Tous les horaires doivent être établis en tenant compte de la période de repos de 11 h entre deux prestations.*

*La période de 11 heures de repos entre deux prestations de travail consécutifs peut être réduite à minimum 9 heures lorsqu'une prestation du soir est immédiatement suivi d'une prestation du matin, uniquement*

- *à la demande écrite du travailleur et sous réserve de l'accord de l'employeur,*
  - *à la demande de l'employeur et sous réserve de l'accord du travailleur,*
- dans des circonstances très exceptionnelles pouvant justifier exceptionnellement la réduction des 11 heures de repos.*

*Ces demandes ne peuvent pas avoir un caractère structurel ou récurrent. »*

\*\*\*

---

<sup>19</sup> Protocole du 13.10.2022 en exécution de l'accord social pour le secteur public du 25.10.2017, et confirme par l'accord social du 12.11.2020 en ce qui concerne des mesures qualitatives.



Union des Villes  
et Communes  
de Wallonie asbl

Rue de l'Étoile 14 - 5000 Namur  
[www.uvcw.be/espaces/CPAS](http://www.uvcw.be/espaces/CPAS)