



Salaire infirmier selon le diplôme ou selon le lieu de travail, qu'en pensent les infirmiers spécialisés en pédiatrie et néonatalogie

Madame, Monsieur,

Objet : la classification de fonction IF-IC.

L'objectif de ce document est de relever les observations de représentants des infirmiers porteurs du titre professionnel particulier (TPP) d'infirmier spécialisé en pédiatrie et néonatalogie (ISPN) au sujet du système de classification de fonction IF-IC dans lequel quel que soit le diplôme et/ou titre ou qualification obtenu, les infirmiers travaillant dans le même service auront la même échelle barémique.

Concernant la classification, la place de l'infirmier porteur du TPP spécialisé en pédiatrie et néonatalogie ISPN se retrouve à deux niveaux le 14 et le 15.

Niveau 14 : « Infirmier pédiatrie (6186) »

Niveau 15 : « Infirmier en soins néonataux intensifs (6169) ».

Rappelons d'ores et déjà que la formation donnant l'accès aux deux niveaux de classification est identique et est légiférée¹.

En pratique :

- Tous les infirmiers qui travaillent aux soins intensifs néonataux (NIC), qu'ils soient brevetés ou bacheliers, ISPN ou non, auront le barème 15.
- Tous les infirmiers qui travaillent en pédiatrie, qu'ils soient brevetés ou bacheliers, ISPN ou non, auront le barème 14.

Dans cette nouvelle classification, les infirmiers spécialisés en pédiatrie et néonatalogie peuvent se retrouver dans deux barèmes alors qu'ils ont la même formation !

¹ 16 FEVRIER 2012. — Arrêté ministériel fixant les critères d'agrément autorisant les praticiens de l'art infirmier à porter le titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en pédiatrie et néonatalogie.

En tant que représentants des infirmiers porteurs du titre professionnel particulier (TPP) d'infirmier spécialisé en pédiatrie et néonatalogie (ISPN), nous avons relevé les incohérences et iniquités de la classification.

Nous aimerions comprendre et identifier ce qui justifie la différence de barème.

Nous avons donc décidé de comparer les deux fonctions suscitées dans la classification IF-IC afin de tenter de comprendre comment la classification justifie la différence.

Nous avons aussi décidé de mettre les deux fonctions pédiatriques en lien avec le profil « infirmier en hôpital » afin de relever ce qui est selon la classification IF-IC spécifique à l'ISPN.

Une première interpellation concernant l'objectif général :

- **Infirmier pédiatrie** : dispenser des soins globaux (infirmiers et psychosociaux) à des patients au sein d'une unité pédiatrique, afin de maintenir, d'améliorer ou de rétablir leur santé et bien-être et de promouvoir leur autonomie.
- **Infirmier en soins néonataux intensifs** : dispenser des soins globaux à des nouveau-nés au sein d'une unité de soins intensifs en néonatalogie et accompagner les parents dans les soins afin de maintenir, d'améliorer ou de rétablir la santé et le bien-être du nouveau-né et de promouvoir la relation entre le nouveau-né et les parents.

Le travail de l'ISPN est ancré dans le processus de triangulation "enfant(s)-famille/parent(s)-soignant(s). La place des parents et de l'accompagnement des familles doit se retrouver **dans les deux profils de fonction.**

Par exemple, un nourrisson hospitalisé dans un service de pédiatrie général aura besoin d'un soin infirmier prenant en compte le lien parent-enfant. Actuellement, les unités de pédiatrie accueillent de plus en plus de nouveau-nés ayant bénéficié d'un retour précoce.

Afin de garantir la qualité du soin en pédiatrie et de refléter la réalité du travail infirmier en pédiatrie, nous souhaitons que le **lien enfant-parent soit aussi présent dans l'objectif général de l'infirmier en pédiatrie.** Mais aussi les enfants et adolescents afin d'assurer, de favoriser, de maintenir la sécurité affective et le développement psychomoteur de ceux-ci.

Tableau comparatif

Dans le tableau ci-dessous, nous avons relevé les différences entre les 3 profils de fonction. Nous avons gardé uniquement les incohérences, les éléments se retrouvant dans les 3 profils de fonction ne se retrouvent pas dans le tableau.

En rouge : relevé des différences se trouvant dans le texte.

En vert : observations et notes de l'AISPN.

Comparaison entre	Infirmier à l'hôpital Qu'est-ce que cela veut dire ? référence à l'infirmier en soins généraux ² ?	Infirmier pédiatrie	Infirmier en soins néonataux intensifs
Effectuer des tâches infirmières => ce titre décrit en partie le rôle de collaboration et non pas le rôle propre et les tâches infirmières. Dans la littérature, le rôle infirmier n'est pas défini à la prise des paramètres, à l'administration de médicament et en l'assistance du médecin pour les actes et techniques dites spécifiques.	<ul style="list-style-type: none"> Délègue éventuellement, dans les limites légales, des actes techniques infirmiers aux aides-soignants ; Surveille et évalue les paramètres des patients et ajuste, selon les prescriptions du médecin, les appareils médicaux sur base de l'évolution de ces paramètres ; 	<ul style="list-style-type: none"> Délègue éventuellement, dans les limites légales, les actes techniques infirmiers aux aides-soignants ; Veille aux divers paramètres des patients et ajuste, sur ordre du médecin, les appareils médicaux sur base de l'évolution de ces paramètres ; 	<ul style="list-style-type: none"> Evalue et surveille de façon permanente le comportement, les paramètres vitaux et physiques des nouveau-nés et les ajuste, selon les prestations techniques de soins infirmiers et les actes médicaux confiés mentionnés à l'annexe IV ou selon les prescriptions du médecin, les appareils médicaux sur base de l'évolution de ces paramètres ;
	=> Comment comprendre cette différence de vocabulaire ? Dans le quotidien il s'agit de mesurer, d'évaluer et d'interpréter des paramètres vitaux et physiques en fonction de la norme, de l'âge, de la pathologie et de l'état clinique du patient quel que soit son âge.		
	<ul style="list-style-type: none"> Assiste le médecin pour la réalisation de certains actes 	<ul style="list-style-type: none"> Assiste le médecin pour la réalisation de certains actes 	<ul style="list-style-type: none"> Assiste le médecin pour la réalisation de certains actes

² 23 MAI 2016. - Arrêté ministériel modifiant les arrêtés ministériels du 31 janvier 2008 et du 28 février 2008 fixant la liste des titres de formation de médecin, médecin généraliste, médecin spécialiste, dentiste, dentiste spécialiste, sage-femme, pharmacien et <infirmier> <responsable> des <soins> <généraux> délivrés par les Etats membres de l'Union européenne

	techniques spécifiques ;	techniques spécifiques ;	techniques spécifiques (ex. drainage thoracique, réanimation), ... selon l'annexe IV ;
	=> Pourquoi uniquement des exemples pour les soins intensifs néonataux ?		
Exécuter des tâches soignantes	Aide les patients lors des soins corporels et d'hygiène quotidiens, tels que s'habiller, se laver, se raser ;	Aide les patients lors des soins corporels et d'hygiène quotidiens ;	Assure le soin corporel complet du nouveau-né et utilise à cet effet les produits et techniques adaptés ;
	=>Le niveau d'autonomie du patient varie aussi dans les services de pédiatries, les nourrissons ont besoin d'une aide complète alors que les enfants et les adolescents bénéficieront plutôt d'une aide partielle bien que lors de l'hospitalisation l'autonomie peut temporairement être limitée. L'aide peut aussi se porter sur le parent, sur une aide partielle en fonction de l'état de santé de l'enfant ainsi que sur le fait de renseigner, "éduquer" à une toilette optimale.		
		<ul style="list-style-type: none"> Prépare les patients avant les interventions (ex. : tenir à jeun, hygiène corporelle) ; 	
	=> Il y a aussi des interventions chirurgicales en soins intensifs néonataux		
	<ul style="list-style-type: none"> Veille au confort général des patients ; 	<ul style="list-style-type: none"> Veille au confort général des patients ; 	<ul style="list-style-type: none"> Veille au bien-être général des nouveau-nés et adapte autant que possible les facteurs d'environnement et sa façon d'agir personnelle (ex. lumière, bruit) ;
	=> en pédiatrie l'environnement de soin est aussi adapté aux besoins spécifiques de l'enfant. Un AR ³ identifie l'enfant comme une personne de 0 à 15 ans.		

³ 13 juillet 2006 – Arrêté royal fixant les normes auxquelles un programme de soins pour enfants doit répondre pour être agréé et modifiant l'arrêté royal du 25 novembre 1997 fixant les normes auxquelles doit répondre la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » pour être agréée (M.B. du 16/08/2006, p.40903).

	<ul style="list-style-type: none"> • Donne des indications et des instructions aux aides-soignants ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Donne des indications et des instructions aux aides-soignants ; 	
Participer à la continuité et à la qualité des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Etablit le plan de soins ; 		
	=> il s'agit d'une activité centrale qui se retrouve aussi en pédiatrie et dans les soins intensifs néonataux.		
	<ul style="list-style-type: none"> • Donne les informations nécessaires sur les patients lors des réunions d'équipe afin d'assurer la continuité des soins ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Donne aux collègues les informations nécessaires sur les patients afin d'assurer la continuité des soins ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Donne les informations nécessaires sur les nouveau-nés lors des réunions d'équipe afin d'assurer la continuité des soins ;
	=> Transmission écrite ciblée, quid du dossier infirmier ? Réunion d'équipe aussi en pédiatrie pour la transmission orale.		
			<ul style="list-style-type: none"> • Contacte des organisations externes afin d'assurer le suivi des parents et des nouveau-nés à leur domicile (ex. soins infirmiers à domicile, centre de maternité) ;
		=> le relais et le suivi des patients est aussi réalisé en pédiatrie.	
Soutenir les parents dans les soins au nouveau-né et promouvoir la relation entre parents et nouveau-né	<ul style="list-style-type: none"> • Accueille les nouveaux patients, établit une anamnèse infirmière et note les données ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Accueille les nouveaux patients, établit une anamnèse infirmière et note les données ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Accueille les nouveau-nés et leurs parents, établit une anamnèse infirmière et note les données ;
		=> travail avec les parents aussi en pédiatrie	
	<ul style="list-style-type: none"> • Stimule l'autonomie et prépare les patients à la sortie ; 		
=> doit aussi se retrouver en soins intensifs néonataux et en pédiatrie où l'autonomie est de stimuler via l'enfant mais aussi via le parent.			

		<ul style="list-style-type: none"> • Informe les patients et leurs parents sur le déroulement des traitements ou des examens médico-techniques afin d'obtenir leur coopération ou d'effectuer les examens ou traitements de manière optimale ; 	???
		=> doit aussi se retrouver aussi en soins intensifs néonataux. La philosophie même de la prise en charge de l'enfant est de lui parler et de lui expliquer ce que l'infirmier fait dès sa naissance tout en expliquant aussi aux parents.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Encadre et soutient les patients dans les moments difficiles ou d'émotion (comme l'accompagnement des mourants, forte douleur) ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Encadre et soutient les patients et leurs parents dans les moments difficiles ou d'émotion (comme lors de la réalisation d'actes spécifiques techniques, douleur forte) ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Encadre et soutient le patient ainsi que les parents dans les moments difficiles ou d'émotion (ex. actes techniques spécifiques, décès du nouveau-né, forte douleur, ...) ;
	=> Comment comprendre cette différence de vocabulaire ? L'enfant peut décéder aussi dans une unité de pédiatrie.		
		<ul style="list-style-type: none"> • Encadre le patient afin d'assurer autant que possible la continuité de sa vie sociale et quotidienne (ex. respect des rythmes journaliers) et intervient lorsque c'est nécessaire (ex. réticences à se lever, à manger) ; <p><input type="checkbox"/> Implique les proches dans le soin des patients</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Donne des explications au sujet des soins au nouveau-né et les effectue avec les parents (ex. changer le linge, donner à manger, tirer le lait, massage du nouveau-né) ; • Forme les parents du nouveau-né à certains savoirs/techniques spécifiques (ex. utilisation du monitoring) et évalue le cas échéant les

		et donne des explications (ex. hygiène, préventions, alimentation) ;	<p>connaissances acquises (ex. avant que la sortie du nouveau-né de l'hôpital soit autorisée par le médecin) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promeut la relation entre les parents et le nouveau-né et encourage le contact physique entre les parents et le nouveau-né (ex. soins kangourou) ; • Implique les proches dans le soin des patients et donne des explications (ex. hygiène, prévention, alimentation) ;
		<p>Encore une fois, pourquoi ces différences entre les deux ? Actuellement, les unités de pédiatrie accueillent de plus en plus de nouveau-nés ayant bénéficié d'un séjour écourté/sortie précoce⁴. Les informations données sont donc les mêmes qu'en néonatalogie.</p> <p>=> l'éducation à la santé et/ou thérapeutique est aussi présente en pédiatrie. Le travail de la relation enfant(s)-parent(s) est aussi présent en pédiatrie.</p>	
Autres activités	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à l'exécution de tâches ménagères, comme préparer et distribuer les repas et faire les lits ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Partage l'expérience d'infirmier spécialisé en pédiatrie avec les infirmiers non-spécialistes ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Partage l'expertise d'infirmier spécialisé en néonatalogie avec les infirmiers non-spécialistes ;
	<ul style="list-style-type: none"> • Veille au fonctionnement correct des équipements 	<p>Lorsque l'on parle du partage d'expérience, il faut aussi insister sur le fait que dans les soins intensifs néonataux et les unités de pédiatrie, l'ISPN partage son expertise avec toute une série d'autres professionnels de la santé spécialisés : pédiatre, sage-femme, psychologue, animatrice en pédiatrie ...</p>	

⁴ Projet pilote SPF Santé Publique « Accouchement avec séjour hospitalier écourté » 24 juillet 2015.

	techniques au sein de son service ;		
	=> devrait aussi se retrouver en pédiatrie et néonatalogie.		
Connaissance et savoir-faire	<ul style="list-style-type: none"> • Possède une connaissance pratique du matériel médical; • Période de familiarisation : 6 - 12 mois 	<ul style="list-style-type: none"> • Possède une connaissance pratique des pathologies pédiatriques ; • Possède une connaissance pratique des techniques infirmières ou de prévention requises pour la prise en charge des patients pédiatriques ; • Période de familiarisation : 6 - 12 mois 	<ul style="list-style-type: none"> • Possède une connaissance pratique des pathologies néonatales et pédiatriques ; • Possède une connaissance pratique des techniques infirmières requises pour la prise en charge des nouveau-nés et des procédures spécifiques en matière d'isolement et aseptie ; • Période de familiarisation : 1 - 3 ans
		<p>=> Que veut dire le mot familiarisation ? Faire référence à un concept de développement professionnel comme le modèle de P. Benner pour exemple.</p> <p>=> L'asepsie est importante partout.</p> <p>=> L'ISPN en pédiatrie doit avoir des connaissances théoriques et pratiques en néonatalogie aussi (ré hospitalisation après une sortie précoce).</p>	
Gestion d'équipe Ou plutôt "Délégation des actes de soins", la gestion d'équipe étant plus un rôle de l'infirmier en chef.	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion d'équipe non-hiérarchique : participe à l'exécution du traitement médical en procurant et en déléguant, dans le cadre légal, des soins infirmiers ainsi qu'en établissant et en exécutant le plan de soins ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion d'équipe non-hiérarchique : participe à l'exécution du traitement médical en procurant et en déléguant, dans le cadre légal, des soins infirmiers ainsi qu'en établissant et en exécutant le plan de soins ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'application ; <p>???</p> <p>=> Pourquoi pas d'application ?</p>

Communication	<ul style="list-style-type: none"> • Discute avec les patients et leurs proches et en réfère aux infirmiers ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Donne des explications aux patients et à leurs parents au sujet des traitements et interventions planifiés et adapte le cas échéant la formulation à l'âge des patients ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutient, informe et conseille les parents du nouveau-né au sujet des soins au nouveau-né des traitements et interventions planifiés ;
	=> Pourquoi autant de formulation différente ?		
		<ul style="list-style-type: none"> • Soutient les patients au point de vue psychosocial et leur procure ainsi qu'à leurs parents des informations concernant leur état de santé ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutient les parents lors de dilemmes éthiques psychosocial, lien mère enfant, ...) ;
	=> l'éthique se retrouve aussi en pédiatrie et l'accompagnement psychosociale se fait aussi en soins intensifs néonataux.		
			<ul style="list-style-type: none"> • Assure des contacts avec des organisations externes afin d'organiser le suivi des parents et du nouveau-né à domicile ;
=> le suivi est aussi organisé en pédiatrie.			
Résolution de problèmes		???	<ul style="list-style-type: none"> • Adapte la réalisation d'actes techniques infirmiers et la préparation de médication à la phase de développement et l'état physique du nouveau-né ;
	=> en pédiatrie et en néonatalogie les soins sont organisés en fonction de l'état de santé et du rythme de l'enfant.		
		<ul style="list-style-type: none"> • Dispense des soins adaptés aux patients pédiatriques afin de garantir le 	<ul style="list-style-type: none"> • Tient en compte les signes non-verbaux du nouveau-né et adapte, si possible, les facteurs

		déroulement optimal du traitement/de l'examen et fait appel à leurs parents, le cas échéant ;	d'environnement dans l'environnement du nouveau-né ; <ul style="list-style-type: none"> Adapte, si possible, le moment, l'ordre et la réalisation de tâches à la disponibilité des parents du nouveau-né ;
		=> En pédiatrie, l'ISPN travaille en collaboration avec les parents (triade), tient compte des ressentis verbaux ou non-verbaux des enfants et adapte l'organisation de ses soins en fonction des familles.	
Responsabilité	<ul style="list-style-type: none"> Intervient en cas d'urgence dans le respect des procédures et des protocoles en vigueur ou dans l'attente du médecin ; 	<ul style="list-style-type: none"> Intervient en cas d'urgence dans le respect des procédures et des protocoles en vigueur ou dans l'attente du médecin ; 	<ul style="list-style-type: none"> Assure la surveillance continue des nouveau-nés et intervient selon les procédures et les protocoles en vigueur dans le service ou dans l'attente du médecin ;
	=> Si pas de surveillance, sur quelle base l'intervention est-elle organisée ?		
		???	<ul style="list-style-type: none"> Forme les parents des nouveau-nés à certains savoirs/techniques spécifiques et vérifie le cas échéant leur maîtrise de ces savoirs/techniques ;
	=> l'information et l'éducation thérapeutique est aussi présente en pédiatrie générale.		
	<ul style="list-style-type: none"> Est discret avec des informations confidentielles ; 	<ul style="list-style-type: none"> Est discret avec des informations confidentielles ; 	<ul style="list-style-type: none"> Est discret avec des informations confidentielles ;
=> Que veut dire "discret". La profession infirmière est régie par un Code de Déontologie ⁵ qui parle de respect du secret professionnel.			
Facteurs d'Environnement	<ul style="list-style-type: none"> Contact régulier avec des maladies contagieuses ; 	<ul style="list-style-type: none"> Contact quotidien avec des maladies contagieuses ; 	<ul style="list-style-type: none"> Contact régulier avec des maladies contagieuses ;

⁵ 14 nov. 2017 - LE CODE DE DEONTOLOGIE DES PRATICIENS DE L'ART INFIRMIER BELGES EST L'ANNEXE DE L'AVIS 2017.04 DU CFAI

=> quelle différence d'un secteur à l'autre ? En pratique il y a des services spécifiques aux isolements infectieux, dans d'autres institutions les unités sont mixtes et les patients sont isolés selon leurs germes que ce soit chez les adultes ou les enfants.		
<ul style="list-style-type: none"> De lourdes charges doivent être quotidiennement déplacées ; 	<ul style="list-style-type: none"> De temps à autre, contact avec les gaz, fumées ou substances irritantes ; 	<ul style="list-style-type: none"> De temps à autre, contact avec les gaz, fumées ou substances irritantes ;
	<ul style="list-style-type: none"> De lourdes charges doivent être régulièrement déplacées ; 	<p style="text-align: center;">???</p>
=> des lourdes charges sont aussi portées en néonatalogie avec le matériel, les couveuses, sac de réanimation, ... Quid « quotidiennement » par rapport à « régulièrement » ?		
<ul style="list-style-type: none"> L'exercice de la fonction requiert une position debout prolongée ; 	<ul style="list-style-type: none"> L'exercice de la fonction requiert une position debout prolongée ; 	<p style="text-align: center;">???</p>
=> la position debout est aussi d'application en soins intensifs néonataux.		
	<p style="text-align: center;">???</p>	<ul style="list-style-type: none"> Risque de radiation ;
=> la radiation peut aussi être présente en pédiatrie ; elle est évaluée par la médecine du travail.		
<ul style="list-style-type: none"> Les activités exigent de faire appel quotidiennement à la force ou de travailler dans une position inconfortable ; 	<p style="text-align: center;">???</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les activités exigent de faire appel régulièrement à la force ou de travailler dans une position inconfortable ;
=> les positions peuvent aussi être inconfortable en pédiatrie. Quid « quotidiennement » par rapport à « régulièrement » ?		
<ul style="list-style-type: none"> Contact irrégulier avec des personnes verbalement ou physiquement agressives ; 	<ul style="list-style-type: none"> De temps à autre, contact avec des personnes verbalement ou physiquement agressives ; 	<ul style="list-style-type: none"> De temps à autre, contact avec des personnes verbalement ou physiquement agressives ;

	<p>=> Quelle différence entre contact régulier et de temps à autre ? Il n'existe pas de secteur non confronté à l'agressivité de plus en plus fréquente des patients et de leur entourage.</p> <p>L'agressivité liée au stress en pédiatrie et néonatalogie est souvent présente que ce soit au niveau des parents ou des enfants /ados</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Le tableau ci-dessus relève donc les nombreuses incohérences de la classification.

En tant que représentants des infirmiers porteurs du titre professionnel particulier (TPP) d'infirmier spécialisé en pédiatrie et néonatalogie (ISPN), nous souhaitons **comprendre la méthodologie de travail de l'IF-IC** et voulons connaître quel profil d'intervenant en pédiatrie a été sollicité.

Par ailleurs, nous avons relevé que la classification ne prend pas en compte directement et clairement le rôle propre de l'infirmier, l'évaluation et la planification d'un projet de soin via la démarche en soin infirmier. Le soin infirmier fondé sur des données probantes d'Evidence Base Nursing (EBN) n'est pas non plus représenté.

L'idée de base de cette réforme est de quitter la notion de niveau de diplôme pour aller vers le principe « **A travail égal, salaire égal !** » ? En réalité, ces barèmes **renforcent les clivages entre les infirmiers** travaillant dans les différentes spécialités.

Les infirmiers travaillant en premières lignes et au sein des service de soins généraux et/ou spécialisés mais non intensifs se retrouvent sous valorisés.

Ces nouveaux barèmes ne permettent pas de développer positivement les spécialisations infirmiers et développer et accroître la qualité de l'expertise infirmière. Pire, ils posent question qu'en à l'attractivité⁶ future des soins infirmiers spécialisés en pédiatrie et néonatalogie.

Enfin, toute une série d'autres questions nous viennent à l'esprit, relayées par les ISPN de terrain :

- **Comment la prime pour le TPP d'ISPN est-elle calculée entre les deux niveaux de barèmes ?**

⁶ 75% au moins du personnel infirmier et soignant travaillant dans le programme de soins, doivent être composés d'infirmiers gradués spécialisés en pédiatrie, de bacheliers en soins infirmiers spécialisés en pédiatrie ou d'infirmiers disposant d'une expérience effective de 5 ans dans un service des maladies infantiles agréé (index E), à la date de publication au moniteur Belge. Il faut au moins un infirmier faisant partie des 75% d'infirmiers qualifiés mentionnés dans le paragraphe précédent, soit présent 24 heures sur 24 dans la section infirmière.

- Que va-t-il arriver aux ISPN intégrées dans des équipes mobiles, de soins à domicile au départ d'une institution hospitalière, qui vont changer d'affectations sur demande de l'employeur ... ?
- Nous nous posons la question des infirmiers travaillant dans la fonction n*, sont-ils représentés dans le barème 14 ou 15 ?
- Nous nous posons la question des infirmiers titrés travaillant à mi-temps pour deux fonctions différentes dans le même service, quels seront leurs barèmes ?
- ...

Micheline Desiron
Présidente du GIPPL⁷

Samuel Meert
Président de l'AISPN⁸
Coordinateur de la Commission de pédiatrie et néonatalogie

⁷ Groupement des Infirmiers Pédiatriques de la Province de Liège.

⁸ Association des Infirmiers Spécialisés en pédiatrie et Néonatalogie.