



**3^{ÈME} JOURNÉE SCIENTIFIQUE
DU MASTER EN SCIENCES
INFIRMIÈRES - 17 mars 2026**

**Identité professionnelle et leadership
de l'infirmière en pratique avancée**



Construire l'avenir des soins primaires en Belgique : articuler interprofessionnalité, évolution des fonctions infirmier·e·s et pratique avancée

Delphine Bourmorck, infirmière spécialisée,
Ph.D en santé publique,

Henallux, FORS Recherche

Thérèse Van Durme, infirmière spécialisée,
Ph.D en santé publique,

*Institut de Recherche Santé et Société et
Faculté de Santé Publique, UCLouvain*



Objectifs de la présentation

Comprendre les **enjeux des soins primaires** en Belgique.

Explorer **l'évolution des fonctions infirmier·e·s** dans ce contexte.

Découvrir les **opportunités offertes pour l'interprofessionnalité et la pratique avancée.**

Réfléchir aux **compétences nécessaires** pour les infirmier·e·s de demain.

Be.Hive, chaire **interdisciplinaire** de la première ligne

Pourquoi les soins primaires sont-ils le pivot des systèmes de santé aujourd'hui?

Contexte international :

- Augmentation des situations complexes (vieillesse, santé mentale, maladies chroniques)(Gerken et al., 2024)
- Augmentation des inégalités territoriales (OCDE, 2025)
- Défis environnementaux (co-bénéfices santé-environnement, impact des soins de santé sur l'environnement, etc.) (Senn et al., 2025)
- Pénurie de professionnels & Prise de conscience de l'importance du ratio infirmier-e/patients (safe staffing nursing) (World Health Organization, 2026)
- eSanté: échange de données, objets connectés (télésurveillance, eConsultation), IA
- ...



Pdf gratuit via
<https://www.revmed.ch/livres/imaginer-les-soins-primaires-de-demain/prologue#tab=tab-shop>

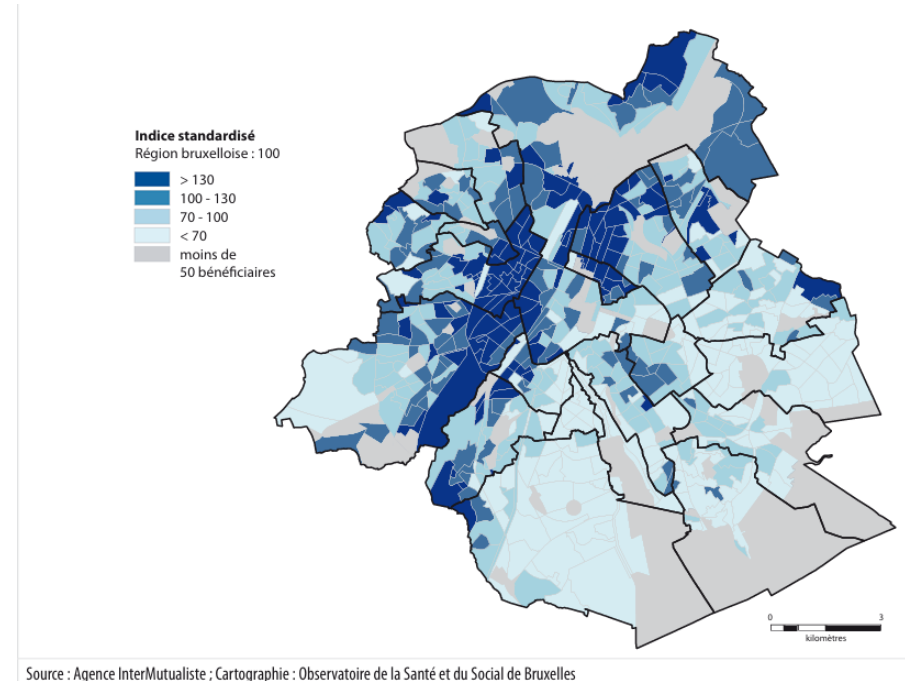
Pourquoi les soins primaires sont-ils le pivot des systèmes de santé aujourd'hui?

• En Belgique

- Fragmentation des soins et de l'aide: niveaux de compétences et de financement (Gerken et al., 2024)
- Manque de clarté sur les (limites & superpositions des) rôles et responsabilités (idem) (Van Hecke et al., 2025)
- Inégalité d'accès aux soins selon les régions et quartiers (ex. : Bruxelles vs prov. Luxembourg)
- Sous-utilisation des compétences avancées (ex. : IPA en Belgique).
- Pénurie de professionnels : besoin de renforcer l'attractivité des métiers en soins primaires
- Les outils de partage d'information sont encore dans leurs phases d'élaboration (pdf pour le RSW & RSB)

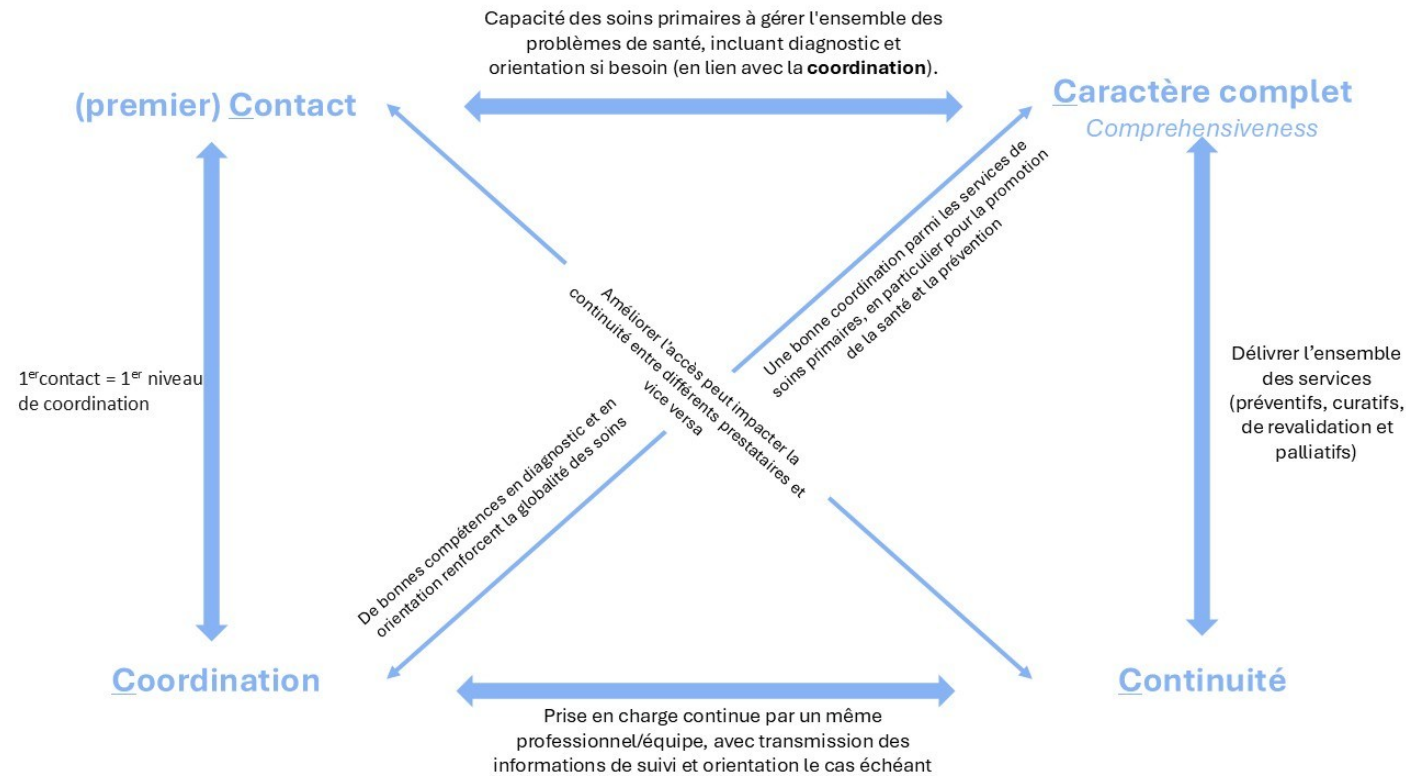
✓ Les soins primaires comme solution

Diabète, standardisé par âge et sexe, Région bruxelloise, 2016



Missine, S. et al., 2019 <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/accueil>

Caractéristiques-clé des soins primaires

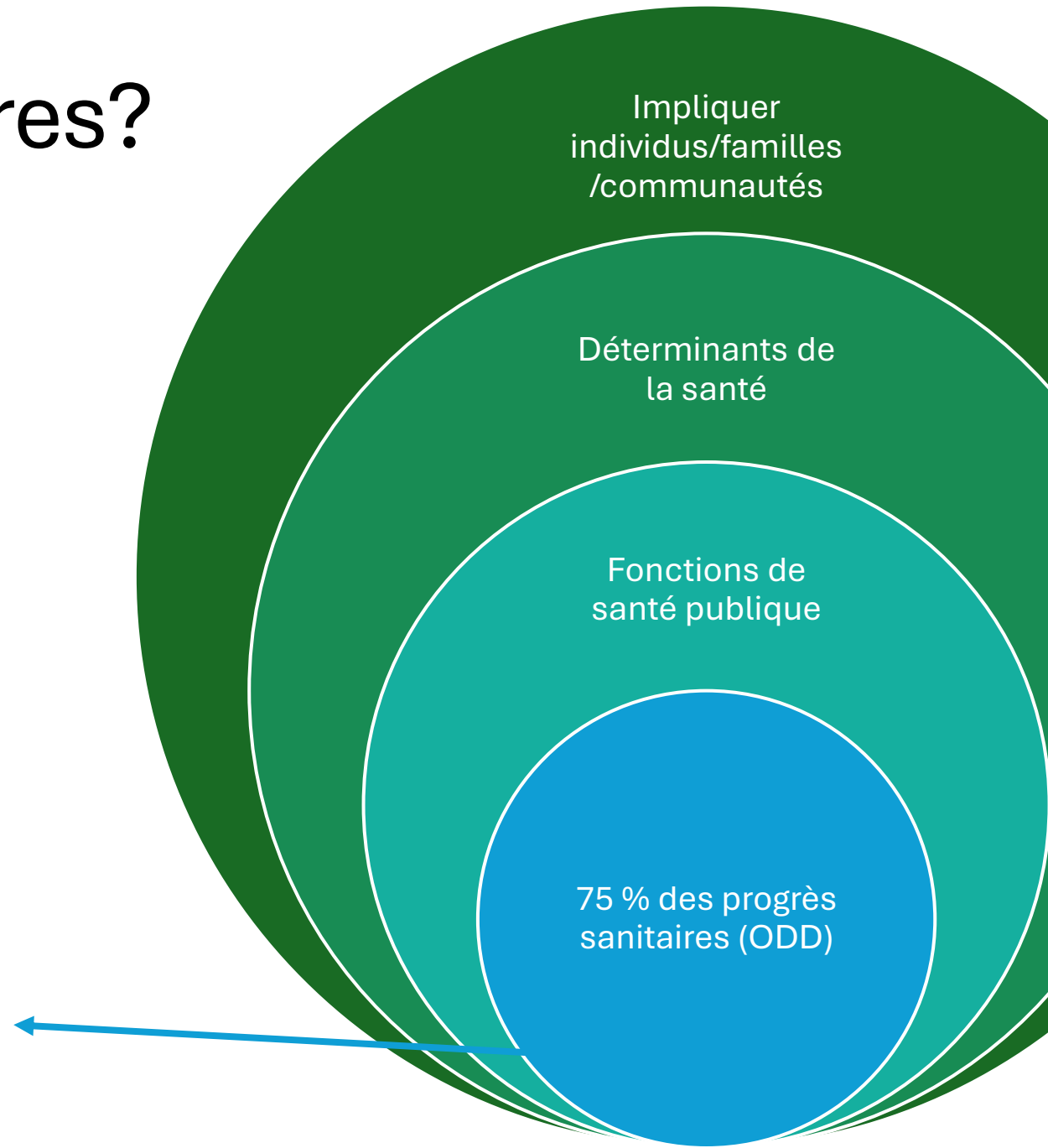


Les "4C" (Starfield, Shi, & Macinko, 2005)

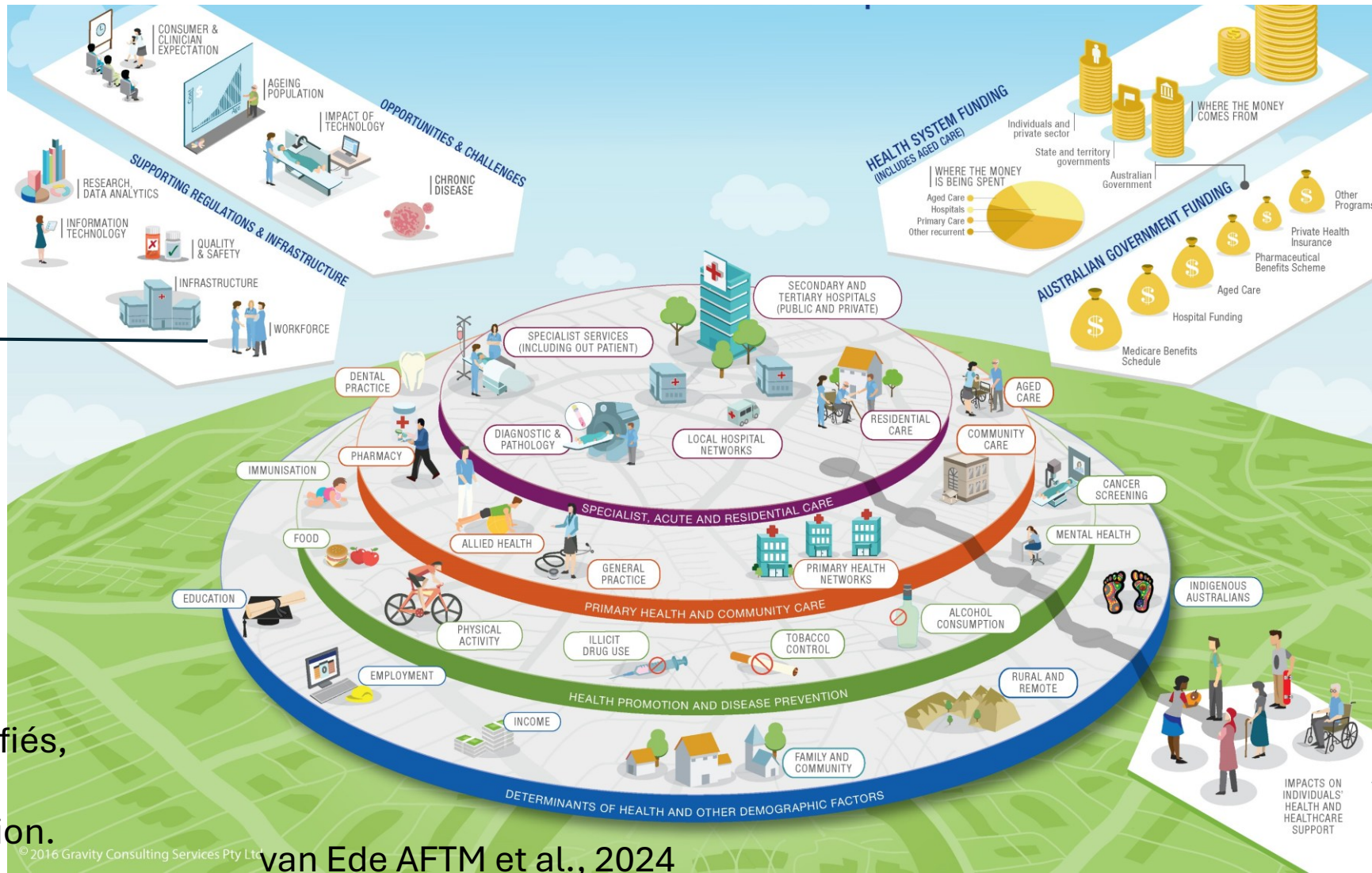
- Premier contact, continuité, coordination, globalité
- + ajouts: Orientation communautaire, qualité relationnelle, équité, durabilité

Qui fait les soins primaires?

- Ce n'est pas **une** profession, mais une **organisation collective**.
- Exemples de métiers :
 - Médecins généralistes,
 - **infirmier·e·s (tous niveaux)**,
 - kinés thérapeutes,
 - ergothérapeutes,
 - psychologues,
 - travailleurs sociaux,
 - pharmaciens,
 - dentistes,
 - logopèdes,
 - podologues,
 - diététiciens,
 - aides-soignantes



Ancrage territorial et concepts structurants pour l'intégration des services de santé



Défis

particuliers:
pénurie MG,
infirmier·e·s,
dentistes, ...

Responsabilité populationnelle

- Territoire,
- besoins identifiés,
- intégration
soins/prévention.

Universalisme proportionné

- Accès pour tous,
- ressources
variables selon
vulnérabilité
- Inversed care law

Système
de santé
peu lisible

Les enjeux des soins primaires de demain, qui reflètent les défis contemporains et futurs



Dimension sociale et organisation des soins primaires



Dimension politique des soins primaires



Intégration des soins



Défis environnementaux contemporains en soins primaires



Résilience des services de santé et des soins primaires



Santé mentale et soins primaires

Comprendre les **enjeux des soins primaires** en Belgique.

Explorer **l'évolution des fonctions infirmier·e·s** dans ce contexte.

Découvrir les **opportunités offertes pour l'interprofessionnalité et la pratique avancée**.

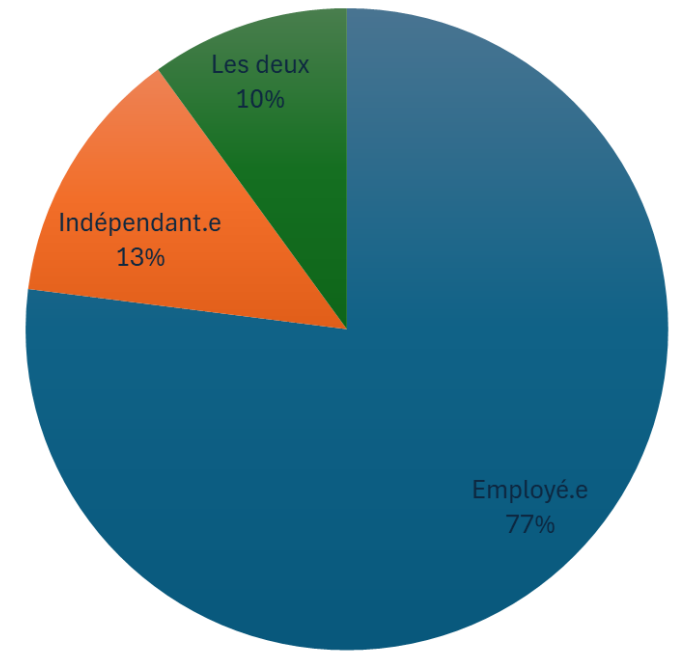
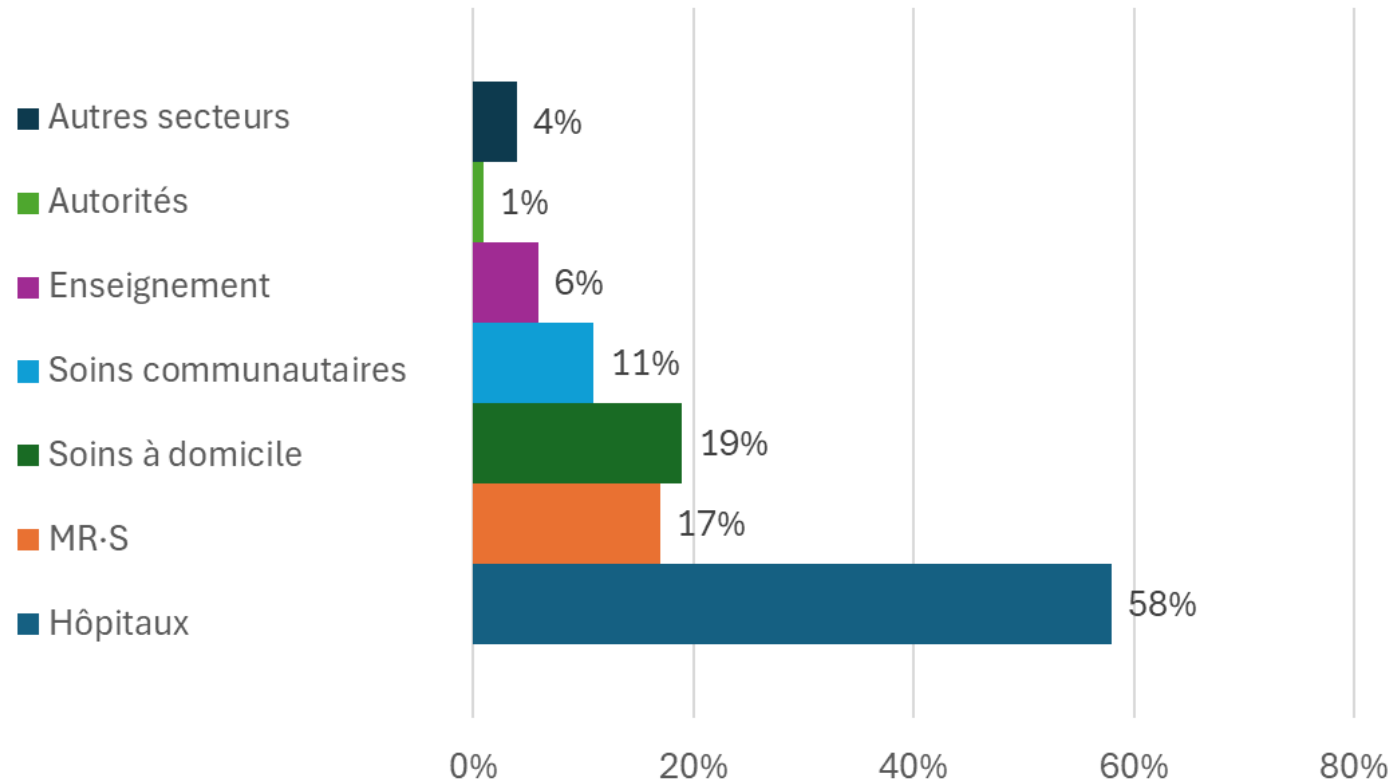
Réfléchir aux **compétences nécessaires** pour les infirmier·e·s de demain.

Be.Hive, chaire **interdisciplinaire** de la première ligne

Les infirmières exerçant en Belgique

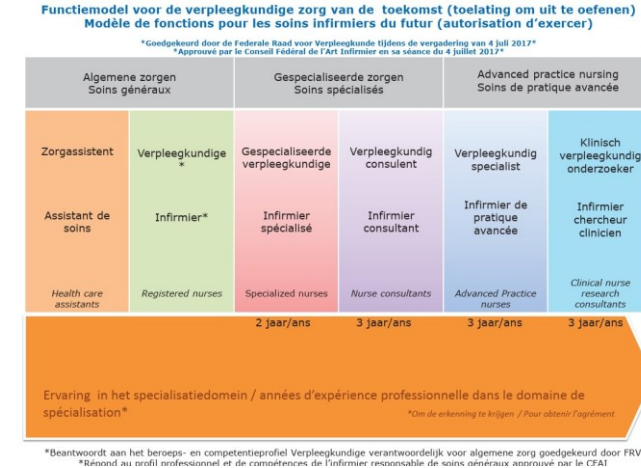
(n=134.656 dans les soins de santé le 31.12.2023)

% d'infirmier.e.s par secteur



Statut des infirmier.e.s

L'évolution des fonctions infirmier·e·s en soins primaires: du rôle traditionnel au rôle élargi en réponse aux besoins des individus et de la population



Rôle traditionnel

Soins techniques (pansements, injections)

Exécution de prescriptions médicales

Soins en milieu hospitalier

Travail en silo

Rôle élargi en soins primaires

Coordination des parcours de soins (ex. patients chroniques ou en situation de précarité)

Éducation thérapeutique (santé mentale, diabète)

Prévention et dépistage (IST, cancers, santé mentale), activités proactives auprès de publics défavorisés

Collaboration interprofessionnelle et interorganisationnelle (médecins, travailleurs sociaux, psychologues).

En pratique avancée

Élaboration de protocoles fondées sur des données probantes

Case management

Prescription d'examen et de traitements initiés par des médecins pour les personnes vivant avec des maladies chroniques, en particulier dans les déserts médicaux

Élaborer et tester des interventions pour améliorer l'accès aux soins pour les publics vulnérables (ex. : personnes sans-abri, migrants).

Développer des modèles innovants :

Maisons médicales avec IPA en soins primaires.

Équipes mobiles pour les quartiers prioritaires.

Modèle buurtzorg (infirmier·e de quartier)

L'IPA : expert clinique + leader d'innovation (modèle CanMEDS)(cf. Cadre de compétences IPA).

Comprendre les **enjeux des soins primaires** en Belgique.

Explorer **l'évolution des fonctions infirmier·e·s** dans ce contexte.

Découvrir les **opportunités offertes pour l'interprofessionnalité et la pratique avancée.**

Réfléchir aux **compétences nécessaires** pour les infirmier·e·s de demain.

Be.Hive, chaire **interdisciplinaire** de la première ligne

Des opportunités pour les infirmier·e·s : quelques exemples

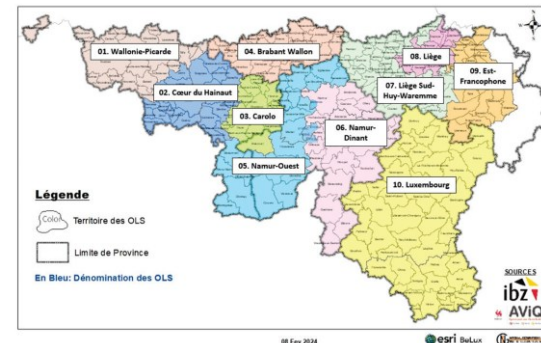
1. La structuration territoriale des soins primaires

PSSI Bruxelles (2019)

- Approche territoriale par bassins (5) et par quartiers (56)
- Chacune dispose d'une équipe d'appui (6-7 personnes)
- Missions: appuyer les bonnes pratiques déjà expérimentées pour construire une collaboration interprofessionnelle et interorganisationnelle plus efficace
- Appui scientifique via [BRUSANO](https://www.brusano.brussels/)

Décret wallon 1^{ère} ligne (2024)

- approche territoriale par organisations locorégionales de santé (OLS-10)
- Gouvernance similaire qu'à Bruxelles
- Appui scientifique via [Horyzis](https://www.horyzis.be/)



Organisation territoriale à trois niveaux



Des opportunité pour les infirmier  s : quelques exemples

2. Le partage des tâches: une opportunité pour se recentrer sur l'essentiel

- **Projet d'arrêté royal sur les équipes de soins structur  es :**

- Délégation des **prestations techniques B1** (ex. : administration de médicaments, prélèvements sanguins) aux assistant  s en soins infirmiers.

- **Avantages :**

- Libérer du temps pour des **missions à haute valeur ajoutée** (coordination, prévention).
- Optimiser les **ressources humaines** dans un contexte de pénurie.

- **Risque :** non-prise en compte des particularités du travail en soins primaires, notamment à domicile (professionnel souvent seul – non-prise en compte du temps de trajet)

Des opportunités pour les infirmier·e·s : quelques exemples

3. L'interprofessionnalité : clé de voûte des soins primaires

Pourquoi l'interprofessionnalité est-elle indispensable ?

- **Complexité des situations** : les patients cumulent souvent des problèmes **sociaux, médicaux et psychologiques**.
- **Exemple** : Un patient diabétique en situation de précarité a besoin :
 - D'un **médecin généraliste** pour le suivi médical.
 - D'un·e **infirmier·ère** pour l'éducation thérapeutique et les soins à domicile.
 - D'un·e **travailleur·euse social·e** pour l'accès aux droits (aide médicale urgente, logement).
 - D'un·e **psychologue** pour un soutien en santé mentale.

Comment favoriser l'interprofessionnalité ?

- **Outils** :
 - **Dossier patient partagé** (Réseau Santé Bruxellois & Wallon).
 - **Réunions de concertation pluridisciplinaires** (ex. : CLSS, OLS).
 - **Protocoles de collaboration** (ex. : trajets de soins pour les maladies chroniques).
- **Exemple concret** :
 - **Projet "Boost"** (PSSI) : coordination entre infirmier·e·s, médecins et travailleurs sociaux pour les patients chroniques.
 - **Contrats Locaux Social-Santé (CLSS)** : projets intersectoriels au niveau des quartiers.

Défis et solutions pour la Belgique

Obstacles	Pistes pour solutions
Manque de clarté entre infirmières (niveaux bachelor/master) et autres professionnels (médecins, paramédicaux) pour éviter les chevauchements ou les lacunes.pour certaines fonctions (ex. coordination, dépistage)	Cadre légal : Clarifier les compétences des IPA et experts thématiques ainsi que des autres professionnels Définir les rôles et responsabilités en équipe de soins (ad hoc) Prévoir des espaces de discussion au niveau local et regional pour discuter de la répartition des tâches et responsabilités
Résistance au changement (ex. médecins ou infirmier·e·s parfois réticents au partage des tâches)	Pilotes régionaux : Tester des modèles d'équipe dans des zones cibles (ex. : Bruxelles, zones rurales). Gestion des résistances identifiées.
Risque d'alourdir la tâche des infirmières (ex. tâches administratives, coordination) « coûts cachés »	Prise en compte du temps et de l'énergie pour ces tâches, outils pour faciliter le suivi et le rapportage
Manque de données sur les besoins locaux	Mettre les données agrégées , collectées en routine (ex. données des mutuelles et des hôpitaux – AIM et RHM) à la disposition des gestionnaires et prestataires
Fragmentation des compétences au niveau des autorités de santé	Améliorer le cadre légal pour soutenir les 4 C sur le terrain (ex. eSanté pour le partage des données au niveau d'un individu, accès aux données agrégées pour l'évaluation des besoins de la population)
Fragmentation des financements au niveau des autorités de santé	Idem et adapter des modèles de financement pour ce qui précède
...	...



Evaluer et améliorer : relier les ressources allouées aux besoins et objectifs de soins des individus et des populations, définis dans une logique participative (logique d'une **organisation apprenante**)

Comprendre les **enjeux des soins primaires** en Belgique.

Explorer **l'évolution des fonctions infirmier·e·s** dans ce contexte.

Découvrir les **opportunités offertes pour l'interprofessionnalité et la pratique avancée.**

Réfléchir aux **compétences nécessaires** pour les infirmier·e·s de demain.

Be.Hive, chaire **interdisciplinaire** de la première ligne

Compétences clés pour les infirmier·e·s de demain

Techniques

- Évaluation clinique
- Prescription
- Soins techniques

Relationnelles et éducatives

- ETP,
- Littéracie en santé
- Approche centrée sur (les objectifs de vie de) la personne

En coordination et leadership clinique

- Gestion de parcours complexes
- Collaboration interprofessionnelle et interorganisationnelle
- Animation de projets communautaires
- Gestion de projets complexes

En santé publique

- Promotion de la santé, santé communautaire
- Gestion des risques sanitaires
- Rôle accru dans la gouvernance des réformes pour évaluer la faisabilité et l'acceptabilité des changements

Exemples concrets

1. Projet "Quartier Seniors" (Bruxelles)

Rôle de l'IPA : évaluation gériatrique standardisée + coordination avec les kinés et ergothérapeutes

2. Projet Buurtzorg – ASD Namur (Gedinne)

Rôle des infirmiers niveau 6 : autonomie dans les soins à domicile davantage ancré dans un territoire local: meilleure intégration des déterminants de santé

3. Maison Médicale avec IPA (Nieuw Gent)

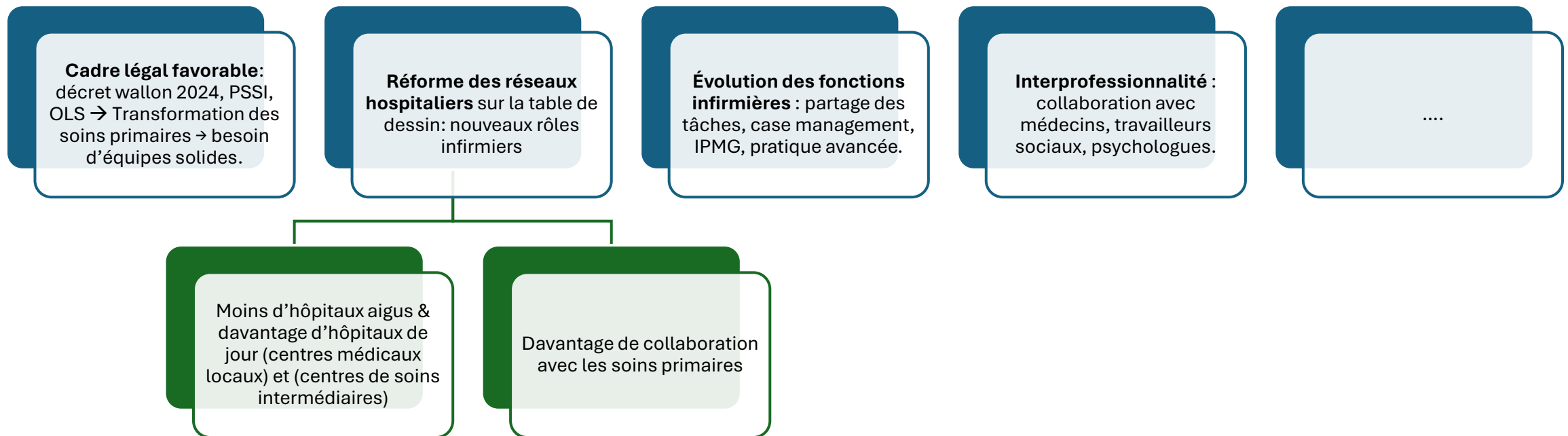
Rôle de l'IPA : consultations protocolées pour les maladies chroniques (ex. : asthme)."

4. Case management et soins primaires (TANGO)

Perspectives pour les infirmier·e·s de demain

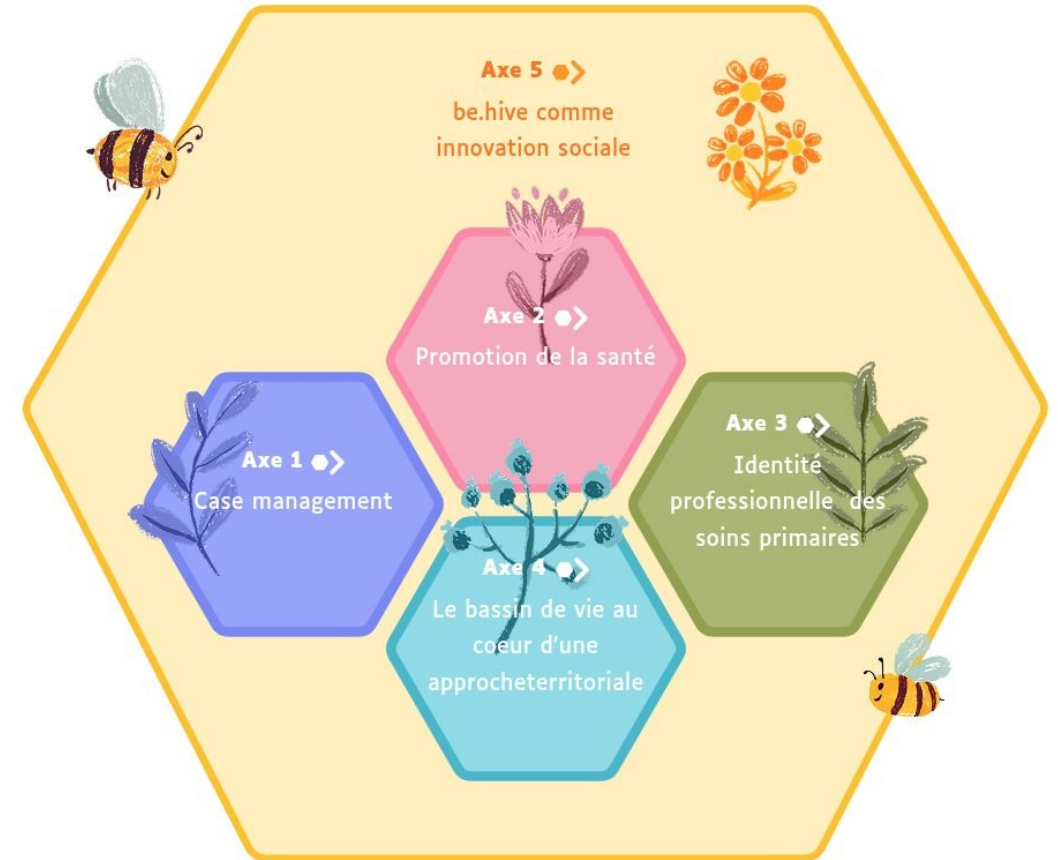
- **Devenir acteur·trice de changement** dans les soins primaires.
- **Développer des compétences en pratique avancée et santé communautaire.**
- **S'engager dans des projets innovants** (ex. : CLSS, OLS, maisons médicales).

Conclusion: des opportunités à saisir pour améliorer



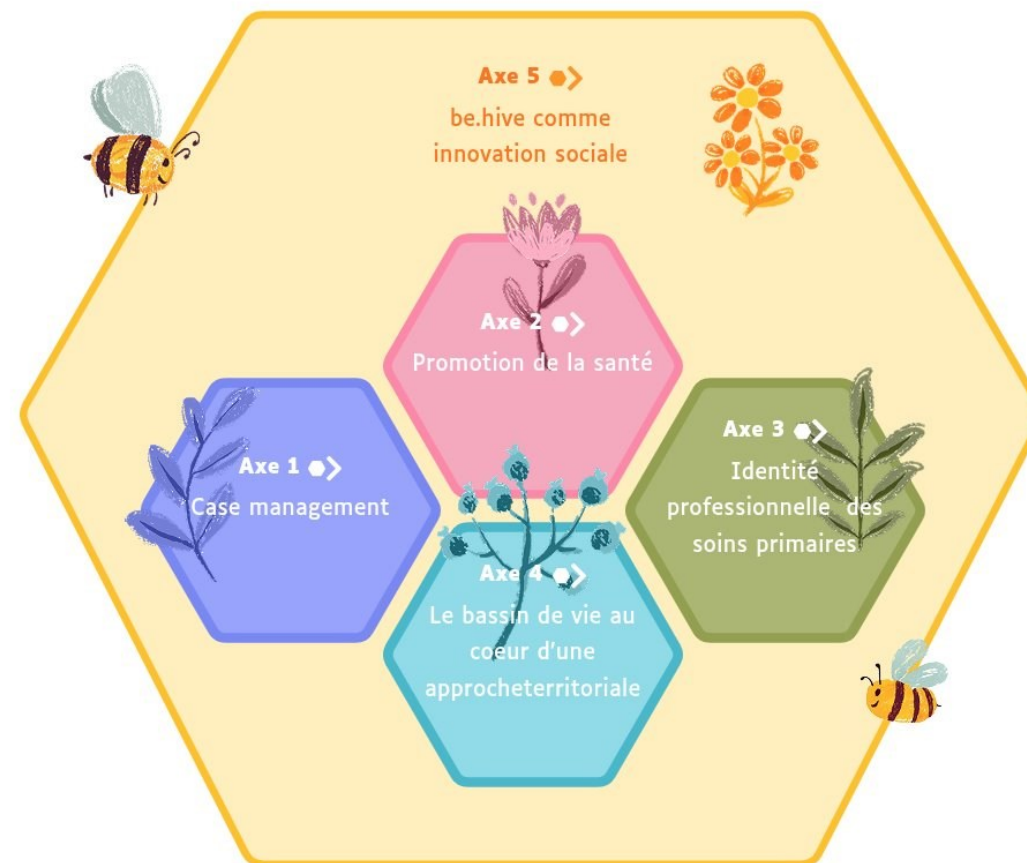
Be.Hive, chaire interdisciplinaire de la première ligne

- Un levier pour
 - Développer le rôle de case management
 - Renforcer la promotion de la santé
 - Clarifier les identités professionnelles et interprofessionnelles
 - Structurer les rôles meso (coordination territoriale)



Les soins primaires nécessitent une gouvernance claire pour intégrer les rôles infirmiers avancés (Kringos et al., 2013).

Rôle	Coordonnées
Coordination scientifique de Be.Hive	beatrice.scholtes@uliege.be
Axe 1	therese.vandurme@uclouvain.be
Axe 2	benoit.petre@uliege.be
Axe 3	Jlbelche@uliege.be
Axe 4	celestine.gallez@paqs.be
Axe 5	beatrice.scholtes@uliege



Quelques références

- Gerkens, S., Lefèvre, M., Bouckaert, N., Levy, M., Maertens de Noordhout, C., Obyn, C., . . . Meeus, P. (2024). *Performance of the Belgian health system: Report 2024* (376C). <https://doi.org/10.57598/R376C>
- World Health Organization, R. O. f. E. (2026). *Policies and approaches to promote safe nurse staffing: Technical brief. WHO Regional Office for Europe*. Retrieved from Copenhagen: <https://apps.who.int/iris/>
- Senn, N., Bourgueil, Y., Breton, M., Cohidon, C., Falcoff, H., Ferguson, M., . . . Van Durme, T. (2025). *Imaginer les soins primaires de demain* (R. éditions Ed.). Genève.
- Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *The Milbank quarterly*, 83(3), 457-502. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690145/pdf/milq0083-0457.pdf>
- Alami, H., Lehoux, P., Miller, F. A., Shaw, S. E., & Fortin, J. P. (2023). An urgent call for the environmental sustainability of health systems: A 'sextuple aim' to care for patients, costs, providers, population equity and the planet. *Int J Health Plann Manage*, 38(2), 289-295. doi:10.1002/hpm.3616
- Karam, M., Brault, I., Van Durme, T., & Macq, J. (2018). Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International journal of nursing studies*, 79, 70-83.
- D'amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M.-D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of interprofessional care*, 19(sup1), 116-131.
- van Ede AFTM, Goodwin N, Bruijnzeels MA, Stein KV. Assessing the strengths and weaknesses for implementing a place-based model of care for older people on the Central Coast, Australia: results of a pilot project using the Population Health Management Maturity Index (PHM-MI) tool. *International journal of integrated care*. 2024;24(3):18.
- Fonds Dr. D. De Coninck. Huit principes directeurs pour une technologie de confiance en santé Bruxelles 2020 [Available from: <https://www.caringtechnology.be/fr/home>].