

AGORA

Belgique - België
P.P. - P.B.
6099 CHARLEROI X
B008

P911746

N° 1/Nr 1

Octobre - Novembre - Décembre 2010

Oktober - November - December 2010

Trimestriel / Driemaandijks

LE JOURNAL DE L'INFIRMIER(E) BELGE
HET MAGAZINE VOOR DE VERPLEEGKUNDIGE



MEMBRE DU CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIERS
LID VAN HET INTERNATIONALERAAD VAN DE VERPLEEGKUNDIGEN



((Grâce à Express Medical, je remplace des collègues quelques jours par mois. C'est pour moi une expérience et un revenu complémentaires à mon emploi fixe.))

((Dankzij Express Medical vervang ik enkele dagen per maand mijn collega's. Voor mij is het een ervaring en een aanvullend inkomen op mijn vaste job.))



Express Medical est la référence en matière de travail intérimaire, de recrutement et sélection, et de project sourcing dans le secteur de la santé et de l'industrie pharmaceutique en Belgique.

Nous recherchons plusieurs infirmier(e)s (h/f)

pour de nombreuses missions de remplacement dans des hôpitaux (réa - maternité - gériatrie - chirurgie - soins intensifs), maisons de repos ou soins à domicile de votre région. Horaires à la carte (possible à combiner avec un emploi fixe) !

Intéressé(e) ? Plus d'info ?
Contactez l'équipe Express Medical de votre région !

Express Medical is dé referentie op vlak van uitzendwerk, rekrutering en selectie en project sourcing binnen de gezondheids- en farmaceutische sector in België.

Wij zijn op zoek naar verpleegkundigen (m/v)

voor vervangingsopdrachten in ziekenhuizen (reanimatie - materniteit - geriatrie - chirurgie - intensieve zorgen), rusthuizen en thuiszorg. Uurrooster op maat (mogelijkheid om te combineren met vaste job)!

Interesse? Meer info?
Contacteer het Express Medical kantoor in uw regio!

Express Medical Antwerpen
Mechelsesteenweg 146
2018 Antwerpen
T. 03 281 19 44

Express Medical Charleroi
Rue de Montigny 49
6000 Charleroi
T. 071 53 52 86

Express Medical Kortrijk
Leiestraat 36
8500 Kortrijk
T. 056 53 32 19

Express Medical Liège
Boulevard de la Sauvenière 68
4000 Liège
T. 04 220 97 50

Express Medical Brussel
Brouckereplein 9-13
1000 Brussel
T. 02 512 13 00

Express Medical Gent
Lieven Bauwensplein 1
9000 Gent
T. 09 245 22 10

Express Medical Leuven
Diestsevest 58
3000 Leuven
T. 016 62 47 57
sur rendez-vous / op afspraak

Express Medical Wavre
Rue de Namur 5
1300 Wavre
T. 010 23 84 10
sur rendez-vous / op afspraak

Découvrez toutes nos offres d'emploi sur
Ontdek al onze jobaanbiedingen op

www.expressmedical.be

AGORA est une revue destinée à tous les professionnels de la santé, qu'ils travaillent en milieu hospitalier général ou spécialisé, en hôpital psychiatrique, en maison de repos ou à domicile. Son objectif est d'actualiser l'information auprès des membres de la FNIB et de la NNBVV. Le comité de rédaction sert cet objectif à l'aide des contacts pluridisciplinaires qui constituent le réseau de ces deux fédérations infirmières.

Les publications

Sur le site www.fnib.be, vous pourrez consulter l'éditorial de chaque revue. La version intégrale des parutions est téléchargeable par chaque membre en ordre de cotisation et munie d'un login procuré par le webmaster. Un membre en ordre de cotisations n'ayant pas reçu sa revue peut se manifester par email. (fnib@hotmail.be)

Appel aux auteurs

Les professionnels de la santé sont invités à publier leurs expériences et peuvent nous envoyer un article. Les articles sont lus par les membres du comité de rédaction et des membres du comité scientifique. Ceux-ci peuvent solliciter des modifications s'ils le jugent nécessaire ou refuser l'article. Les nom et prénom de l'auteur (ou des auteurs) doivent être mentionnés en fin d'article, avec titre(s) et fonction(s), le lieu de travail, les parutions antérieures éventuelles détaillées ainsi qu'une photo identifiant le(s) auteur(s) (format JPEG, en pièce jointe). Les illustrations seront signées de leur(s) auteur(s) (© crédit-photo). Le texte sera rédigé sur traitement de texte Microsoft Word, comptera de 1 à 3 pages, police 12, interligne simple et sera envoyé par mail via : fnib@hotmail.be. Chaque auteur reçoit gratuitement un exemplaire du numéro auquel il a contribué.

Au nom de la rédaction, nous vous remercions pour votre précieuse collaboration.

Toute reproduction, même partielle, des textes et photos publiés dans la présente revue est subordonnée à une autorisation écrite de l'auteur et de l'équipe de rédaction.

Les textes publiés n'engagent que leurs auteurs.

Fiche technique

Trimestriel publié à l'initiative de la FNIB et de la NNBVV par Publiet Belgique :
Place du Champ de Mars, 5 - 1050 Bruxelles - Tél : 02 550 38 04 - Fax : 02 550 38 03
e-mail : paulmeyer@publiet.be - TVA : 2002 2402 987

Editeur responsable : ALda Dalla Valle

Coordination générale : Nicole Charlotteau

Secrétaire de rédaction : fnib@hotmail.be

Traductions néerlandais - français : Pauline Hovens étudiante en langue germanique,

Layout : Christian Galoux Advertising sprl

Agora is een magazine gratis verdeeld aan alle gezondheidswerkers. Het doel is: de informatie van het FNIB en NNBVV te verspreiden.

Publicaties

Het editoriaal en de integrale versies van de gepubliceerde teksten zijn consulteerbaar op de site van het NNBVV (www.NNBVV.be).

Elk lid van onze organisatie kan, bij het niet ontvangen van dit magazine, dit kenbaar maken via E-mail (jet.vanhoek@scarlet.be)

Publicatie oproep

Elke gezondheidswerker wordt uitgenodigd ons teksten ter publicatie toe te zenden.

Deze teksten worden geëvalueerd door de redactieraad en de leden van het wetenschappelijke comité, zij kunnen eventueel veranderingen voorstellen of de tekst weigeren. De auteur(s) van de tekst wordt onderaan vermeld, samen met een bondig CV, zijn werkplek en foto (JPEG). Bij de illustraties van de teksten worden de auteur(s) vermeld. De teksten worden opgemaakt in Microsoft Word en beslaan max. 1 tot 3 pagina's, lettergrote : 12 met enkele interlijning, zij worden opgestuurd naar : jet.vanhoek@scarlet.be. Elke auteur zal gratis een exemplaar van het magazine waarin de tekst gepubliceerd werd toegestuurd krijgen.

In naam van de redactieraad danken wij de auteurs voor een constructieve samenwerking.

Technische beschrijving

Trimestriële publicatie op initiatief van FNIB en NNBVV, gepubliceerd door

Publiet België : Place du Champ de Mars, 5 - 1050 Brussel

Tel : 02 550 38 04 - Fax : 02 550 38 03

e-mail : paulmeyer@publiet.be - BTW : 2002 2402 987

Verantwoordelijke uitgevers : Freddy Raymackers

Coördinatie : Nicole Charlotteau

Redactiesecretariaat : fnib@hotmail.be

Vertaling : jet.vanhoek@scarlet.be (Nederlandstalig)

Layout : Christian Galoux Advertising bvba

Sommaire

Edito

Alda Dalla Valle, présidente de la FNIB

Freddy Raymackers, voorzitter NNBVV

Portrait

La famille de l'Infirmière

Agenda

Rubrique internationale

Inondations au Pakistan

Rubrique juridique

Exigences légales et écrits en polyclinique

Nouveauté en matière de responsabilité civile

Rubrique culinaire

Recettes : "Souvenirs de vacances"

Nous avons lu pour vous ...

L'acupuncture nous livre ses mystères...

Bulletin d'adhésion FNIB

Également dans ce numéro :

Madame la Ministre Laurette Onkelinx nous soutient...

Le congrès de la FNIB 2010

l'Unécof

Épidémie de grippe A/H1N1

Un métier de rêve sous-estimé ?

Nouvelle méthode de suicide présentant un danger pour les services de secours

Inhoud

Editoriaal

Alda Dalla Valle, présidente de la FNIB

Freddy Raymackers, voorzitter NNBVV

Portrait

La famille de l'Infirmière

Agenda

Internationale rubriek

Overstromingen in Pakistan

Juridische rubriek

Exigences légales et écrits en polyclinique

Nieuwe regelgeving in verband ...

Gastronomische rubriek

Recepten : "Vakantiedromen"

Voor u gelezen

Acupunctuur onthult haar geheimen...

Inschrijvingsformulier NNBVV

Ook in dit nummer :

Madame la Ministre Laurette Onkelinx nous soutient...

Le congrès de la FNIB 2010

Unécof

Griepandemie A/ H1N1

Onderschatte Droomjob ?

Nieuwe zelfmoordmethode gevaarlijk voor hulpdiensten

Si vous cherchez "Agora" via Wikipedia, vous lirez : "En Grèce antique, l'Agora désigne le lieu de rassemblement, le marché de la cité ; les Capéoloï en sont les commerçants.



C'est une composante essentielle, à tel point qu'Aristote traitera les barbares de non-civilisés car ils n'ont point d'Agora. L'Agora d'Athènes n'était pas seulement un marché odorant et animé ; c'était également la place des institutions démocratiques, des bâtiments politiques et religieux. L'Agora était en fait le centre de la vie sociale.

Il y faisait bon de s'y promener, philosopher entre amis, notamment à l'ombre de la Stoa Poikilé, un portique où se succédaient des peintures racontant des scènes historiques, épisodes mythologiques et où étaient arborés les boucliers pris aux ennemis."

Notre souhait, qui s'inscrit dans la restructuration et l'évolution de notre fédération, est de faire de cette revue un lieu de rencontres, de débats tant sur l'actualité de la profession que sur les questions pratiques et théoriques.

"**AGORA, le journal de l'infirmier belge**" doit être le reflet de sa fédération : pluridisciplinaire, a-philosophique, a-politique MAIS national et fédérateur.

Ce périodique est aussi le fruit de la collaboration des 2 associations "sœurs", la FNIB (Fédération Nationale des Infirmières Belges) et la NNBVV (Nationale Beroepsvereniging voor Verpleegkundigen en Voedvrouwen) et vous y rencontrerez des articles dans deux de nos langues nationales. Il se veut un lieu de débats et discussions, manifestez-vous via les mails ou autre voie et partagez avec nous vos expériences, vos recherches et travaux. AGORA sera alors l'interface entre ses membres, leur profession, et la réalité de la pratique des soins.

Nous tenons aussi à vous tenir informés de ce qui se fait et se dit tant en Belgique qu'au niveau international, et ce que la FNIB y fait pour vous y représenter. Vous trouverez les réponses à ce sujet dans la rubrique "international". Le monde des soins évolue rapidement et la législation aussi...allez à la rubrique "juridique"...et s'il vous manque des réponses posez vos questions par mail à la fédération (points de contact joints).

Et enfin si "il faut un esprit sain dans un corps sain" détendez-vous et voyagez par l'esprit et les sens au travers de notre rubrique culinaire et des conseils avisés du "Père Effainibet".

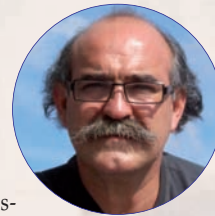
Dès 2011, la revue paraîtra 4 fois/an... Enseignement, recherche, discussions... que de projets... ! Qu'AGORA puisse vous séduire, émoustiller votre esprit, renforcer vos connaissances et vous donner l'envie de l'acquérir et de parler d'elle... tel est mon souhait.

Faites-vous plaisir, parcourez ses pages et prenez autant de plaisir que nous lors de sa conception et de sa relecture.

Dalla Valle Alda, Présidente de la FNIB.



Collega's,
Wij zijn verheugd jullie het eerste nummer van **AGORA**, het magazine voor de verpleegkundige' te kunnen aanbieden. Dit magazine is het resultaat van de vruchtbare samenwerking tussen 2 zusterverenigingen, het NNBVV* (Nationale Neutrale Beroeps-vereniging voor Verpleegkundigen en Voedvrouwen) en het FNIB (Fédération National des Infirmi(è)res Belges).



Eerst enige uitleg over de titel van dit magazine.

Op de site van Wikipedia lezen we oa : Agora (Oud-Grieks: ἀγορά) was de marktplaats en het hart van een polis in Hellas, zoals de Agora van Athene in de 5e eeuw v. Chr. (cfr. forum te Rome).

Het was de plek waar het sociale leven zich afspeelde, en had daarvoor verschillende functies : een politieke, een sociale en een commerciële. Het woord agora betekent verzamelplaats.

Zo was de Atheense agora het ontmoetingspunt voor alle Atheense mannen, die zich op het plein of in de schaduw van de stoai (zuilenhallen) overgaven aan hun favoriete bezigheid: de conversatie. Hier kwam men om de laatste nieuwtjes te horen, en om zich te laten "onderwijzen" door allerlei filosofen.

CONVERSATIE : dit is ook ons doel !

"**AGORA, het tijdschrift van de verpleegkundige**" moet een reflexiemedium worden voor alle Belgische verpleegkundigen en zorgkundigen met een eigen "spirit". Via dit magazine willen wij jullie informeren wat er Vlaanderen, België en Internationaal gebeurt in ONZE wereld. Deze ambitie wordt mogelijk via onze vertegenwoordigers in de talrijke nationale en internationale verpleegkundige organisaties. Wij zullen ook nieuwe behandelingen voorstellen, juridische vraagstukken toelichten en de aanzet geven om dieper na te denken over onze core business via een aantal filosofische teksten. Onze rubriek "agenda" staat open voor uw verenigingen, maakt uw initiatieven kenbaar ! Bourgondiërs zoals wij zijn, zal er telkens als apotheose een culinaire rubriek dit magazine afsluiten !

Het is onze bedoeling dat wij met dit magazine en met onze website (www.NNBVV.be) in interactie treden met elkaar, door uw inbreng zal dit initiatief verder evolueren. Ons doel is de bekende leuze : "Eendracht maakt macht".

Vanaf 2011 zal dit magazine 4 maal per jaar verschijnen.

Omdat dit een initiatief is over de taalgrens heen zullen wij de teksten weergeven in de oorspronkelijke taal en een korte samenvatting, zonodig de ganse tekst publiceren in de andere landstaal.

Wij hopen jullie veel leesgenot aan dit magazine en hopen nog meer dat dit initiatief een basis mag zijn om alle beoefenaars van ons veeleisend beroep van verpleegkundige en zorgkundige te verenigen.

Freddy Raymackers, voorzitter NNBVV.



(* door de veranderde wetgeving zij wij momenteel bezig onze statuten te herzien en zal deze naam binnenkort aangepast worden)

Madame la Ministre **Laurette Onkelinx** nous soutient...

“



© photo FNIB

Arrivée de la Ministre Onkelinx au cercle de Wallonie

Je suis particulièrement heureuse d'être parmi vous en ce jour de fête pour tous les infirmiers du monde : 12 mai, anniversaire d'une grande figure infirmière, **Florence Nightingale**.

Vous portez un regard sur l'histoire de votre profession en Belgique : il est en effet toujours utile de connaître et de comprendre ses racines pour comprendre le présent et construire l'avenir.

Je me réjouis aussi de voir que vous avez choisi d'aborder à l'occasion de votre congrès des thèmes inhabituels : ils concernent des approches qui peuvent enrichir les soins infirmiers, mais ils peuvent aussi être profitables aux infirmiers eux-mêmes. Les exigences de votre métier justifient bien que vous preniez aussi soin de vous !

Lors de mon arrivée à la tête du département des Affaires sociales et de la Santé publique fin décembre 2007, j'ose dire que j'avais en tout cas deux obsessions, deux chantiers prioritaires que je voulais coûte que coûte mener à bien : jeter les bases d'une politique coordonnée et ambitieuse en matière de lutte contre le cancer d'une part, et, d'autre part, contribuer à revaloriser la profession infirmière.

Pas seulement parce que les statistiques montraient un problème structurel de pénurie face à des besoins en soins sans cesse croissants. Mais aussi parce que j'étais frappée par l'image biaisée de cette profession dans la société : trop souvent encore, vous le savez mieux que quiconque, les responsabilités assumées par le personnel infirmier sont sous-estimées, et les multiples facettes de ce noble métier restent mal connues.

Il y a quelques semaines, une personnalité politique française invitait à développer une société du care ou du soin mutuel. Il y a

longtemps que je partage ce credo. Une société du soin, c'est une société qui redonne sa juste place à tous ceux qui oeuvrent dans l'ombre, et parfois pour un salaire plus que modeste, au bien-être, à la santé et à l'éducation de chacun d'entre nous. C'est l'infirmière qui travaille sans relâche, l'enseignant qui ne se décourage pas, l'assistante sociale qui oriente, écoute, conseille. Les bénéficiaires de leur compétences et de leur dévouement, c'est nous tous, nos enfants, nos parents, nos voisins, nous-mêmes en cas de pépin comme la vie en réserve. Bref une société du soin, c'est une société qui comprend, assume, reconnaît ce qu'elle doit à ceux pour qui le facteur humain n'est pas une variable mais un métier. C'est grâce à cette sollicitude que la vie en société est possible, certains ont trop tendance à l'oublier...

C'est forte de cette conviction que, avec mon équipe, je me suis attelée, dès les premières semaines, à élaborer ce qui allait devenir un Plan visant à renforcer l'attractivité de la profession infirmière.

J'ai d'abord commencé par écouter les uns et les autres, et bien sûr en 1er lieu les organisations professionnelles, pour essayer ensuite, de faire la synthèse et l'inventaire des leviers à actionner pour améliorer la situation des infirmières et des infirmiers sur le terrain. **Quatre thèmes majeurs** ont été développés, au départ des préoccupations qui remontaient des professionnels que vous êtes, à savoir :

- l'allègement de la charge de travail et du stress
- l'amélioration de la rémunération
- la reconnaissance sociale et une meilleure implication dans les processus de décision
- la formation

Ce plan a donc été finalisé durant l'été 2008 et il a connu un début de concrétisation dès le budget 2009 : 16.5 millions ont été dédiés à l'amélioration de l'informatisation dans les hôpitaux, en donnant la priorité au dossier infirmier, et 1 million d'euros a été versé aux hôpitaux pour la formation permanente du personnel infirmier (soit une augmentation de leur budget formation de 7.5%). En matière de formation toujours, 1.75 mios a été dégagé au bénéfice des infirmiers à domicile.

Par ailleurs, afin de garantir une meilleure implication des représentants du personnel infirmier dans le processus de décision, j'ai pris l'initiative de modifier la législation pour introduire des infirmiers dans des organes dont ils étaient absents jusqu'ici : deux infirmiers au Conseil d'Administration du KCE et deux dans la Structure Multipartite en matière de politique hospitalière.

Ne pensez pas que cela soit anodin : cela donne un signal au secteur, indiquant l'importance qu'il faut aussi accorder aux infirmiers, à côté des autres acteurs – médecins et gestionnaires en majorité.

Cela leur permettra surtout d'influencer des options qui vous concernent : c'est important pour l'avenir.

La loi a également été modifiée, et un budget structurel dégagé (350 000 euros par an) pour financer l'UGIB, à l'instar de la subside existant de longue date pour les syndicats médicaux. (Nb : la base légale est votée et le budget réservé, mais l'AR d'exécution reste en rade pour cause d'affaires courantes).

Une campagne a également été menée l'an dernier dans les écoles, avec le concours de certains et certaines d'entre vous à l'occasion du 12 mai ; elle a porté ses fruits : on recense 9% d'étudiants en plus dans les écoles du pays.

Des études scientifiques ont également été financées. L'une a pour objectif d'analyser ce qui pourrait améliorer les conditions physiques, ergonomiques, de votre travail : elle sera terminée fin juin.

L'autre travaille sur les données du DI-RHM (données infirmières du Résumé infirmier minimum) : à partir des profils de patients, considérés sous l'angle de vue infirmier, seront étudiés les besoins en termes de connaissances et compétences mais aussi en termes quantitatifs. De combien de personnes et de quelles qualifications faut-il composer les équipes pour assurer les soins à ces patients ? A quelles évolutions faut-il se préparer ? De ces informations pourront émerger des propositions d'adaptation du financement hospitalier.

"...j'ai arraché à mes collègues , et imposé aux acteurs de l'INAMI qui avaient d'autres priorités, que 100 millions d'euros soient réservés à revaloriser la profession infirmière dans tous les secteurs cette fois..."



Madame la Ministre Onkelinx

© photo FNIB

Je me réjouis d'apprendre que les institutions et les professionnels s'impliquent avec conviction dans le suivi de cette étude.

Les projets-pilotes relatifs à l'intégration d'aides-soignants dans les soins à domicile se poursuivent et permettront de déterminer comment organiser la collaboration dans les meilleures conditions.

Toujours pour le domicile, vous savez que des codes de nomenclature ont été créés, qui permettent une valorisation financière d'interventions infirmières qui ne l'étaient pas : la consultation infirmière et la préparation de médicaments (2.2. millions). Tandis que d'autres codes se sont vus mieux valorisés : c'est le cas notamment des soins aux plaies complexes, dont le code a été revalorisé de 10% (1.8 million). De même, dans le cadre des trajets de soins diabète lancés en septembre 2009, les infirmiers perçoivent désormais un honoraire afin de prendre en charge l'éducation à l'autonomie des patients diabétiques.

Enfin, le projet 600 a été relancé, et au cours de l'année scolaire 2008-2009, 536 personnes étaient ainsi en formation pour décrocher un diplôme d'infirmier, tout en conservant leur rémunération.

Je suis aussi intervenue auprès des Présidents des Comités de gestion des Fonds Maribel afin que les partenaires sociaux privilégient l'attribution des nouveaux emplois, créés dans le cadre des mesures "anti-crise", en priorité aux fonctions d'aides logistiques et administratives : je sais combien ces fonctions vous aident au quotidien.

Des avancées ont donc été bel et bien engrangées en 2009, mais c'était évidemment insuffisant au regard de nos ambitions !

C'est pourquoi, lors de la confection du budget 2010 , à l'automne 2009, j'ai arraché à mes collègues , et imposé aux acteurs de

l'INAMI qui avaient d'autres priorités, que 100 millions d'euros soient réservés à revaloriser la profession infirmière dans tous les secteurs cette fois , et pas seulement les hôpitaux .

Je peux vous affirmer que ce n'était pas facile en cette période de crise économique.

Ces mesures, vous les connaissez : elles s'appliquent à tous les secteurs d'activité, selon des modalités adaptées à chacun d'eux – hôpitaux, MR – MRS, domicile...

Commençons par la mesure dite "prime de spécialisation" (budget de l'ordre de 37 millions en base annuelle), qui vise à revaloriser par une prime annuelle dès 2010 les détenteurs et détentrices d'un Titre (3341.5 euros bruts) ou d'une Qualification reconnus (1113.8 bruts).

Avant de vous expliquer ce qu'il en est de la concrétisation de ces mesures, je voudrais répondre à des questions qui me sont souvent posées à propos de ces primes de spécialisation : d'une part, elles visent à valoriser un effort particulier de formation, pour obtenir le titre ou la Qualification, mais aussi pour les conserver : ces connaissances peuvent alors être mises à profit pour toute l'équipe et pour tous les patients. Cela ne doit absolument pas être interprété comme une dépréciation du travail des autres.

Pourquoi pas toutes les spécialisations ? Tout simplement parce qu'il faut un agrément officiel, sur base de critères établis : il s'agit donc des spécialisations qui ont fait l'objet d'un Arrêté Ministériel. Et pour que ceci soit possible, il faut que la spécialisation figure sur la liste officialisée par l'Arrêté Royal du 27 septembre 2006.

Les Arrêtés ministériels sont publiés progressivement : ils entraînent une charge importante pour l'Administration. Et quant à la séquence, j'ai respecté l'ordre que m'a proposé le Conseil National de l'Art infirmier.

Concrètement , et en résumé donc, de quels titres ou qualifications s'agit-il ? Tous au fur et à mesure qu'ils seront officialisés. Après le Titre professionnel particulier en oncologie, je peux aussi vous confirmer que le Titre professionnel particulier en Pédiatrie et Néonatalogie ainsi que la Qualification professionnelle particulière en Diabétologie sont dans le parcours de publication : ils ne sont pas affectés par la démission du Gouvernement. Il n'en est malheureusement pas de même pour le Titre et la Qualification en Psychiatrie et les extensions prévues

pour le Titre et la Qualification en Gériatrie : ils n'étaient pas encore à un stade du processus qui leur permettrait de le poursuivre.

J'en viens maintenant à l'autre grand volet (63 millions d'euros in globo en base annuelle), une revalorisation salariale pour les prestations de soirée.

La meilleure rémunération des prestations inconfortables est assurée pour tous les infirmiers actifs dans les secteurs fédéraux de la santé : hôpitaux, MR-MRS, MSP, domicile... Concrètement, il s'agit de rémunérer comme heure de nuit les heures à partir de 20 h partout, et de valoriser toute prestation au-delà de 19 h à 120 % (ou comme nuit pour les personnes bénéficiant du forfait de 11% sur tous leurs horaires).

La démission imprévisible du Gouvernement entraîne bien quelques soucis puisque des dispositions légales en cours de finalisation doivent se soumettre aux limites imposées à la gestion des affaires courantes, selon la formule consacrée. Ceci rend les choses plus compliquées mais sachez que je m'emploie à ce que les dispositions qui vous octroieront ces avantages financiers vous soient garantis, tout comme je m'étais impliquée personnellement pour les négocier avec les partenaires sociaux.

Les budgets sont disponibles, ils couvrent une période débutant au 1er janvier 2010 : je ferai en sorte qu'ils vous soient octroyés, au pire avec un peu de retard... mais avec un effet rétroactif. Ceci est vrai bien entendu aussi pour le financement de la formation permanente à domicile.

Je veillerai en tout cas à poursuivre la préparation de diverses mesures, afin qu'elles puissent être appliquées sans délai par le Ministre qui en aura la responsabilité.

Quant au futur, je m'engage à soutenir l'importance qu'il y a à poursuivre et à renforcer la concrétisation d'un Plan pour l'attractivité de la profession infirmière, si importante pour notre population.

" Quoi qu'il en soit, aujourd'hui c'est votre fête : que cette journée vous soit fructueuse ! "



Satisfaction et départ de la Ministre Onkelinx

© photo FNIB

La Famille de l'Infirmière

Avant la guerre de 14-18, il n'existait en Belgique que 4 écoles d'infirmières laïques, les soins aux malades étaient surtout assurés par des religieuses conformément à une longue tradition chrétienne.

Au moment de cette guerre, des jeunes filles et jeunes femmes s'engagent dans les hôpitaux pour soigner les blessés. Nombreuses sont celles qui suivirent l'armée dans le dernier coin de Belgique resté libre, limité par l'Yser.

À la Panne, le Dr Depage, à la demande du Roi Albert, transforma le grand hôtel de l'Océan en hôpital, appelé "l'ambulance de l'Océan".

Les conditions de vie et de travail de ces infirmières du front furent difficiles : séparées de leur famille restée en Belgique occupée, encadrées par des nurses anglaises qui faisaient régner l'ordre et la discipline avec beaucoup de rigueur, et vivant des drames au quotidien.

Émue, la reine Élisabeth souhaite qu'une aide matérielle et un soutien moral leur soient apportés.

Sous son impulsion, un groupe de dames : Mmes Paul Hymans, Pierre Arts, de Bassonpierre, de Pierpont, fondèrent au Havre, où se trouvait le gouvernement belge en exil, et avec l'aide de la Croix Rouge américaine, une association qu'elles appellent "la Famille de l'Infirmière" et elles ouvrent un home à Étretat où les infirmières belges pouvaient trouver repos et réconfort.

Au lendemain de la guerre 14-18, les fondatrices toujours bénévoles, ont étendu leurs préoccupations au sort de toutes les infirmières.

Grâce à l'appui de Sa Majesté la Reine Élisabeth qui accorda la faveur de son haut patronage, grâce au concours de nombreuses personnalités, Madame Hymans et ses collaboratrices, ont pu :

- Créer une caisse de retraite pour les infirmières,
- Créer une mutualité (à l'époque, il n'y avait pas de sécurité sociale),
- Créer un club pour accueillir celles qui savaient suivre des cours à Bruxelles et passer les examens requis pour obtenir le diplôme d'infirmière,
- Fonder une maison de repos à Rhode-St-Genèse, puis rue de la source à Saint Gilles.

Plus tard, le Home des Infirmières a été repris par le Foyer St-Gillois (société du logement de la région Bruxelloise-S.L.R.B.).

Dès la loi de 1921 sur les A.S.B.L., la Famille de l'Infirmière, association de fait jusqu'alors, prit la forme juridique d'une A.S.B.L. Elle fut ainsi l'une des premières A.S.B.L. du pays.

La Famille de l'Infirmière fut aussi l'initiatrice de la création de la Fédération Nationale des Infirmières de Belgique (F.N.I.B.), première association professionnelle des infirmières.

Nous souhaitons poursuivre cette tâche de solidarité en collaboration avec la F.N.I.B.

Francine Dansard
Présidente



vzw "La Famille de l'Infirmière" asbl
Rue de la Source / Bronstraat, 18
1060 Bruxelles/Brussel

Voor de eerste wereldoorlog waren er in België slechts 4 scholen waar verpleegkundigen opgeleid werden. De "ziekenzorg" werd er vooral door religieuzen onderwezen.

Tijdens deze oorlog engageerden jonge "dames" zich om gewonden in de ziekenhuizen te verzorgen, velen volgden de terugtrek van ons leger tot achter de IJzerlijnen.

Op vraag van Koning Albert werd door dr. Depage in De Panne het "Hotel de l'Océan" omgevormd tot een ziekenhuis: "L'ambulance de l'Océan"

De werkomstandigheden voor de Belgische verpleegkundigen waren er weinig benijdenswaardig, gedomineerd door Britse verpleegkundigen, ontheemd van hun familie werden zij dagelijks geconfronteerd met oorlogsgeweld.

Uit erkentelijkheid voor dit werk werd, onder impuls van Koningin Elisabeth, in Le Havre, waar de Belgische regering in ballingschap was, door de echtgenotes van Paul Hymans, Pierre Arts, de Bassonpierre en de Pierpont en met de hulp van het Amerikaanse Rode Kruis een organisatie opgericht, "la Famille de l'infirmière". Om het moreel te sterken en de nodige materiele steun te verlenen aan de Belgische frontverpleegkundigen werd in Etretat aan de Frans kust een home geopend waar zij rust en comfort vonden.

Na de oorlog verlegden de oprichters hun grenzen naar de verpleegkundigen in 't algemeen.

Onder hoge bescherming van Koningin Elisabeth en met de steun van talrijke personaliteiten slaagden mevr. Hymans en haar medeoprichters in :

- Het oprichten van een "pensioenkas voor verpleegkundigen"
- Het oprichten van een zorgkas (sociale zekerheid was in die tijd onbestaande)
- De stichting van een "club" ter verwelcoming van toekomstige gediplomeerde verpleegkundigen in Brussel
- De stichting van een rusthuis in St.-Genesius Rode, later verplaatst naar de Bronstraat in Brussel (St-Gillis).

Veel later werd "le Home des Infirmières" overgenomen door "le Foyer St-Gillios" (Brusselse sociale huisvestingsmaatschappij)

Door de wet op de VZW's van 1921 nam ook "la Famille de l'Infirmière" de vorm aan van een VZW en was zo een van de eerste VZW's in België.

Op initiatief van de VZW "la Famille de l'Infirmière" werd in 1922 het FNIB/NFBV opgericht als eerste beroepsorganisatie voor verpleegkundigen in België. Een solidariteit die de VZW nu en in de toekomst wil bestendigen.

Francine Dansard
Voorzitter



© photo FNIB



Francine Dansard

© photo FNIB



04 - 07/10/2010 4th European Nursing Congress

Older persons : the future of Care
<http://www.rotterdam2010.eu/pages/index.html>
 Rotterdam : The Netherlands

05/10/2010 Table ronde annuelle de l'AFISCeP

L'incontinence urinaire
 antonietta.gervasi@live.be
 Maison des médecins : rue du Parc /45 - 6000 Charleroi

11-14/10/2010 EuSEM 2010

Emergency medicine
<http://www.eusem2010.org>
 Stockholm

12/10/2010 Quatrième congrès national de la Belgian Federation of Wound Care associations

Plaies atypiques, approche atypique
<http://www.befewo.org/intro.htm>
 Centre culturel d'Uccle

18/10/2010 FNIB Bruxelles-Brabant

Si la douleur m'était contée...
<http://www.erasme.ulb.ac.be>
 Campus Erasme

18/10/2010 de 3h30 à 17h30 Formation Courte AFIU

L'ECG analyse et interprétation par l'infirmier
 Que puis-je faire ? Interactivité sur la liste d'actes infirmiers
<http://www.afiu.be>
 CNDT Notre Dame Avenue Delmée, 9 - 7500 Tournai

19/10/2010 Jolimont / formation

Situations réellement exceptionnelles ?
 jolimon-formation@herb.be

21/10/2010 SIZ-Nursing / BANA

XXVIIIème Symposium Infirmier
<http://www.siznursing.be>
 Centre Culturel Marcel Hicter "La Marlagne"
 Chemin des Marronniers - 5100 Wépion

22/10/2010 ICURO

SYMPOSIUM Ethiek in de commissie en op de werkvloer: stand van zaken en wisselwerking
<http://www.icuro.be>
 Liniestraat 23, (gebouw D) - 3500 Hasselt

23/10/2010 Journée d'information de l'ASBBF

Colloque "Spina Bifida, incontinence, vie sexuelle et affective"
<http://www.asbbf.be>
 Centre neurologique William Lennox, Allée de Clerlande, 6
 1340 Ottignies-LLN

06/11/2010 Congrès Stoma Ilco - AFISCeP

<http://www.stomie.be>

10 - 12/11/2010 29ème congrès national Aniarti

L'assistance première en soins critiques
<http://www.anianti.it/>
 Rimini

16/11/2010 Jolimon / formation

Situations réellement exceptionnelles ?
 jolimon-formation@herb.be
 159, Rue Ferrer - 7100 Haine St Paul

20/11/2010 Actualités en ventilation 2010

events@medipress.be
 Clinique universitaire Saint Luc

23/11/2010 WCS-Belgie

"Wondzorg anno 2010, is iedereen mee ?"
<http://www.vvro.be>

11/12/2010 Congrès Urobel Tumeurs de vessie

www.urobel.be
 Aula Magna Place R. Lemaire, 1 - 1345 Louvain-la-Neuve

15/12/2010 de 3h30 à 7h30 Formation Courte AFIU

L'ECG analyse et interprétation par l'infirmier
 Que puis-je faire ? Interactivité sur la liste d'actes infirmiers
<http://www.afiu.be>
 UCL Mont-Godinne Auditoires Herremans
 Avenue Gaston Therasse, 1 - B5530 Yvoir

15 - 16/12/2010 Conseil Français de Réanimation Cardio-Pulmonaire

Forum de l'urgence
<http://www.forumurgence.org/fr>

1/03/2011 de 8h à 17h 24ème réunion scientifique de l'AFIU

<http://www.afiu.be>
 Centre Culturel Marcel Hicter "La Marlagne"
 Chemin des Marronniers - 5100 Wépion

24 - 26 /03/2011 4th EFFCNa congress and FSAIO spring congress European Critical Care Nursing :

Working together for a better tomorrow
<http://www.efccna2011.dk>
 Copenhagen

02/05 - 08/05/2011 Conférence internationale du Conseil international des infirmières

L'infirmière, porte d'accès aux soins, à la qualité et à la santé
<http://www.icn2011.ch>
 Malte



surfez sur
www.sare.be

Parce que l'humain est essentiel

La Clinique Ste-Anne St-Remi,
clinique dynamique de 258 lits,
située à 1070 Anderlecht à proximité des
stations de métro Jacques Brel et Delacroix,
recherche, pour engagement immédiat,
(m/f)

Sage femme en chef accoucheuse

Infirmier(e) chef pour le bloc opératoire

Infirmier(e)s pour unités d'hospitalisation et équipes volantes

Infirmier(e) pédiatrique

Infirmier(e)s SIAMU

Infirmier(e)s pour la gériatrie et la revalidation



SARE
Clinique Ste-Anne St-Remi Kliniek 1070-1200

Intéressé(e) ?
 Si vous correspondez à ce profil et souhaitez rejoindre nos équipes, merci d'envoyer votre candidature (cv + lettre de motivation), à l'attention de
 Madame Isabelle Duvillier, Clinique Ste-Anne St-Remi, Boulevard J. Graindor 66, 1070 Bruxelles, e-mail : isabelle.duvillier@tristare.be

Le Congrès de la FNIB 2010

Le congrès de la FNIB 2010 s'est déroulé dans l'endroit prestigieux du Cercle de Wallonie.

150 participants se sont joints à nous pour fêter la journée internationale de l'infirmière en ce 12 mai.

La thématique choisie pour mettre celles-ci à l'honneur était le bien-être du soignant

«Soignons-nous, soignons-les !»



© photo FNIB



Madame Joiris ne manque pas de nous accompagner tout au long de cette journée et dédicacera son œuvre lors de chaque interruption.

Madame Dansart présidente de "La Famille de l'Infirmière" enchaîne en nous traçant la vie de nos aînées à l'aube de la Première Guerre mondiale et la genèse de notre fédération qu'est la FNIB.

Madame Scoonheydt partage sa passion qu'est l'hippothérapie, ses bienfaits et son importance auprès des patients qui ont la chance d'en bénéficier.

Madame la ministre Onkelinx nous a fait l'honneur de sa présence, après un petit café et quelques mignardises partagées avec nos invités, elle nous assure un suivi des dispositions prises à notre égard en matière de financement malgré les événements politiques récents et de la chute de notre gouvernement.

Ensuite Madame Baert nous invite à faire connaissance avec son service "massage et bien-être", nous conte les anecdotes liées à la mise en place de celui-ci au sein de son institution hospitalière et nous dévoile l'envol de ce concept un peu innovateur auprès des patients, mais aussi auprès du personnel soignant.



© photo FNIB

Notre ministre ne manquera pas de bénéficier pour un bref moment des soins de notre oratrice.



© photo FNIB

Madame Malotaux, formatrice et conférencière en aromathérapie nous dévoile l'essence même de cette pratique, ses vertus et sa mise en pratique pour nous professionnels de soins.

Monsieur Mengal nous remet les bons Vœux du conseil international infirmier, et ne s'empêche pas d'entonner des chants populaires pour servir de support à Madame Vienne musicothérapeute.

Frédéric Daubechies, psychologue, directeur du service d'appui psychologique aux intervenants du Hainaut nous parle des expériences vécues dans le cadre de sa profession.

Et pour clôturer cette journée en beauté, trois infirmières, Madame Pagliari, Madame Fabu et Madame Schiavone partagent leurs expériences en soins infirmiers esthétiques.

Les interruptions colorées, bougies, senteurs, mignardises et dégustation de vin, ont créé une ambiance détendue et feutrée tout au long de cette journée pour beaucoup mémorable.

Nous remercions tous les participants à cette journée et leur donnons rendez-vous le 12 mai prochain pour fêter les professionnels de santé que nous sommes.

Notre partenaire auprès du jeune public : l'Unécof.

Pour fêter l'arrivée du printemps et les arbres en bourgeons, l'Union des étudiants de la Communauté française fait peau neuve.

À cette occasion, l'Unécof lance une campagne de sensibilisation à la sexualité auprès des 18-25 ans. L'objectif de cette campagne, intitulée "Ton corps ! Ton droit !", est principalement de responsabiliser les étudiants dans leurs rapports et comportements sexuels.

Aussi, sommes-nous désireux de partager cette initiative avec la FNIB.

Notre campagne s'est déroulée en quatre-temps :

Nous avons affiché nos posters dans toutes les écoles et les associations. L'Unécof a distribué des quantités de préservatifs dans toutes les écoles non-universitaires et universitaires de la Communauté française.

Les préservatifs ont été accompagnés d'une brochure pocket dans laquelle est apposé un annuaire d'associations comme la vôtre qui peuvent aider l'étudiant dans sa recherche de soutien.

Cette brochure est consultable via :

<http://toncorpstondroit.blogspot.com/p/partenaires.html>

Nous nous sommes déplacés auprès du Ministre de tutelle pour lui exposer nos revendications sur le thème de la sexualité.

Nous sommes venus vers vous, car nous pensons qu'il est intéressant de faire connaître la Fédération Nationale des Infirmières de Belgique auprès du jeune public, via cette campagne.

Livia Verdelli : Attachée de communication
Union des Etudiants de la Communauté française (Unécof)
Avenue des Arts, 50/19 • 1000 Bruxelles
Tél: 02/541.85.00 - 0478/22.68.75 - Fax: 02/541.85.09 • www.unecof.be



Epidémie de grippe A/H1N1 : rôle de l'infirmier cadre de santé dans l'accompagnement du déploiement d'un plan pandémie

INTRODUCTION

L'épidémie de grippe 2009 est la première pandémie grippale d'impact significatif en terme de santé publique depuis 40 ans et a nécessité une préparation de la part des hôpitaux. Des mesures ont été prises afin de faire face à un afflux de patients, un absentéisme important et des conséquences sociologiques.

OBJECTIFS

Identifier les mesures adéquates pour limiter la transmission du virus et les intégrer à un plan pandémie institutionnel. Mesurer l'impact de la pandémie sur les différents secteurs de l'hôpital. Déterminer le rôle de l'infirmier cadre de santé dans l'élaboration et le déploiement des mesures de précautions. Déterminer l'augmentation des coûts liés à cette pandémie.

METHODE

Une revue de la littérature a permis de déterminer les mesures à prendre en terme de protection pour les malades et le personnel. Nous avons suivi l'épidémie entre les semaines 32 et 51. Plusieurs indicateurs ont été construits afin de mesurer l'impact de la grippe sur l'hôpital. Le rôle du cadre de santé a été analysé grâce à des retours d'expériences. Les coûts induits par la vague pandémique ont été estimés.

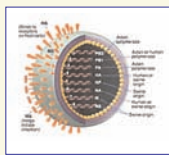
RESULTATS

Entre les mois d'août et de décembre, 520 syndromes grippaux ont été diagnostiqués aux urgences ce qui a entraîné une augmentation significative de l'activité de ce service ($p=0,004$, $R^2=0,37$). Les soins intensifs ont hébergé 13 patients grippés avec une durée médiane d'hospitalisation de 10 (7-25) jours et les autres unités de soins ont accueilli 41 patients avec une durée de séjour médiane de 6 (4-9). L'absentéisme du personnel a atteint 6 % au maximum du pic. Le vécu des cadres de santé a été analysé afin d'en tirer des conclusions pour des événements futurs de même nature. Les coûts sont principalement engendrés par l'engagement d'intérimaires pour remplacer le personnel malade et des frais d'immobilisation.

CONCLUSION

Les indicateurs construits ont été utilisés pour adapter la réponse de l'hôpital. Ce travail a démontré l'importance du rôle des infirmiers en chef et des infirmiers chefs de services et a illustré la fragilité de la structure hospitalière face à une pandémie grippale.

Cet article sera consultable en intégralité pour nos membres sur le site <http://www.fnib.be>



Grieppepandemie A/H1N1 : rol van de kaderverpleegkundige in het starten van een pandemieplan

INTRODUCTIE

De grieppepidemie van 2009 is de eerste grieppepandemie sinds 40 jaar die een significante impact heeft op de gezondheidszorg waarbij de ziekenhuizen genoodzaakt waren voorbereidingen te treffen. Om weerstand te kunnen bieden aan een overrompeling van patiënten, aan talrijke afwezigheden met sociologische gevolgen, werden maatregelen genomen.

DOELSTELING

Het indentificeren van adequate maatregelen om de besmettelijkheid van het virus en de gevolgen ervan te beperken en deze in een algemeen institutioneel pandemieplan op te nemen. De invloed van de pandemie meten ter hoogte van de verschillende diensten in het ziekenhuis. Het bepalen van de rol van het verpleegkundig kader in de samenwerking en de uitvoering van de genomen voorzorgsmaatregelen. Het bepalen van de verhoogde kosten verbonden aan deze pandemie.

WERKWIJZE

Aan de hand van een literatuurstudie werd er bepaald welke voorzorgsmaatregelen dienden te worden genomen om zieken en personeel te beschermen. De epidemie werd tussen de 32 ste en de 51 ste week gevolgd. Er werden meerdere indicatoren ingezet om de impact te volgen van de griep op het algemeen functioneren van het ziekenhuis. De rol van het verpleegkundig kader werd geanalyseerd dankzij ervaringsuitwisselingssessies. De kosten veroorzaakt door de pandemische golf werden beraamd.

RESULTATEN

Tussen augustus en december werden op de spoedgevallen 520 patiënten met een griepsyndroom gediagnosticeerd, dit veroorzaakte een significante toename van de activiteiten op de dienst ($p=0,004$, $R^2=0,37$). Op de intensieve zorgen afdeling werden 13 patiënten met griep opgevangen met een gemiddelde hospitalisatieduur van 10 dagen (7-25) en op de ander hospitalisatiediensten werden in totaal 41 patiënten opgenomen met een gemiddelde hospitalisatieduur van 6 dagen (4-9). De afwezigheidsgraad van het personeel heeft een maximum bereikt van 6%. De recente ervaringen van het verpleegkundig kader werden in deze periode geanalyseerd om op mogelijke toekomstige gelijkaardige situaties beter voorbereid te zijn. De opgelopen kosten waren voornamelijk te wijten aan het in dienst nemen van interimverpleegkundigen om zieke personeelsleden te vervangen.

BESLUIT

De opgestelde indicatoren werden gebruikt om de werking van het ziekenhuis te optimaliseren. Deze studie heeft het belang van de rol van de hoofdverpleegkundige en het verpleegkundig kader benadrukt en heeft de zwak heden van een ziekenhuisstructuur tijdens een grieppepidemie naar voor gebracht.

Vitatel

un système de télé-assistance 24 heures sur 24 pratique et facile à utiliser

Le système VITATEL de PSD, une solution simple et fiable d'assistance à distance qui relie 24 heures sur 24 une personne âgée, isolée, handicapée, convalescente... à son réseau d'aide, partout en Wallonie et à Bruxelles.

vitatel

Renseignez-vous au **081/41 29 29** • www.vitatel.be

Vitatel, un service de l'asbl

PSD
PERMANENCE SOINS A DOMICILE



Les élèves infirmiers parlent de leurs études et de leur métier

Un métier de rêve sous-estimé ?

Griet COPPÉ parlementaire flamand a mené une enquête sur la vie des étudiants infirmiers en Flandre Occidentale. 320 étudiants de l'enseignement supérieur professionnel (HBO) et du baccalauréat de diverses écoles de Flandre Occidentale ont répondu à l'enquête.

Pourquoi les étudiants ont-ils choisis les études d'infirmiers ? Tant la sécurité d'emploi que l'attrait déterminent le choix des études en soins infirmiers. Des amis ou des membres de la famille travaillant dans ce secteur ou la proximité d'écoles ont un moindre impact. Les attentes que les étudiants ont de la formation sont largement satisfaites.

Surtout pour ceux qui ont choisi le brevet.

Les étudiants du baccalauréat ont visiblement des attentes plus élevées qui ne sont pas toujours très bien comblées.

Une majorité des brevetés et des bacheliers trouvent leurs études sous-estimées par leurs pairs. Les chercheurs en concluent que l'image de marque de la formation a besoin d'une revalorisation. Les stages sont une partie importante de la formation du brevet et du baccalauréat.

Une grande majorité des étudiants confirment avoir énormément appris à réaliser des soins de qualité durant leurs stages. À la question sur leurs ambitions futures, 60% des bacheliers répondent qu'ils veulent continuer leurs études après l'obtention de leur diplôme, tandis que la majorité des brevetés aimeraient travailler directement. Les bacheliers doutent plus sur la question. Cependant, le pourcentage d'étudiants qui envisagent un changement total de direction dans leurs études est très restreint : 10% seulement pensent à un changement radical de carrière.

Le fait que de nombreux étudiants souhaitent poursuivre leurs études est en soi une nouvelle positive, mais cela signifie éga-

La sécurité d'emploi et l'attractivité de la profession déterminent le choix des études d'infirmière

lement qu'ils ne vont pas être engagés directement dans le secteur lors des prochaines années.

L'enquête a aussi mesuré la préférence pour les divers secteurs de travail.

3 bacheliers sur 5 ne sont pas intéressés de travailler dans les foyers résidentiels ou les soins à domicile. Les soins palliatifs engrangent un score remarquablement faible. Ce qui pourrait engendrer une impasse dans ce secteur à l'avenir : la demande en soins palliatifs est en effet en augmentation.

L'hôpital général représente l'endroit de travail idéal pour de nombreux étudiants. Car il y a beaucoup de possibilités sur un même site. Il est possible d'y utiliser la technique ainsi que les connaissances pratiques. On fait partie d'une grande équipe. Pour la plupart des étudiants la chirurgie est l'endroit préféré d'un hôpital général. La gériatrie arrive à la troisième place, ce

qui est quelque peu surprenant après le faible score des résidences de soins dans la question précédente.

L'hôpital universitaire de Maastricht paie la formation des étudiants et leur donne un salaire durant les stages. Mais toutes les personnes interrogées ne trouvent pas là une raison suffisante pour aller étudier à Maastricht. Une généralisation de ce système de stages rémunérés est retenue comme une idée positive. Une partie des personnes interrogées émet néanmoins une crainte sur le fait que, de cette manière, les stagiaires ne deviennent des forces de travail bon marché et reçoivent moins de possibilités d'apprentissage. Une petite intervention financière pour les repas et le transport paraît par contre justifiée.

- Le rapport complet est disponible sur www.grietcoppe.be
- Les commentaires sont les bienvenus sur www.weliswaar.be/forum

Texte : Liesbeth Van Braeckel.



Studenten verpleegkunde over studeren en werken

Onderschatte droomjob ?

Vlaams volksvertegenwoordiger Griet Coppe peilde in een enquête naar wat er leeft bij West-Vlaamse studenten verpleegkunde. 320 studenten uit het hoger beroepsonderwijs (HBO) en de bacheloropleiding van verschillende West-Vlaamse scholen vulden de enquête in.

Waarom kozen de studenten voor de richting Verpleegkunde ? Zowel de aantrekkelijkheid als de werkzekerheid van het beroep blijken belangrijke factoren die deze keuze bepalen. Vrienden of familie die in de sector werken en de uitsluiting van de school hebben een minder grote invloed. De verwachtingen die studenten van de opleiding hebben, worden grotendeels ingelost. Dit geldt vooral voor hen die kozen voor hoger beroepsonderwijs. De bachelors koesterden blijkbaar iets hogere verwachtingen, die niet altijd even goed ingelost werden. Een meerderheid - zowel in het HBO als in de bacheloropleiding voelt aan dat hun leeftijdsgenoten de studie onderschatten.

De onderzoekers leiden hieruit af dat het imago van de opleiding misschien nog wat opgewaardeerd moet worden. De stage is een belangrijk onderdeel van de opleiding, zowel in HBO als op bachelorniveau. Een grote meerderheid bevestigt heel veel bijgeleerd te hebben tijdens de stage over wat goede zorg is.

Op de vraag naar toekomstambities zegt 60% van de bachelorstudenten dat ze na hun opleiding verder willen studeren. Een meerderheid van de studenten uit het HBO zou werk willen zoeken als verpleegkundige.

Bachelors twijfelen hier vaker over. Toch is het percentage dat een totale koerswijziging overweegt erg klein : slechts 10% denkt hierover na. Dat veel studenten graag willen verder studeren is op zich positief nieuws, maar dat betekent wel dat zij de komende jaren niet meteen aan de slag gaan in de sector.

De enquête peilde ook naar de voorkeur voor werk in een bepaalde deelsector. Drie op vijf bachelors zijn niet geïnteresseerd in werk in een woonzorgcentrum of de thuiszorg. Palliatieve zorg scoort opvallend lager. Dit kan in de toekomst voor een knelpunt zorgen : de vraag naar palliatieve ondersteuning stijgt immers. Een algemeen ziekenhuis blijkt voor veel studenten de gedroomde werkplaats. Je hebt er veel mogelijkheden onder één dak. Je kan zowel je technische als je prakti-

sche kennis tentoonspreiden. En je kan deel uitmaken van een ruim team. Chirurgie is voor de meeste studenten de voorkeursafdeling in een algemeen ziekenhuis. Geriatrie komt op een mooie derde plaats, wat toch enigszins verbaast na de zwakke score van de woonzorgcentra bij de vorige vraag.

Het Academisch Ziekenhuis van Maastricht betaalt de opleiding van de studenten en geeft hen een loon tijdens hun stage. Maar niet alle ondervraagden zouden dit een reden vinden om naar Maastricht te trekken. Een veralgemening van dit betaalde stagsysteem wordt iets positiever onthaald. Toch is een deel van de respondenten bang dat stagiairs op deze manier goedkope arbeidskrachten worden en minder leerkanalen zouden krijgen. Een kleinere onkostenvergoeding voor vervoer en maaltijden vinden ze wel gerechtvaardigd.

- Het volledige rapport is beschikbaar op www.grietcoppe.be
- Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Tekst : Liesbeth Van Braeckel.

mariemontvillage

recherche
Des infirmiers A1/A2 (H/F)
pour engagement immédiat

Description de fonction :

Au sein des unités spécifiques pour personnes âgées désorientées ou auprès des services plus classiques MR-MRS, donner des soins globaux (infirmiers et psychosociaux) aux résidents confiés afin de maintenir, d'améliorer ou de rétablir leur santé, leur bien-être et de favoriser leur autonomie.

Notre offre :

Un contrat à durée indéterminée temps plein ou tout autre temps de travail à négocier, dans une institution en constante évolution, offrant un cadre de travail agréable et moderne. Une fonction variée offrant de réelles perspectives d'avenir et de développement grâce à une politique de formation continue soutenue. Des avantages extralégaux tels qu'une assurance de groupe, des congés extra légaux complémentaires, des tickets repas.

Intéressé(e) :

Pour plus d'information nous concernant, consultez notre site :

www.mariemontvillage.be

Veuillez adresser votre lettre de candidature accompagnée d'un curriculum vitae à Mariemont Village, à l'attention de Mme Paesmans Jasmine, rue Général de Gaulle, 68 à 7140 Morlanwelz ou par e-mail à l'adresse : **info@mariemontvillage.be**



La clinique Saint-Luc
recrute...

Des Infirmiers (H/F)

Fonction :

- Infirmier(e)s pour les unités de soins
- Infirmier(e)s pour le service de réanimation
- Infirmier(e)s de bloc opératoire ou instrumentiste cardiaque
- Infirmier(e)s pour le service de stérilisation centrale.

Profil :

- Baccalauréat/graduat ou brevet en soins infirmiers
- Pour le bloc opératoire et la réanimation : la détention du titre professionnel SIAMU ou du diplôme de spécialisation bloc op. constitue un atout.

Régime de travail :

- Temps plein ou temps partiel
- Contrat à durée indéterminée avec période d'essai de six mois
- Un cadre de travail stable et dynamique
- Une rémunération en regard de votre formation
- Un treizième mois
- Un emploi attractif avec une utilisation d'outils de travail à la pointe (dossier infirmier informatisé, gestion des repas informatisée,...)
- Une crèche agréée ONE et un accueil extra-scolaire,
- Un parking gratuit
- Des prix préférentiels à la cafétéria
- etc.

Intéressé ? Envoyez votre candidature accompagnée d'un curriculum vitae par mail ou par courrier.

Des renseignements complémentaires ? N'hésitez pas à prendre contact avec Madame Pirard, Directrice du Département des soins infirmiers (081/20.93.50).

Les candidatures accompagnées d'un curriculum vitae doivent nous parvenir pour le 15 octobre 2010.



BIENVENUE CHEZ DUMONCEAU MEDICAL SERVICE

Dumonceau Medical Service (DMS) est une entreprise médicale et de bandagisterie spécialisée en appareillage de stomie, en matériel pour incontinence, sondes urinaires et en prothèses mammaires.

DMS propose un panel complet des marques disponibles en Belgique et axe son service sur le professionnalisme, la disponibilité, la complémentarité et la livraison à domicile.

NOTRE EQUIPE

DMS, c'est avant tout une équipe de professionnels à votre service afin de vous satisfaire au maximum, chez nous ou à votre lieu de résidence.

Permanence téléphonique pour toutes vos questions 02/420 64 64

www.dumonceau-medical-service.be





Inondations au Pakistan :

Médecins du Monde apporte des secours aux sinistrés dans le Nord-Ouest du pays

Les pluies torrentielles qui frappent le Pakistan ont entraîné de très fortes inondations dans l'ensemble du pays qui déplore des milliers de victimes et des millions de sinistrés et de personnes déplacées.



© Shezad Jameel

Depuis un an, Médecins du Monde intervient dans la zone du KPK (Kyber-Pakhtunkhwa, au Nord-ouest du pays) pour venir en aide aux populations déplacées par le conflit qui oppose les talibans et l'armée pakistanaise.

Sur place, nos équipes font état de dégâts très importants : les structures de santé sont endommagées ou détruites, de nombreux personnels de santé ont été eux-mêmes contraints de fuir les zones inondées. "Dans l'immédiat, le plus urgent est d'apporter aux sinistrés abris, eau potable et nourriture" explique Marc Tyrant, responsable de mission. L'eau souillée étant en effet un vecteur de maladies intestinales, les cas de diarrhées sont en forte augmentation. "Promiscuité, non accès à l'eau potable, toutes les conditions sont malheureusement réunies pour que se déclenche une épidémie de choléra" poursuit-il. "Dans le district de Kohat, nous avons recensé des dizaines de cas d'adultes et d'enfants présentant des cas de diarrhées aiguës, entraînant pour certains des déshydratations sévères". Un centre de traitement des diarrhées va donc être mis en place en lien avec les autorités de santé.

Par ailleurs, Médecins du Monde déploie depuis quelques jours des cliniques mobiles (consultations médicales curatives et préventives, vaccinations) sur trois sites des districts de Nowshera et de Charsadda, touchant un bassin de population de 50 000 personnes. "Nous rencontrons sur chaque site 300 personnes par jour dont beaucoup de femmes et d'enfants; les cas de gastro-entérites sont très fréquents."

Les dons sont bienvenus via nr. compte:

000-0000029-29/ "Urgence Pakistan"

Médecins du Monde - Rue de d' Eclipse - 1000 Bruxelles

Overstromingen in Pakistan :

Dokters van de Wereld brengt hulp aan de getroffen bevolking in het noordwesten van het land

De hevige moessonregens die Pakistan teisteren, hebben in het hele land zeer zware overstromingen veroorzaakt. Ze hebben reeds het leven gekost aan duizenden mensen en miljoenen anderen zijn door deze ramp ontheemd.

Dokters van de Wereld was het afgelopen jaar werkzaam in het KPK gebied (de Kyber-Pakhtunkhwa provincie in het noordwesten van het land) om hulp te bieden aan de ontheemde bevolking ten gevolge van het conflict tussen de Taliban en het Pakistaanse leger.

Onze teams ter plaatse melden dat er enorme schade is : de medische infrastructuur is zwaar beschadigd of vernield en zeer veel gezondheidswerkers hebben zelf het overstroomde gebied moeten ontvluchten. "Er is op dit moment vooral behoefte aan onderdak, drinkbaar water en voedsel voor de slachtoffers" zegt Marc Tyrant, de verantwoordelijke van het programma.

Vervuild water is de oorzaak van darmziekten en bijgevolg nemen de gevallen van diarree schrikwekkend toe. "Veel mensen die dicht op elkaar verblijven, gebrek aan drinkbaar water... alle voorwaarden voor het uitbreken van een cholera epidemie zijn reeds aanwezig" zo legt hij uit. "In het district van Kohat hebben we tientallen gevallen opgespoord van volwassenen en kinderen met acute buikloop, wat in sommige gevallen tot ernstige uitdroging leidt." Er zal een behandelcentrum voor diarree opgezet worden in samenwerking met de lokale gezondheidsautoriteiten.



© Shezad Jameel

Sinds enkele dagen heeft Médecins du Monde ook mobiele klinieken ingezet (voor curatieve en preventieve consultaties en vaccinaties) op drie locaties in de districten Nowshera en de Charsadda, die samen een bevolking van 50.000 mensen tellen. "We zien hier op elke locatie per dag ongeveer 300 mensen op consult, waarvan veel vrouwen en kinderen; maag- en darmonsteking zijn zeer talrijk."

Indien u een donatie wilt doen voor de bevolking van Pakistan dan kan dat via het rekeningnummer: 000-0000029-29 onder vermelding van "Noodhulp Pakistan"

Dokters van de Wereld - Eclipsestraat 6 - 1000 Brussel

Nouvelle méthode de suicide présentant un danger pour les services de secours

Des services de secours étrangers (Japon, USA, UK, Australie, France et Pays-Bas) ont averti le Centre de Connaissances de l'Intérieur (KCCE) d'une nouvelle forme de suicide comportant un danger potentiel pour les secouristes qui sont les premiers à intervenir.

Le mélange de produits chimiques domestiques donne naissance à un gaz toxique utilisé pour se suicider. Cet acte s'opère généralement dans des espaces relativement petits tels que des véhicules ou des salles de bain.

Les personnes voulant apporter leur aide risquent elles-mêmes d'être victimes du gaz. Les secouristes doivent donc redoubler de prudence lorsqu'ils trouvent une victime dans un espace restreint où se trouvent également des emballages de produits chimiques domestiques (peinture, pesticides, produits désinfectants, substances soufrées, etc.) et/ou éventuellement un pot ou un seau dans lequel les produits ont été mélangés.

Cette méthode de suicide a gagné en popularité grâce aux sites internet sur lesquels les méthodes sont décrites.

A la connaissance du KCCE, aucun incident de ce genre n'a encore été signalé en Belgique.

Via ce flash, le KCCE veut faire prendre conscience à tous les services de secours susceptibles de rencontrer sur le terrain ces méthodes de suicide, du danger potentiel que cela représente et donner quelques conseils afin que les victimes puissent quand-même être secourues sans que le secouriste ne coure un risque lors de son intervention.

Ce type d'intervention peut se dérouler aux endroits les plus 'courants' où une petite quantité de gaz peut rapidement donner lieu à des concentrations mortelles dans des véhicules, dans des salles de bain d'habitations mais aussi dans des chambres d'hôtel.

Environ 500 incidents de ce genre ont déjà été signalés au Japon, une dizaine aux Etats-Unis et au Royaume-Uni et un seul aux Pays-Bas.

Dans la majorité des cas, des produits chimiques domestiques contenant du soufre sont utilisés pour former le gaz toxique sulfure d'hydrogène (H₂S). En outre, dans des cas exceptionnels toutefois, il est également fait usage de produits formant les gaz toxiques cyanure d'hydrogène (HCN) ou phosphine (PH₃).



© Photo/Foto : FNIB

Signes de reconnaissance possibles :

Ces situations sont difficiles à reconnaître, mais nous voulons toutefois énumérer un certain nombre de signes de reconnaissance possibles.

- Une victime ne réagissant pas ou ne donnant plus signe de vie et se trouvant dans un petit espace.
- Des récipients dans lesquels des produits chimiques ont été mélangés : un seau, un pot, une glacière.
- Des emballages vides de produits chimiques sur place ou dans les environs.
- Une odeur d'œufs pourris, une odeur d'amande ou une autre odeur désagréable dans les environs.
- Des fentes, des trous d'aération, ou des ouvertures fermées avec du scotch.

Nieuwe zelfmoordmethode gevaarlijk voor hulpdiensten

Buitenlandse hulpdiensten (Japan, USA, UK, Australië, Frankrijk en Nederland) hebben het Kenniscentrum voor de Civiele Veiligheid van Binnenlandse Zaken (KCCE) gewaarschuwd voor een nieuwe zelfmoordvorm met een mogelijk gevaar voor hulpverleners die als eerste tussenbeide komen.

Door het mengen van huishoudelijke chemische producten ontstaat een giftig gas waarmee zelfmoord wordt gepleegd. Meestal gebeurt dit in relatief kleine ruimtes zoals wagens of badkamers.



© Photo/Foto : FNIB

Personen die hulp willen verlenen, riskeren zelf ook door het gas bevangen te raken.

Hulpverleners moeten dus extra voorzichtig zijn als ze een slachtoffer vinden in een kleine ruimte waar ook verpakkingen van huishoudchemicaliën (verf, pesticiden, desinfecterende middelen,

zwavelhoudende middelen enz.) te zien zijn en/of eventueel een pot of emmer waarin de producten gemengd werden.

Deze manier van zelfmoord plegen heeft aan populariteit gewonnen dankzij websites waarop de methodes beschreven worden.

In België is, voor zover gekend bij het KCCE, nog geen enkel dergelijk incident gemeld.

Met dit flash-bericht wil het KCCE alle hulpdiensten die op het terrein met deze zelfmoordmethoden in contact kunnen komen, bewust maken van het mogelijke gevaar en enkele tips geven opdat de slachtoffers toch kunnen geholpen worden zonder dat de hulpverlener daarbij gevaar loopt.

Dit type interventie kan voorkomen op de meest 'gewone' plaatsen waar een kleine hoeveelheid gas snel tot dodelijke concentraties aanleiding kan geven zoals in voertuigen, in badkamers van woningen maar ook zelfs in hotelkamers.

In Japan zijn al ongeveer 500 dergelijke incidenten gemeld, in de Verenigde Staten en in het Verenigd Koninkrijk telkens een tiental en één in Nederland.

Meestal worden huishoudelijke chemische producten die zwavel bevatten gebruikt ter vorming van het giftig gas waterstofsulfide (H₂S). Daarnaast, in uitzonderlijke gevallen echter, wordt ook gebruik gemaakt van producten die de giftige gassen waterstofcyanide (HCN) of fosfine (PH₃) vormen.

Mogelijke herkenningspunten :

Deze situaties zijn moeilijk te herkennen, maar we willen toch een aantal mogelijke herkenningspunten opsommen.

- Een niet reagerend slachtoffer of een slachtoffer dat geen teken van leven meer vertoont en die zich in een kleine ruimte bevindt.
- Recipiënten waarin de chemicaliën gemengd werden; een emmer, een pot, een koelbox.

- Dans le meilleur des cas, un message d'avertissement pour les secouristes.
- Une lettre d'adieu.

Avis pour les secouristes :

- Si la victime montre encore des signes de vie, un sauvetage peut encore être réalisé sous la protection d'un appareil respiratoire autonome.
- N'entrez pas dans le véhicule ou dans l'espace sans équipements de protection individuelle adaptés. Portez une protection respiratoire autonome et une tenue d'intervention complète.
- Pour une exposition plus longue, par exemple en cas de travaux de désincarcération, il faudra éventuellement porter une tenue chimique ou une tenue anti-gaz, en fonction des produits impliqués.
- Faites attention au gaz qui s'évapore de la tenue d'intervention ou de la tenue de la victime. Des concentrations dangereuses peuvent apparaître.
- Aérez suffisamment l'espace concerné, éventuellement en utilisant un ventilateur à surpression et veillez à ce que personne ne soit mis en danger dans le trajet des gaz qui s'échappent.
- Demandez l'aide d'un officier des services d'incendie ou d'un spécialiste en matières dangereuses.
- Ne restez pas sous le vent et mettez en place un périmètre de sécurité de minimum 25 m. Evacuez de cette zone toutes les personnes présentes. Faites effectuer des mesures en fonction de l'ampleur de l'incident et du lieu de l'incident dans la zone située sous le vent afin d'ajuster éventuellement le périmètre de sécurité.
- Faites une bonne reconnaissance (extérieure) du véhicule ou du bâtiment et de ses environs. Cherchez des indicateurs tels que décrits ci-dessus. Interrogez des spectateurs de l'incident.

Décontamination :

- Si vous avez affaire à une victime encore en vie, ôtez-lui directement ses vêtements et nettoyez la pollution visible avant transfert aux services médicaux. Portez à cet effet une protection respiratoire autonome. Aérez suffisamment les vêtements de la victime puis emballez-les dans des sacs en plastique doubles. Dans le cas d'une victime décédée, la même procédure peut être appliquée après avoir d'abord aéré suffisamment les vêtements.
- Sapeurs-pompiers : en cas de contact avec le liquide, décontaminer le sapeur-pompier de manière adéquate, conformément à la procédure de décontamination des tenues anti-gaz.
- Toujours faire enlever la tenue d'intervention et la faire bien aérer après utilisation. La tenue d'intervention doit ensuite être emballée dans un sac double et être transportée vers la caserne où elle doit être lavée avant de pouvoir être réutilisée.
- Toutes les personnes exposées aux gaz doivent être décontaminées/lavées avec de l'eau et du savon.

Risque d'attaque par les gaz :

Bien que les gaz ci-dessous soient tous inflammables, il n'y a pas encore de signalement d'incendie lors de telles interventions. Le danger d'incendie n'est ici pas prioritaire étant donné que la concentration n'atteint généralement pas la limite inférieure d'explosibilité, mais il faut toutefois en tenir compte lors de l'intervention.

Le danger pour les secouristes consiste dans le fait que les gaz peuvent irriter les muqueuses et/ou les poumons ou paralyser les muscles. Dans des cas extrêmes, ces gaz peuvent conduire à une asphyxie.

Lors d'une intervention : essayez d'identifier les substances impliquées au moyen des étiquettes sur les emballages. Faites effectuer des mesures avec des tubes de mesure si le gaz n'est pas connu.

Le **sulfure d'hydrogène** est un gaz très toxique pouvant être facilement perçu en raison de l'odeur caractéristique d'œufs pourris qu'il dégage. Ce gaz est plus lourd que l'air.

A des concentrations plus élevées, le gaz ne peut plus être senti, ce qui signifie que le gaz peut être présent à des concentrations dangereusement élevées sans odeur perceptible. Cette propriété singulière du sulfure d'hydrogène en fait une substance très dangereuse.

- Lege verpakkingen van chemicaliën ter plaatse of in de onmiddellijke omgeving.
- De geur van rotte eieren, een amandelgeur of een andere onaangename geur in de omgeving.
- Kieren, verluchtingsgaten, openingen mogelijk met tape dicht gekleefd.
- In het beste geval een waarschuwingsbericht voor de hulpverleners.
- Een afscheidsbrief.

Advies voor hulpverleners :

- Als het slachtoffer nog levensteken vertoont, mag onder bescherming van een autonoom ademhalingstoestel een grijpredding gedaan worden.
- Betreed het voertuig of de ruimte niet zonder gepaste persoonlijke beschermingsmiddelen. Draag autonome adembescherming en volledige interventiekledij.
- Voor langere blootstelling, bijvoorbeeld bij opruimingswerkzaamheden, dient mogelijks een chemiepak of gaspak, afhankelijk van de betrokken producten, te worden gedragen.
- Let op voor gas dat uitdampst uit de interventiekleding of kleding van het slachtoffer. Er kunnen hierbij gevaarlijke concentraties ontstaan.
- Verlucht, eventueel gebruik makend van een overdrukventilator, de betrokken ruimte voldoende en zorg dat niemand in gevaar komt in het traject van de ontsnappende gassen.
- Vraag bijstand van een brandweerofficier of specialist gevaarlijke stoffen.
- Blijf bovenwinds en stel een veiligheidsperimeter in van minimum 25 m. Evacueer alle aanwezige personen uit deze zone. Laat in functie van incidentgrootte en locatie metingen uitvoeren in het benedenwinds gebied om de veiligheidsperimeter eventueel bij te stellen.
- Doe een goede (buiten)verkenning van het voertuig of gebouw en omgeving. Zoek naar indicatoren zoals hierboven beschreven. Ondervraag omstanders die het incident benaderden.

Decontaminatie :

- Bij een nog levend slachtoffer direct de kledij wegnemen en zichtbare vervuiling reinigen voordat het slachtoffer overgedragen wordt aan de medische diensten. Draag hiervoor autonome adembescherming. De kledij van het slachtoffer voldoende verluchten en nadien dubbel verpakken in plastic zakken. Voor een overleden slachtoffer kan na eerst voldoende te verluchten, dezelfde procedure toegepast worden.
- Brandweermannen: bij vloeistofcontact de brandweerman gepast decontamineren conform de decontaminatie-procedure bij gaspakken.
- Steeds de interventiekledij na de inzet laten uitdoen en goed verluchten. De interventiekledij moet nadien dubbel verpakt vervoerd worden naar de kazerne waar ze moet gewassen worden voordat ze terug gebruikt wordt.
- Iedereen die blootgesteld werd aan de gassen dient te worden gedecontamineerd/gewassen met water en zeep.

Risico op aantasting door gassen :

Hoewel onderstaande gassen allen brandbaar zijn, zijn er nog geen meldingen van brand gemaakt bij dergelijke inzetten. Het brandgevaar komt hier niet op de eerste plaats gezien de concentratie meestal de LEL niet bereikt maar er moet wel rekening mee gehouden worden bij de inzet.

Het gevaar voor de hulpverleners bestaat erin dat door de gassen de slijmvliesen en/of longen geïrriteerd raken of dat spieren verlamd worden. In extreme gevallen leiden deze gassen tot verstikking.

Bij een interventie: probeer de stoffen die betrokken zijn te identificeren aan de hand van de labels op de verpakkingen. Laat metingen uitvoeren met meetbuisjes als het gas niet gekend is.

Waterstofsulfide is een zeer giftig gas dat in relatief lage concentraties gemakkelijk kan worden waargenomen door de karakteristieke geur van rotte eieren. Het gas is zwaarder dan lucht.

Bij hogere concentraties kan het gas niet meer geroken worden. Dit betekent dat het gas in gevaarlijk hoge concentraties aanwezig kan zijn zonder waarneembare geur. Deze opmerkelijke eigenschap van waterstofsulfide maakt het een zeer gevaarlijke stof.

A des concentrations plus élevées (à partir de 100 ppm), le H₂S peut causer un œdème du poumon, une asphyxie et même la mort après une longue durée d'exposition.

A des concentrations très fortes (à partir de 500 ppm), il peut provoquer des difficultés respiratoires jusqu'à un arrêt respiratoire, mais aussi des pertes de connaissance et des paralysies, même s'il n'est inhalé qu'une seule fois.

Le **cyanure d'hydrogène** est une substance très toxique pouvant également intoxiquer l'homme par contact avec la peau. Le cyanure d'hydrogène a l'odeur d'amande et est un peu plus léger que l'air. C'est l'un des poisons dont l'action est la plus rapide. Une concentration de 20 ppm peut déjà avoir de graves conséquences après 10 minutes.

Il peut causer mal de tête, étourdissement, irritation grave des muqueuses (nez, gorge et yeux), larmolement et problèmes respiratoires.

Si le produit est inhalé, il peut causer un œdème du poumon ainsi que des crampes, une perte de connaissance, un arrêt respiratoire ou un arrêt cardiaque.

Ces symptômes peuvent même survenir après un contact avec la peau.

Seuls 30 ppm peuvent causer la mort après une exposition de 10 minutes et des concentrations plus élevées peuvent être mortelles après une seule inhalation.

La **phosphine** est utilisée comme agent de fumigation de conteneurs et est également utilisée, de manière plus rare, pour commettre un suicide.

La substance pure est inodore mais en raison des impuretés, l'on perçoit généralement une odeur désagréable (de poisson).

Cette substance est d'emblée dangereuse si l'odeur est perçue.

Seuls quelques ppm provoquent déjà irritation et difficultés respiratoires.

Une concentration inférieure à 10 ppm peut causer une pneumonie et une atteinte du foie. Elle peut avoir des conséquences mortelles en quelques minutes.

In hogere concentraties (vanaf 100 ppm) kan H₂S leiden tot longoedeem, verstikking en na lange tijd zelfs de dood.

In zeer hoge concentraties (vanaf 500 ppm) kan het ademhalingsmoeilijkheden tot ademhalingsstilstand veroorzaken. Ook kan het bewustzijnsstoornissen en verlammingen tot gevolg hebben, zelfs als het maar één keer ingeademd is.

Waterstofcyanide of blauwzuurgas is een zeer giftige stof die ook opgenomen wordt door de huid. Waterstofcyanide heeft de geur van amandel en is iets lichter dan lucht. Het is een van de snelst werkende giften. 20 ppm kan na 10 minuten reeds ernstige gevolgen hebben.

Hoofdpijn, duizeligheid, zware irritatie van de slijmvliezen (neus, keel en ogen), tranenvloed en ademhalingsstoornissen kunnen optreden.

Wanneer het product verder wordt ingeademd is longoedeem mogelijk evenals krampaanvallen, bewusteloosheid, ademhalings- en hartstilstand.

Deze symptomen zijn zelfs mogelijk na huidcontact.

Slechts 30 ppm kan na 10 minuten blootstelling de dood tot gevolg hebben en hogere concentraties zijn mogelijk al na één inademing dodelijk.



© Photo/Foto : FNIB

Fosfine wordt gebruikt als begassingsmiddel van containers en is sporadisch ook al gebruikt voor zelfdoding.

De zuivere stof is reukloos maar door onzuiverheden krijgen we meestal een onaangename (visachtige)geur.

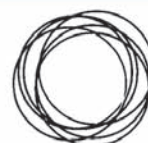
Deze stof is reeds gevaarlijk als de geur waargenomen wordt.

Slechts enkele ppm geven al irritatie en ademhalingsmoeilijkheden.

Minder dan 10 ppm kan longontstekingen en aantasting van de lever geven. Het kan dodelijke gevolgen hebben binnen enkele minuten.

Date de publication : août 2010
Rédaction : Cellule de communication
Editeur responsable : Jérôme Glorie

Publicatiedatum: augustus 2010
Redacteur: Communicatiecel
Verantwoordelijke uitgever: Jérôme Glorie



Centre Hospitalier
de Réadaptation et de Psychiatrie du Brabant Wallon

Dans le cadre des nouvelles activités de la Clinique du Bois de la Pierre située à Wavre,
la Direction du département infirmier recrute des (h/f) :

INFIRMIERS BACHELIERS OU BREVETÉS

Nous offrons :

- contrat à durée indéterminée (engagement immédiat)
- temps plein ou temps partiel (jour/nuit) • institution en constante évolution, tenant compte du développement personnel du travailleur
- équipes stables et dynamiques • cadre de travail agréable et convivial • possibilité d'accès à la formation continue
- reprise de l'ancienneté

Envoyez votre lettre de motivation et votre curriculum vitae
à Agnès Ricotta, Responsable RH,
201 chaussée de Namur à 1300 Wavre
ou par e-mail à RH@chrpbw.be

www.chrbpw.be

**ASSURANCE
RESPONSABILITE
PROFESSIONNELLE**

**VERZEKERING
BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID**

a s s u r a n c e s
pour et par le secteur des soins de santé

amma

v e r z e k e r i n g e n
voor en door de zorgsector



Je soigne. L'esprit tranquille !

Que faire en cas de faute professionnelle ou lors d'une plainte d'un patient ?
Qui paiera les coûts de votre avocat et l'indemnisation pour le patient ?

En tant qu'infirmier(ère) salarié(e), ce n'est pas toujours votre employeur qui intervient...

**Heureusement, vous êtes valablement protégé(e) à titre individuel via
l'Assurance Responsabilité Professionnelle d'AMMA !**

Contactez Danielle Van Leirsberghe: 02 209 02 21 ou consult@amma.be

Avantage membres FNIB : € 73,67 - protection juridique comprise

Met een gerust gemoed aan de slag !

Wat te doen in geval van een beroepsfout of bij een klacht van een patient ?
Wie betaald de kosten voor uw advocaat en de vergoeding van de patient ?

Als verpleegkundige in loondienst is het niet altijd uw werkgever die tussenkomt...

**Gelukkig bent u goed beschermd via de persoonlijke
Beroepsaansprakelijkheidsverzekering van AMMA !**

Contacteer Frederik Raes: 02 209 02 28 of consult@amma.be

Voordeel leden NFBV : € 73,67 - rechtsbijstand inbegrepen

**€ 73,67
ALL-IN**

AMMA ASSURANCES, entreprise d'assurance mutuelle créée en 1944 et agréée par la Commission Bancaire, Financière et des Assurances sous le code 0126, N.N. 0409.003.207
AMMA VERZEKERINGEN, onderlinge verzekeringsonderneming opgericht in 1944 en toegelaten door de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen onder codenummer 0126, N.N. 0409.003.270
www.amma.be • Avenue de la Renaissance 12/1, 1000 Brussel-Bruxelles

Rencontrer les exigences légales en matière de dossier infirmier et d'écrits en polyclinique dermatologie, une fiction devenue réalité...

En tant que professionnel de la santé, nos préoccupations principales sont d'améliorer la qualité et la continuité des soins, de cibler et répondre efficacement aux besoins du patient ainsi que d'accroître sa sécurité et celle de l'équipe de soins.

D'où la nécessité de disposer d'outils, utiles, adéquats et performants tels que les **procédures de soins, la structuration des écrits et bien entendu le dossier infirmier.**

L'absence de dossier infirmier, qu'à priori nous ne pouvons ignorer dans les services de polycliniques, nous met quotidiennement devant un "risque majeur" pouvant générer pour le patient un événement indésirable grave lié au soin.

Soigner sans dossier, c'est soigner "à l'aveuglette" : sans une connaissance parfaite du patient, de ses antécédents, de ses allergies...

Dans notre pratique quotidienne, "Ecrire fait partie du soin". C'est une démarche essentielle à la communication entre professionnels qui permet d'assurer la continuité et la traçabilité des soins dispensés.

Or, sans dossier, toutes les **prescriptions médicales et transmissions** d'informations entre les différents membres de l'équipe s'effectuent **orale**ment.

De ce fait, il est clair que la responsabilité infirmière est également mise en cause par cette prescription orale, avec toutes les conséquences juridiques que cela pourrait engendrer.

"L'absence d'écrits laisse supposer que rien n'a été fait. Toute erreur ou omission d'information sera interprétée juridiquement comme une faute : manque de traçabilité et absence de preuve..."

Sans aucune transcription des soins ou d'observations adéquates, il en résulte une perte d'informations essentielles à la prise en charge régulière du patient.

Dès lors, l'absence de dossier infirmier influe sur la qualité du travail infirmier et sur le traitement dispensé au patient avec toutes les implications légales qui en découlent.

En termes de **gestion des risques**, beaucoup de problèmes peuvent être engendrés par le manque de dossier infirmier notamment :

Pour assurer la **continuité des soins** chez nos patients lors du suivi de plaies avec ou sans hospitalisation ; de même lorsqu'ils vont dans d'autres polycliniques.

Ainsi, le **manque de communication et d'informations pertinentes** concernant les **réactions éventuelles à un traitement** devient une évidence face au turn-over des patients et à l'agencement des horaires infirmiers.



"Mouvement Wallon pour la qualité"

Eviter l'évitable ²

Face à cette problématique, il était important de relever le défi d'implanter un dossier infirmier "légal", adapté aux polycliniques de dermatologie et de l'articuler autour des transmissions ciblées et des procédures de soins.

Les bases légales :

Notre responsabilité face à l'erreur

Qui a fait le soin ? Qu'a-t-il utilisé comme produit ? La facturation est-elle correcte ? ...

Qui a la responsabilité de l'erreur ?

Il y a bien une problématique quant à la notion de **conformité au regard de la loi.**

En effet, L'A.R du 28 /12/2006 précise le caractère légal du dossier infirmier.

Cet A.R est appliqué dans les unités d'hospitalisation et son obligation légale y est reconnue.

En plus, les risques liés à une **prescription "orale" des soins** (erreur de dosage, de produits, de personne...) hypothèquent l'efficacité des pratiques.

En parallèle, la sécurité du patient peut être mise en péril par l'augmentation d'erreurs ou incidents. Il en résultera une augmentation des plaintes, une diminution sensible de la satisfaction du patient, voire une perte de la fidélisation.

De ce fait, la **traçabilité devient une preuve importante** et le témoignage de nos observations, de nos actes.

Mais qu'en est-il pour les services de polyclinique ?

Les avis sur le caractère obligatoire du dossier infirmier en polyclinique sont très controversés.

Il s'agit le plus souvent d'un manque d'information ou d'une mauvaise interprétation juridique par les professionnels de santé.

Le benchmarking réalisé avec d'autres institutions de la communauté française a démontré qu'aucune de celles-ci ne possédait de dossier infirmier dans leurs services de polycliniques.

Pourtant, la législation est formelle en la matière.

Le dossier de soins est mentionné dans les textes officiels suivants :

1. A.R. du 28 décembre 2006 : ³

"Il faut, sous la responsabilité du chef de département infirmier, tenir à jour, pour chaque patient, un dossier infirmier, qui constitue avec le dossier médical, le dossier unique du patient et qui est conservé à l'hôpital sous la responsabilité du médecin-chef..."

Il stipule également que :

"Dans un hôpital, comme visé à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux ⁴, coordonné le 7 août 1987, un dossier est ouvert pour chaque patient..."

Sur base de la loi sur les hôpitaux, art.2 nous pouvons affirmer que la polyclinique dermatologie est un service de médecine spécialisée relevant de la médecine et de la chirurgie puisque de nombreux traitements ainsi que leurs suivis, s'y pratiquent.

1 AMAR B., GUEREN J.P., Nouv.cah.de l'inf.2007, 2, 149-156.

2 Devise du SPF (Service Public Fédéral ; Chaîne alimentaire et environnement).

3 Le Moniteur belge ; M.B. 30 janvier 2007 : A.R. déterminant les conditions générales minimales du dossier infirmier visé à l'article 17 quater de la loi sur les hôpitaux.

4 Mr. AL ASSOUAD D. ; Organisation des institutions de soins, cours de 2ème année cadre de santé.

5 La Philosophie du CHR ; site intranet.



En outre, comme la polyclinique est intégrée dans la structure organisationnelle de l'hôpital, elle peut bénéficier de sa philosophie concernant le dossier infirmier en matière de continuité, de coordination et de personnalisation des soins ⁵.

Dès lors, un dossier infirmier doit y être tenu, comme dans tout autre service intégré dans un hôpital, tel qu'il est décrit par cette même loi.

De plus, l'A.R. n°78 du 10 novembre 1967 fait également référence au dossier infirmier.

2. Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 ⁶

Ch. I ter Art. 21quinquies. § 1er: Cadre législatif relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

On entend par exercice de l'art infirmier, l'accomplissement des activités suivantes :

- a) Observer, identifier et établir l'état de santé sur les plans psychique, physique et social...
- b) Les prestations techniques de l'art infirmier qui ne requièrent pas de prescription médicale(B1) ainsi que celles pour lesquelles elle est nécessaire(B2).
- c) Les actes pouvant être confiés par un médecin(C) conformément à l'article 5, § 1er, alinéas 2 et 3.

Ce même AR stipule que "les prestations de soins infirmiers, tels que visées aux § 1er, a), b) et c), sont consignées dans un dossier infirmier..."

Cela signifie que, "peu importe le lieu (hôpital, maison de repos, soins à domicile...) et le service (hospitalisation ou polyclinique) où des prestations de soins infirmiers sont effectuées, elles doivent être retranscrites dans un dossier infirmier"⁷.

Dans une vision holistique de la personne soignée, tous ces aspects légaux précités tendent à améliorer constamment la qualité des dossiers infirmiers, tant par rapport à la qualité des soins dispensés que par rapport à la qualité des écrits.

Cette qualité vise la satisfaction du patient et celle-ci passe également par le respect de ses droits dont celui de consulter son dossier.

3. AR 22 août 2002 ⁸:

La législation relative aux droits du patient (AR 22 août 2002) précise les caractéristiques de la relation entre le patient et le praticien professionnel et vise à améliorer la qualité des prestations de soins de santé.

Un des points qui nous concerne ici, est notamment de clarifier la tenue et l'accès du patient à son dossier unique (dossier médical + dossier infirmier).

Art. 9. § 1er. Le patient a droit, de la part de son praticien professionnel, à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr.

§ 2. Le patient a droit à la consultation du dossier le concernant.

Autre argumentation

Voici le genre de plaies soignées régulièrement en polyclinique dermatologie, et pour lesquelles il nous faut impérativement mettre en place un système permettant le suivi, l'enchaînement des soins de façon à être le plus professionnel possible.



www.ulcere-de-jambe.com
Dr. F. Vin

Soigner tous les jours ce type de plaies est inconcevable sans un document validé.

C'est la raison pour laquelle l'engagement dans ce "projet qualité" est indubitablement un combat difficile et ambitieux qu'il est nécessaire, de mener avec détermination et rigueur méthodologique.

Résultats obtenus

Ce type d'approche est ardu. Il doit s'effectuer avec beaucoup de diplomatie, de tolérance car il nécessite de modifier les comportements d'une équipe et de la sensibiliser afin qu'elle puisse appréhender l'outil de façon collégiale et d'en accepter toutes les contraintes pour répondre au mieux aux exigences légales, permettre une prise de conscience des responsabilités et augmenter la qualité des soins.

Au bout du compte, les indécis deviennent les plus convaincus et les meilleurs alliés du projet, en ce compris le corps médical, par la réalisation de prescription écrite des soins utiles à nos bénéficiaires.

L'existence du dossier infirmier en polyclinique dermatologie est devenue une réalité conforme à la législation actuelle.

Il permettra d'assurer la continuité des soins, d'avoir une traçabilité, en cas de plainte par exemple, d'avoir une meilleure prise en charge des patients par une amélioration de la planification des soins et de leur réalisation, d'améliorer la qualité des soins en offrant un service adapté au terrain, une réponse aux attentes implicites ou explicites du patient afin d'assurer sa satisfaction et/ou celle de son entourage, mais aussi d'assurer la protection de la responsabilité infirmière par des prescriptions médicales écrites.

Pour parfaire l'ensemble du processus, il était impératif d'y adjoindre deux sous-projets : les transmissions ciblées ⁹ et les procédures de soins ¹⁰.

Ces dernières font également l'objet d'une législation qui concrétise la nécessité du dossier mis en place et sa validité.

Ils se sont imbriqués pas à pas dans la méthodologie du projet ¹¹ avec tout le respect apporté aux remarques et remédiations de l'équipe.

Vaincre et convaincre ne se fait pas sans peine. Néanmoins, les efforts sont récompensés lorsque l'adhésion et l'appropriation se font par toute l'équipe, de l'ensemble du projet mis en place.

Les avantages qualitatifs du dossier infirmier ne font plus de doute :

Instauration de prescriptions des soins écrites d'où traçabilité, diminution du délai d'attente pour disposer d'une information sur le patient (moyenne mesurée : passée de 35 min à 3 min), amélioration de la qualité des informations transmises, sûreté et suivi permanent des soins, meilleure prise en charge des patients en ce compris le respect de leurs droits "d'avoir un dossier infirmier soigneusement tenu à jour..."

Conclusion

La mise en place d'un dossier infirmier en polyclinique dermatologie du CHR de la Citadelle de Liège ne s'improvisait pas sans le soutien d'une hiérarchie convaincue et d'une équipe dont la vision principale est centrée sur le patient.

Outre le problème légal qu'elle pourrait présenter, l'absence de ce dossier influence particulièrement la qualité de nos pratiques, leur efficacité, la sécurité et la satisfaction du patient.

6 Extrait de la Loi du 24 novembre 2004 et entretien avec Mr. MOYAUX J., infirmier inspecteur au ministère du SPW.

6 Extrait de la Loi du 24 novembre 2004 et entretien avec Mr. MOYAUX J., infirmier inspecteur au ministère du SPW.

7 Selon Mr. MOYAUX J., inspecteur au SPW (entretien).

8 Le Moniteur belge : A.R. du 22 AOÛT 2002 ; Loi relative aux droits du patient.

9 Le Moniteur belge : AR du 28 décembre 2006.

10 Le Moniteur belge : A.R. du 18 juin 1990.

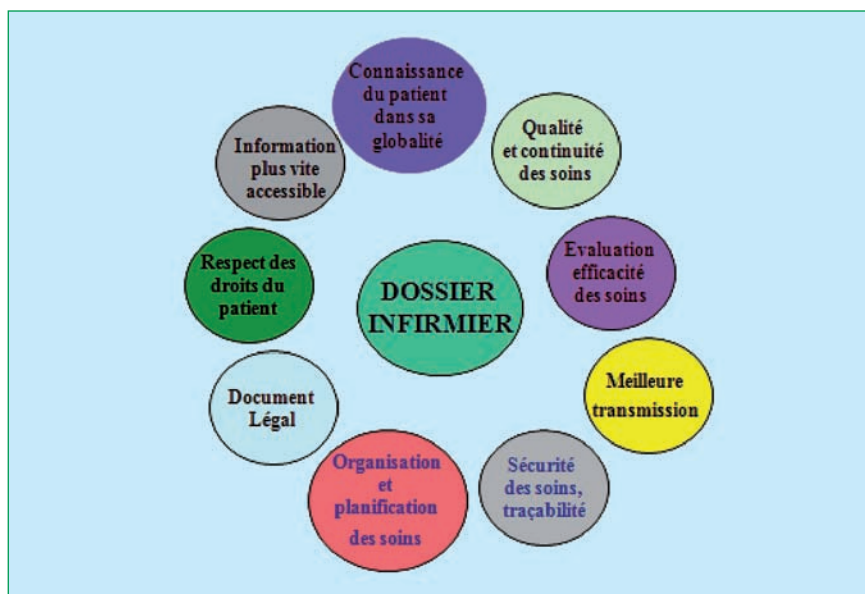
11 DEMANDE I., démarche de mise en place d'une offre en soins, cadre de santé, 1. Année.

Savoir observer, savoir transmettre, savoir communiquer et tenir à jour le dossier infirmier sont des compétences primordiales pour disposer d'informations permettant la garantie et l'assurance d'une prise en charge optimale du patient, même en polyclinique.

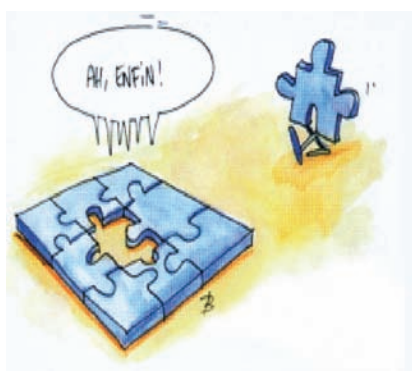
Lutter contre le changement, contre les résistances et les avis controversés sur le caractère obligatoire de la nécessité de créer ce dossier, même en présence de références légales permettent de fédérer et d'impliquer l'ensemble des parties prenantes parce que la notion de sécurité du patient rencontre les aspirations de chacun.

Être efficace et novateur en disposant d'un outil de travail pertinent est la clé de la réussite d'un tel challenge.

Certes, ce dossier, "NOTRE OUTIL", nécessitera des améliorations, mais nous n'avons fait qu'un tour de roue et la pratique nous dira comment progresser vers l'excellence.



¹² Diagramme inspiré du cours de VANHAM Ph.



"Mouvement Wallon pour la qualité"

Les conditions de réussite d'un projet dépendent bien souvent d'un individu !

Néanmoins, le premier pas est fait, et nous espérons que ce projet s'étende dans d'autres institutions, car c'est un fait, le dossier infirmier en polyclinique est une obligation légale.

Kocadag Hatice,
infirmière graduée, diplômée en cadre de santé.
CHR de la Citadelle, Liège, juillet 2010.
E-mail : selenenay38@hotmail.com

¹² Processus développement qualité, 2^e année cadre de santé.



**MON ADMINISTRATION ?
RELAX...**

Ma gestion est faite avec

InfîR-Soft

Logiciel agréé INAMI



**SERVICE TARIFICATION
INFIRMIERES**

Votre partenaire depuis 1988



Rue Beauregard 79
7141 CARNIERES
WWW.MICROGEST.BE
064 44 44 83

Testez-nous gratuitement sans engagement



Sodimed S.P.R.L.

Fourniture et matériel médical • Vente-location • Fauteuil roulant et aide aux handicapés • Uro • Colo et Ileostomie • Agréé de l'INAMI

Société Distribution Médicale
Rue De Vottem, 4 - 4000 Liège - Tél. 04/226 60 78
(à 800 mètres de l'hôpital de la Citadelle)



Bibliographie

Livres

- Bellenger L. Piloter une équipe projet, des outils pour anticiper l'action et le futur; France : col. formation permanente ; Ed. esf, 2004.
- Collette C. / Schneider R. Le pilotage du changement. Presse de l'univ. du Quebec, Canada, 2006.
- Dancausse F., Chaumat E. Les transmissions ciblées au service de la qualité des soins, France : Ed. Maloine, 2008.
- Giroux S./Tremblay G. Méthodologie des sciences humaines : la recherche en action, Quebec, Canada : ERPI sciences humaines, 2.ème Édition, 2002.

Documents électroniques

- ANAES; Prescription orale et responsabilité : Nathalie JEGU, juriste, Le Sou Médical.
- Bareil C. La résistance au changement: synthèse et critique des écrits, CÉTO, HEC Montréal 2004.
- Le moniteur belge : législation belge concernant le dossier infirmier et les procédures de soins ; Loi du 24 novembre 2004 et loi sur les droits du patient.
- Upril.be : "Union Professionnelle Reconnue des Infirmières de Belgique"; AR du DI.
- Site intranet, CHR Citadelle ; Liste d'actes et philosophie des soins infirmiers.

Cours

- Al Assouad D., cours d'organisation des institutions de soins, cadre de santé, 2^e année.
- Demande I., démarche de mise en place d'une offre en soins, cadre de santé, 1. Année.
- Vanham Ph., processus développement qualité, cadre de santé, 2.ème année.

Revues

- Amar, B.; Gueren, J.P., Nouv.cah.de l'inf.2007, 2, 149-156



Creteur
ORTHESISTE • PROTHESISTE • BANDAGISTE
Agréé des mutuelles S.N.C.B. - Fds. Acc. Travail...
16-206521-241 • 16-1073673-115

Médicalement Votre

Orthèse • Prothèse • Foot Care • Mobilité-Service

Innovation :
Prise de mesures 3D par scanner

Service Location :
Lit d'hôpital • Voiturette
Tribune • Béquille
Aérosol • Tire-lait
Monitoring d'apnée ...

Nous nous rendons gratuitement à domicile

Une Equipe Médicale à Votre Service

Atelier & Siège Social :
7000 Mons - Rue d'Havré, 136
Tél.: 065/34.77.00 • Fax: 065/36.37.09
Email: creteur.orthopedie@scarlet.be

Nos Points de Vente :

7301 HORNU - Route de Mons, 342
Tél.: 065/79.31.00 (face au cora)

7080 FRAMERIES - Rue des Alliés, 49
Tél.: 065/67.25.78

www.creteur-orthopedie.com

Nouveauté en matière de responsabilité civile ¹

Pour rappel, la responsabilité civile consiste en l'obligation de réparer le dommage causé à autrui et résultant de la faute.

La victime qui introduit une action en responsabilité doit prouver trois éléments :

la faute – le dommage – le lien de causalité

Depuis la Loi du 31-03-2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant des soins de santé, la victime a le choix entre un recours au civil contre le prestataire (infirmier par exemple) responsable de l'accident ou **une procédure d'indemnisation devant le Fonds d'indemnisation des accidents médicaux**. Cela vaut pour tout accident survenu à partir du 02-04-2010.

La législation ajoute donc une autre possibilité de recours aux victimes qui n'ont pas de droit à la réparation à l'heure actuelle.

Les conditions pour bénéficier de ce régime ("responsabilité sans faute") sont les suivantes :

- Accident lié à une prestation de soins de santé ;
- n'engageant pas la responsabilité du prestataire ;
- ne résultant pas de l'état du patient ;
- et ayant entraîné un dommage anormal. ²

L'indemnisation de la victime selon cette procédure se fera par le biais du Fonds des accidents médicaux.

Ce dernier est financé par les frais d'administration de l'INAMI.

La procédure devant ce Fonds se veut souple et rapide.

Par exemple, les infections nosocomiales pourront faire l'objet d'une indemnisation si elles remplissent les conditions liées à l'accident sans faute ou qu'elles impliquent la responsabilité d'un prestataire.

Cette Loi émane d'un projet de directive européenne.

L'objectif est de permettre à la victime d'obtenir réparation de son dommage en raison du seul fait du préjudice subi sans prendre en considération le caractère fautif du comportement de l'auteur du dommage. Cette conception repose sur l'idée que l'acte incriminé n'est souvent qu'une de ces erreurs de décision statistiquement inévitables sur le grand nombre de choix que doit faire tout prestataire de santé. Cette erreur aurait, par un malheureux concours de circonstances et dans une situation particulière, provoqué un préjudice.

Ce principe est déjà d'application en France depuis la Loi du 04/03/2002 relative aux droits des malades. Celle-ci permet aux victimes d'être indemnisées par principe quelle que soit la cause.

1. Le gouvernement donne son feu vert sur les mesures 2010 pour les infirmiers et aides-soignants ³

Le 4 mars dernier, un accord était conclu entre la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Laurette Onkelinx, les syndicats et les associations d'employeurs du secteur non-marchand sur les mesures de financement des prestations inconfortables de soirée ainsi que sur les primes titres et qualifications prévues au budget 2010 dans le cadre du Plan d'attractivité de la profession d'infirmier.

Le Conseil des ministres a marqué son accord sur le projet d'arrêté royal (publié le 07-07-2010) qui met en œuvre ces mesures, dans le cadre du plan attractivité de la profession infirmière.



© Photo/Foto : FNIB

Nieuwe regelgeving in verband met burgerlijke aansprakelijkheid ¹

Ter herinnering : de burgerlijke aansprakelijkheid bestaat uit de verplichting om de schade veroorzaakt door een fout te vergoeden aan de persoon die schade heeft geleden.

Het slachtoffer dat een aansprakelijkheidsvordering instelt, dient drie elementen te bewijzen :

Fout – schade – en oorzakelijk verband

Sinds de wet van 31-03-2010 aangaande de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, heeft het slachtoffer de keuze tussen een burgerrechtelijke vordering tegen de zorgverlener (bijvoorbeeld de verpleegkundige) die aansprakelijk is voor het ongeval of **een procedure tot schadeloosstelling voor het Fonds ter vergoeding van medische ongevallen**. Dit geldt voor elk ongeval dat heeft plaatsgevonden vanaf 02-04-2010.

De wetgeving voegt dus een ander rechtsmiddel toe voor slachtoffers die tot op heden geen recht hadden op herstel van de schade.

De voorwaarden om hiervoor in aanmerking te kunnen komen (foutloze aansprakelijkheid) zijn de volgende :

- een ongeval dat verband houdt met een verstrekking van gezondheidszorg ;
- dat geen aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de zorgverlener ;
- niet voortvloeit uit de toestand van de patiënt ;
- en abnormale schade heeft veroorzaakt ² ;

De vergoeding van het slachtoffer zal volgens die procedure verlopen via het Fonds voor medische ongevallen, gefinancierd door de administratiekosten van het RIZIV.

De procedure voor dit fonds is soepel en snel.

Ziekenhuisinfecties kunnen bijvoorbeeld het voorwerp uitmaken van een schadevergoeding indien voldaan is aan de voorwaarden verbonden aan het ongeval zonder fout of zonder dat zij de aansprakelijkheid van de verstrekker inhouden.

Deze wet gaat uit van een ontwerp van een Europese Richtlijn.

De bedoeling is aan het slachtoffer de mogelijkheid te bieden vergoed te worden indien hij schade lijdt zonder hierbij het foutief karakter van de gedraging van de veroorzaker van de schade in overweging te nemen. Deze opvatting is gebaseerd op de idee dat de strafbaar gestelde handeling vaak niet meer is dan een van de statistisch onvermijdbare beslissingsfouten in het geheel van de talloze beslissingen (keuzes) die de zorgverstrekker moet nemen. Deze fout zou schade hebben veroorzaakt door een ongelukkige samenloop van omstandigheden in een specifieke situatie.

Dit principe is reeds van toepassing in Frankrijk sinds de wet van 04-03-2002 betreffende de rechten van zieken. Deze wet zorgt ervoor dat slachtoffers kunnen worden vergoed ongeacht de oorzaak van de schade.

1. Ministerraad zet het licht op groen voor de maatregelen 2010 voor de verpleegkundigen en zorgkundigen ³

Op 4 mei II werd een akkoord gesloten tussen minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Laurette Onkelinx, en de syndicaten en werkgeversverenigingen van de non-profit sector over de financieringsmaatregelen voor de oncomfortabele avondprestaties en over de premies voor titels en beroepsbekwaamheden, die in het kader van het Plan voor de attractiviteit van het verpleegkundig beroep voorzien zijn in het budget voor 2010.

¹ LOI du 31-03-2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant des soins de santé (MB 02-04-2010, p 19913) Revue Justement – Ed Kluwer – N° 51 (12 mai 2010) pp1.

² C'est-à-dire qui n'aurait pas dû se produire compte tenu de l'état de la science, de celui du patient et des évolutions objectivement prévisibles.

³ Communiqué de presse du conseil des ministres du 28 mai 2010.

AR 22-06-2010 relatif à l'exécution du plan d'attractivité pour la profession infirmière en ce qui concerne les primes pour les titres et qualifications professionnelles particuliers et les prestations inconfortables.

¹ WET van 31-03-2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (BS 02-04-2010, p 19913) en Revue Justement – Kluwer Uitg. – n° 51 (12 mei 2010) pp1.

² die zich namelijk niet had moeten voordoen rekening houdend met de huidige stand van de wetenschap, de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare evolutie.

³ Perscommuniqué van de Ministerraad van 28 mei 2010. KB 22-06-2010 betreffende de tenuitvoerlegging van het plan voor de attractiviteit van het verpleegkundig beroep wat betreft de premies voor titels en beroepsbekwaamheden en oncomfortabele prestaties.

Il s'agit d'une mesure importante pour les infirmiers, infirmières et aides-soignants de ce pays. En effet, nous avons pu dégager un budget d'environ 90 millions d'euros pour reconnaître les spécificités de leur métier.

1.1. Financement des prestations inconfortables de soirée

Le financement des prestations inconfortables de soirée est un acquis essentiel : la prestation de ces heures est souvent difficile à concilier avec une vie de famille et nécessite une organisation spécifique. Ces heures de travail seront désormais rémunérées à 120% entre 19h et 20h. Les heures effectuées entre 20h et 6h du matin seront rémunérées à 135%, même si la prestation a débuté plus tôt dans la journée.

Les règles actuelles, notamment en ce qui concerne le dimanche et les jours fériés, rémunérés à 156%, restent bien sûr d'application.

Autre acquis important : la rémunération des prestations inconfortables de soirée ne concerne plus que les seuls infirmiers !

Cette mesure sera appliquée à l'ensemble du personnel "au chevet du malade". Cela concerne donc non seulement des infirmiers, mais aussi des aides-soignants, ainsi que des éducateurs psychiatriques.

La mesure entre rétroactivement en vigueur au 1er janvier 2010. Les prestations seront payées mensuellement dès juillet 2010. Les prestations effectuées de janvier à juin 2010 seront globalisées dans une "prime de rattrapage".

1.2. Octroi d'une prime annuelle aux titulaires de Titres et Qualifications

Les titulaires de titres et qualifications bénéficieront d'une prime annuelle importante : un montant annuel minimum d'environ 560 EUR nets (1.113,80 EUR bruts) pour les titulaires d'une qualification en gériatrie, un montant annuel minimum d'environ 1.680 EUR nets (3.341,5 EUR bruts) pour les titulaires d'un titre professionnel en soins intensifs, en gériatrie, ou en oncologie.

Ces primes seront également octroyées pour d'autres titres et qualifications (comme la diabétologie et la pédiatrie) dès qu'ils auront été officiellement reconnus.

2. Formation permanente et sages-femmes⁴

Pour information, sachez qu'il est constitué auprès du SPF Santé Publique un **Conseil fédéral des sages-femmes** dont la mission est d'émettre un avis sur tout problème relatif aux sages-femmes.

L'agrément du titre professionnel de sage-femme est accordé par le Ministre compétent.

Pour maintenir ce titre, la sage-femme a l'obligation de se tenir au courant de l'évolution dans le domaine de l'obstétrique en suivant une formation permanente.

La durée minimale et les modalités de la formation permanente sont fixées par le Roi sur avis du Conseil fédéral des sages-femmes.

Cet agrément peut être retiré si l'intéressé (après avoir reçu un avertissement) ne suit pas de formation permanente.

Les modalités de retrait de l'agrément sont fixées par le Roi sur avis du Conseil fédéral des sages-femmes.

Depuis le 05 mai 2010, les programmes de formation, journée d'étude, de congrès,... doivent être soumis par l'organisateur à l'approbation du Conseil fédéral des sages-femmes.

Dans le cas où l'organisateur n'a pas introduit de demande d'approbation, c'est la sage-femme qui fera elle-même la demande d'accréditation en joignant le programme.

De Ministerraad heeft een ontwerp van koninklijk besluit (gepubliceerd op 07-07-2010) goedgekeurd tot uitvoering van de maatregelen in verband met het plan voor de attractiviteit van het verpleegkundig beroep.

Het is een belangrijke maatregel voor de verpleegkundigen en zorgkundigen van dit land: we konden een budget van circa 90 miljoen euro vrijmaken voor het erkennen van de specificiteit van hun beroep.

1.1. Financiering van de oncomfortabele avondprestaties

De financiering van de oncomfortabele avondprestaties is een belangrijke verworvenheid: de prestaties tijdens die uren zijn vaak moeilijk te combineren met een gezinsleven en ze vereisen een specifieke organisatie. Deze werkuren tussen 19 uur en 20 uur zullen voortaan betaald worden aan 120%. De uren gepresteerd tussen 20 uur en 6 uur 's morgens zullen betaald worden aan 135%, zelfs wanneer de prestatie vroeger tijdens de dag is aangevat.

De huidige regels, onder meer inzake prestaties op zon- en feestdagen, die betaald worden aan 156%, blijven uiteraard behouden.

Een andere belangrijke verworvenheid: de betaling van de oncomfortabele avondprestaties heeft niet alleen meer betrekking op de verpleegkundigen!

Deze maatregel zal worden toegepast voor alle personeelsleden "aan het bed van de patiënt". Het gaat dus niet alleen over de verpleegkundigen, maar ook over de zorgkundigen en de opvoeders in de psychiatrie.

De maatregel treedt met terugwerkende kracht in werking op 1 januari 2010. De prestaties zullen vanaf juli 2010 maandelijks betaald worden. De prestaties verricht van januari tot juni 2010 zullen worden samengevoegd in een "inhaalpremie".

1.2. Toekenning van een jaarlijkse premie aan de houders van Titels en Beroepsbekwaamheden

De houders van titels en bekwaamheden zullen kunnen genieten van een belangrijke jaarlijkse premie :

- Een jaarlijks minimumjaarbedrag van circa 560 euro netto (1.113,80 euro bruto) voor de houders van een bekwaamheid in de geriatrie ;
- Een jaarlijks minimumjaarbedrag van circa 1680 euro netto (3.341,5 euro bruto) voor de houders van een beroepstitel in intensieve zorg, geriatrie of oncologie.

Deze premies zullen ook toegekend worden voor andere titels en bekwaamheden – zoals diabétologie en pediatrie – zodra ze officieel zullen erkend zijn.

2. Permanente vormingen en vroedvrouwen⁴

U moet weten dat bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid een **Federale Raad** werd opgericht voor **vroedvrouwen** waarvan de opdracht is advies uit te brengen rond de volledige problematiek van vroedvrouwen.

De toekenning van de beroepstitel van vroedvrouw gebeurt door de bevoegde minister.

Om deze titel te kunnen behouden, is de vroedvrouw verplicht op de hoogte te blijven van de evoluties op het vlak van verloskunde door het volgen van een permanente opleiding.

De minimale duurtijd en de modaliteiten van de permanente vorming zijn bepaald door de koning op advies van de Federale Raad van vroedvrouwen.

De erkenning kan worden ingetrokken indien de betrokkene (na hiervoor een verwittiging te hebben gekregen) nalaat deel te nemen aan de permanente vorming.

De modaliteiten voor het intrekken van de erkenning zijn bepaald door de koning op advies van de Federale Raad van vroedvrouwen.

Sinds 05-05-2010 dienen de programma's van de opleidingen, studiedagen, congressen,... door de organisator ervan te worden onderworpen aan de goedkeuring van de Federale Raad van vroedvrouwen.

In het geval dat de organisator de aanvraag tot goedkeuring niet heeft gedaan, is het de vroedvrouw zelf die de aanvraag voor erkenning tot accreditering moet doen.

Sébastien Ninite
Président FNIB et son bureau "Amicale de Charleroi"

Sébastien Ninite
Voorzitter NFBV en zijn kantoor "Amicale de Charleroi"

⁴ CM 15-03-2010.

RECETTES / RECEPTEN

"SOUVENIRS DE VACANCES / VAKANTIEDROMEN"



© Photo/Foto : FNIB

Michel Tremont

50 ans dans les pattes mais 20 ans dans la tête vit avec Marie et est le père de trois filles.

Infirmier diplômé en 1981 à Mons, il a travaillé dans un service gériatrie pendant trois ans avant de regagner le service des urgences de l'hôpital A. Paré en 1985 qu'il conduit en qualité d'infirmier chef depuis 1990.

Il voue une passion pour tous les plaisirs de la table qu'il explore en permanence tant en qualité d'acteur que de consommateur. Avec ses amis Jacques Héraud, Thierry Lothaire, Eric Pilote et Michel Slingeneijer, il a créé en 1994 la confrérie des "Bertelleux" qui cultive depuis lors le culte du vin, de l'amitié et de la bonne humeur.

Sa devise est "Carpe Diem".

Michel Tremont

Hoofdverpleegkundige urgentiedienst (1990)

Michel heeft een passie voor "het tafelen" dit zowel als bedenker van creaties, als genietter van de lekkere kookkunst van anderen.

Samen met vrienden stichtte hij in 1994 de "confrérie des Bertelleux" waar een goed glas wijn samengaan met humor en veel vriendschap

Zijn levensmotto: "Carpe Diem".



© Photo/Foto : FNIB

La pissaladière aux sardines

Ingrédients pour 6 personnes :

- Un rouleau de pâte feuilletée
- 1,5 kg d'oignons émincés
- 2 boîtes de sardines à l'huile d'olive
- 1 boîte de filets d'anchois allongés
- 4 càs. d'huile d'olive
- 2 càs. de mélange d'épices pour "spaghetti"
- Sel & poivre noir

Et maintenant au fourneau :

- 1 Faire fondre à feu moyen les oignons dans l'huile d'olive et assaisonner avec les épices pour "spaghetti", du sel et du poivre noir. (Utiliser le sel avec parcimonie car les épices pour "spaghetti" en contiennent ainsi que les anchois).
- 2 Préchauffer votre four à 200°.
- 3 Etaler sur une platine votre fond de pâte feuilletée en prenant soin de bien presser la pâte contre les rebords et de piquer le fond à l'aide d'une fourchette.
- 4 Egoutter vos sardines et vos anchois. Lever les filets de sardines en les fendant sur la longueur et en ôtant l'arête centrale.
- 5 Verser votre confit d'oignon sur la pâte. Disposer de manière régulière vos filets de sardines et d'anchois.
- 6 Cuire votre pissaladière pendant +/- 30minutes à 200°. Lorsque la pâte est bien dorée, la retirer du four.

La laisser tiédir ou refroidir selon votre goût avant de la déguster sans modération.

Groententaart met sardienen

Benodigdheden voor 6 personen :

- een bladerdeeg taartbodem
- 1.5 kg fijngesnipperde uien
- 2 doosjes sardienen in olijfolie
- 1 potje anjovis in olijfolie
- 4 soeplepel olijfolie
- 2 soeplepels kruidenmix voor spaghetti
- zout en zwarte peper

Bereidingswijze :

- 1 Stoof de uien op een gematigd vuur samen met de spaghetti kruiden, peper en zout (pas op met het zoutgebruik, cfr. de spaghetti kruiden bevatten zout, evenals de anjovis).
- 2 Verwarm de oven voor op 200°.
- 3 Leg de taartbodem in een taartvorm, druk de randen goed vast en prik enkele maal met een vork in de bodem.
- 4 Laat anjovis en sardienen uitlekken en ontgraad de sardienen.
- 5 Giet de uienconfijt in de taartvorm en werk af met de sardienen en anjovisfilets.
- 6 Laat de taart een 30-tal minuten bakken op 200°, het deeg moet mooi gekleurd zijn.

Eet deze lekkere taart lauw of koud naar eigen smaak.

Smakelijk !

MEDI MAIL

Optimalisez votre communication électronique avec les autres professionnels de la santé

Echange de résultats de recherches

Solution e-mail sécurisée

Tél: 02 - 600 40 40, mail info@medibridge.be ou www.medibridge.be

CMPMedica
United Business Media



Le caviar d'aubergines de "Ben"

Ingrédients pour 6 personnes :

- 2 aubergines
- 2 oignons
- 3 à 4 grosses gousses d'ail (Bien enlever le germe central de la gousse afin de mieux digérer ce merveilleux condiment)
- 1 dl d'huile d'olive
- 1 sandwich non sucré bien sec réduit en chapelure
- 1 bouquet de basilic frais
- Sel & poivre noir

Et maintenant au fourneau :

- 1 Couper les aubergines non pelées en deux sur la longueur, peler les oignons et les gousses d'ail en ôtant leur germe.
- 2 Cuire les aubergines et les oignons coupés en deux au four avec un filet d'huile d'olive pendant +/- 30 minutes à 180°. Y ajouter les gousses d'ail pelées au bout de 20 minutes de cuisson. Lorsqu'ils sont cuits l'ail et les oignons doivent être bien tendres et légèrement grillés.
- 3 Lorsqu'elles sont cuites, évider les aubergines à l'aide d'une cuillère.
- 4 Mixer la pulpe d'aubergine, les oignons, les gousses d'ail, la chapelure, le bouquet de basilic et un dl d'huile d'olive.
- 5 Rectifier l'assaisonnement, mettre au frais et déguster en accompagnement de votre pissaladière.

"Ben" 's auberginenkaviaar

Bernodigheden voor 6 personen :

- 2 aubergines
- 2 uien
- 3-tal teentjes knoflook (haal de centrale "pit" eruit zodat ze beter verteerbaar worden)
- 1 dl olijfolie
- 1 gedroogde, niet-gesuikerde sandwich, fijngemalen tot paneermeel (chapelure)
- 1 bosje verse basilicum
- zout en zwarte peper

Bereidingswijze :

- 1 Snij de ongepelde aubergines in de lengte in 2 delen, kuis uien en lookteentjes.
- 2 Stoof de aubergines en de uien in een geut olijfolie gedurende 30min op 180° in de oven, voeg na 20' stooftijd de lookteentjes toe. De aubergines en de uien moeten na het stoven zacht en licht gegrild zijn.
- 3 Mix de aubergines, de uien, de knoflook, de basilicum, het paneermeel en 1 dl olijfolie tot een mooie "kaviaar".
- 4 Proef, voeg eventueel zout en peper toe en zet koud. Heerlijk samen met de groententaart !

Smakelijk !

Les conseils du père "Effainibet"



Tips van vader "Effainibet"

En cette fin d'été, ces recettes gorgées de saveurs méridionales s'accorderont parfaitement avec des vins du sud. Des vins au bouquet fruité et floral, remplis de fraîcheur. En blanc, on pourrait envisager un beau Chardonnay du Pays d'Oc ou partir sur un Tavel, superbe vin rosé des Côtes du Rhône. A votre santé...

Deze recepten badend in een mediterrane sfeer smaken eerst met een zuiderse wijn. Wij stellen een fruitige, frisse, witte Chardonnay van de pays d'Oc voor, ofwel en zeker niet te versmaden in een Tavel, een prachtige rosé uit de Cotes du Rhone. Op uw gezondheid !



OmniPro

Focus
on your patient

+32 (0) 85 27 33 90
www.mims.be

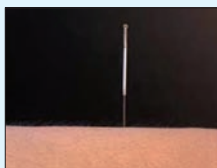
L'acupuncture nous livre ses mystères...

Selon les résultats d'une étude américaine, la sécrétion locale d'une substance antalgique "Adénosine" expliquerait comment l'acupuncture soulage la douleur, de quoi convaincre les sceptiques qui y voient en elle un effet placebo uniquement.

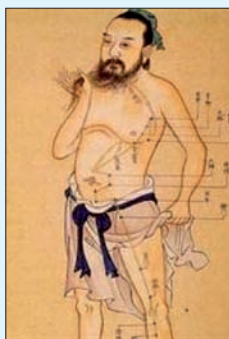
Une équipe du centre médical de l'Université de Rochester (New York) a fait subir à des souris souffrantes au niveau d'une patte des séances d'acupuncture d'une demi-heure et a constaté localement une concentration plus élevée d'adénosine qu'avant séance. L'adénosine étant un neurotransmetteur naturel aux propriétés antalgiques, ces souris se sont vues soulagées.

Les spécimens dont ils avaient supprimé le récepteur à l'adénosine, souffraient encore et les souris qui avaient absorbé un médicament prolongeant la durée de la présence de cette dernière au niveau tissulaire voyaient les bénéfices de la séance d'acupuncture se prolonger.

Des recherches avaient déjà démontré l'action de l'acupuncture sur le système nerveux central, celle-ci a objectivé son action sur le système nerveux périphérique.



© Photo/Foto : FNIB



Acupunctuur geeft onthuld haar geheimen...

Wetenschappers hebben opnieuw een belangrijke stap gezet naar het begrijpen waarom acupunctuur pijn kan verzachten.

In een paper gepubliceerd online op 30 mei in **Nature Neuroscience**, heeft een team aan de Universiteit van Rochester Medical Center het molecuul adenosine geïdentificeerd als een centrale speler van de effecten van acupunctuur in het lichaam. Voortbouwend op deze kennis, waren wetenschappers in staat om de gunstige effecten van acupunctuur bij muizen vast te leggen, door toevoeging van een triple medicatie, goedgekeurd om leukemie te behandelen bij mensen.

Het onderzoek richt zich op adenosine, een natuurlijke stof gekend voor zijn rol bij het reguleren van de slaap, voor de effecten op het hart, en voor zijn anti-inflammatoire eigenschappen. Maar adenosine fungeert ook als een natuurlijke pijnstillert, het wordt actief in de huid na een verwonding. Het zorgt voor de vermindering van de gevoeligheid van de pijnprikkels op een manier die vergelijkbaar is met lidocaïne.

De onderzoekers hebben gekeken naar de effecten van acupunctuur op het perifere zenuwstelsel. Het onderzoek vormt een aanvulling op een rijk, gevestigd oeuvre waaruit blijkt dat tijdens acupunctuur signalen in het centrale zenuwstelsel ontstaan die ervoor zorgen dat de hersenen om natuurlijke pijnstillende endorfines creëren.

In dit werk, bieden de wetenschappers informatie over een fysieke mechanisme waardoor acupunctuur de pijn vermindert in het lichaam.

Dit zorgvuldig uitgevoerde onderzoek identificeert adenosine als een nieuwe speler in het proces. Het levert een interessante bijdrage aan het groeiende begrip van een complexe structuur en die van acupunctuur.

Source / Bron :

"Adenosine A1 receptors mediate local anti-nociceptive effects of acupuncture", Maiken Nedergaard et coll., Nature neuroscience, 30 mai 2010.

<http://www.nature.com>

<http://www.urmc.rochester.edu>

Chers amis,
Chers membres,



Eric Delbaue (président démissionnaire AINL), Isabelle de la Charlerie et moi-même souhaitons vous rencontrer afin de discuter des projets à mettre en place à l'heure du changement de la présidence de l'AINL.

Impatients de faire votre connaissance, nous vous invitons donc cordialement le **lundi 8 novembre de 18h30h à 20h à la Haute Ecole de Namur, catégorie paramédicale** (Rue Louis Loiseau, 39 ; 5000 Namur).

Nous y aborderons entre autre, les thèmes liés au fonctionnement de notre régionale Namur - Luxembourg, les projets qui nous tiennent à cœur et vos souhaits futurs.

Afin de répondre au mieux à vos attentes, n'hésitez pas à nous envoyer vos commentaires et suggestions à l'adresse mail suivante : delgrange.dury@swing.be ou par gsm : 0498/14 49 79



Amicalement ,

Cécile Dury,
Enseignante à la Haute Ecole de Namur
Catégorie paramédicale.



Vous désirez travailler dans un service
de **SOINS INTENSIFS** ou d'**URGENCE** ?
Venez nous rejoindre !

Le 24 janvier 2011

Portes ouvertes Soins intensifs & Urgences

Programme :

18h30 Accueil

Présentation du CHRN - Diffusion du film d'entreprise

Présentation du Service des urgences/SMUR/PIT

Présentation du Service des soins intensifs

Accueil des nouveaux au CHRN

Ressources humaines au CHRN

19h30 Visite des services et réponses à vos questions

20h30 Cocktail dînatoire

Inscriptions et infos :

- communication@chrnamur.be
- Tél. 081 72 60 43
- Fax 081 72 60 42



LUMINOPUNCTURE

LUMINO SUPER™

La LUMINOPUNCTURE s'adresse aux personnes désireuses d'un retour à la nature et aux thérapies naturelles. Elle consiste en une stimulation des points d'acupuncture et d'auriculothérapie par un faisceau infrarouge divergent. Cette méthode, totalement indolore, agit en douceur et sans aucune agression.

A l'aide d'un seul appareil, le LUMINO SUPER™, vous pouvez proposer à vos clients de nombreux traitements sur-mesure que nous vous invitons à découvrir.



Origine de la LUMINOPUNCTURE

Le principe de l'utilisation d'un faisceau de lumière sur des points réflexes a été développé en 1988 par le docteur Peter Mandel, médecin homéopathe allemand.

Suite à de très récentes recherches, la LUMINOPUNCTURE vient de voir le jour. Cette méthode utilise le dernier né et le plus perfectionné des appareils : le LUMINO SUPER™.

OFFRE COMPLETE

Le pack qui vous est proposé comprend :

- l'appareil et sa sonde infrarouge
- une valisette de transport
- un mannequin d'acupuncture et une oreille d'auriculothérapie
- les schémas des méridiens et des points à traiter
- les protocoles de soins et de suivi complets pour chaque traitement
- des dépliants et affiches
- une formation pratique (de 4 à 5 heures)
- une formation commerciale avec outils de marketing
- une assistance professionnelle durant toute la durée de votre activité

3 690 €
hors TVA

Les actions de la LUMINOPUNCTURE

La LUMINOPUNCTURE offre une aide efficace et réelle pour :

- l'amincissement, grâce à une action coupe-faim et une réduction du stress qui favorise l'élimination.
- l'effacement des rides et le traitement des vergetures, grâce à une réaction en chaîne qui favorise la migration des fibroblastes, provoquant ainsi un raccourcissement des fibres de collagène et d'élastine et synthétisant un nouveau collagène pour une restructuration optimale de la peau.
- le sevrage tabagique, grâce à une action sur la sérotonine, hormone du plaisir, qui contrôle les comportements alimentaires, le cycle veille-sommeil, la douleur, la nervosité ou l'anxiété. Le besoin de fumer est ainsi fortement atténué et de ce fait, le sevrage tabagique devient beaucoup plus facile.
- les allergies, grâce à son action sur les cytokines. Par l'intermédiaire des points d'acupuncture, le faisceau infrarouge régularise le système immunitaire et soulage les symptômes allergiques.
- le bien-être et la relaxation, le stress et l'anxiété, grâce à son action sur les endorphines. En restaurant la production de celles-ci, la LUMINOPUNCTURE agit sur le contrôle de la respiration et la réduction du stress. Elle redonne ainsi des sensations de plaisir et de joie de vivre..



Comment ça marche ?

Les résultats de la LUMINOPUNCTURE, de loin supérieurs aux autres techniques, sont dus au faisceau infrarouge émis par la sonde de l'appareil, qui combine une puissance scientifiquement étudiée et une longueur d'onde parfaite.

Ce faisceau agit sur la production d'hormones naturelles par un transfert d'énergie vers les points traités, sous forme de photons. Ces points en relation avec le système endocrinien, sont stimulés en douceur et il en résulte, au niveau du système nerveux autonome, une réactivation significative des productions d'endorphines, de dopamine, de sérotonine et de prostaglandines.

Le LUMINO SUPER™ offre :

- une puissance d'émission du faisceau de 150 mW
- une longueur d'onde située dans l'infrarouge proche
- un réglage de la fréquence des ondes
- la possibilité de choisir entre trois types d'ondes en fonction du traitement

Le LUMINO SUPER™ possède le label CE suivant la directive européenne 93/42/EEC.

INFORMATIONS

Pour une présentation sans engagement, vous pouvez contacter PRESTIGE PRODUCTS
Tél : 00 32 14 704773 - www.prestigeproducts.be - www.luminopuncture.com



Bulletin d'adhésion

à compléter et à nous faire parvenir par mail :
fnib@hotmail.be ou par courrier postal :
rue d'Harmignies, 22 - 7032 Spiennes

FNIB Association sans but lucratif • Siège social : Rue de la Source, 18 - 1060 Bruxelles
Compte bancaire : 000-0069342-84 • Code IBAN : BE03 0000 0693 4284
Site web: www.fnib.be • E-mail: fnib@hotmail.be

Nom :

Prénom :

Adresse :
.....
..... Bte.

Code postal : Localité :

Pays :

E-mail :

E-mail prof. :

Tél. :

GSM :

Fonction :

Lieu de travail :

- FNIB**
- Membre effectif : **40 €**
 - Membre pensionné : **30 €**
 - Institution : **150 €**
 - Etudiant en soins infirmiers (études de base) : **15 €**

Merci de cocher dans la liste ci-dessous l'association membre de la fédération à laquelle vous souhaitez vous affilier.
Vous avez également la possibilité de choisir une ou plusieurs affiliations complémentaires (le coût s'élève alors à 20 euros en plus par association supplémentaire choisie).

- ☐ **ABISM** (Association belge des infirmières en santé mentale)
- ☐ **AFISCeP.be** (Association Francophone d'Infirmiers(ères)
en Stomatothérapie, Cicatrisation et Plaies Belgique)
- ☐ **AFIU** (Association Francophone des Infirmier(e)s d'Urgence)
- ☐ **AIGP** (Association des Infirmier(e)s Gradué(e)s de Pédiatrie)
- ☐ **BANA** (Belgian Association of Nurse Anaesthesia)
- ☐ **CID** (Coordination des Infirmières à Domicile)
- ☐ **ENDO-F.I.C.** (Endoscopie - Formation Infirmière Continué(e))
- ☐ **FIIB** (Fédération des Infirmières Indépendantes de Belgique)
- ☐ **FNIB Bruxelles – Brabant**
- ☐ **FNIB Amicale de Charleroi**
- ☐ **FNIB Liège – Verviers – Eupen** (UPRIL)
- ☐ **FNIB Namur – Luxembourg** (AINL)
- ☐ **SIZ-Nursing** (Société des Infirmier(e)s de Soins Intensifs)
- ☐ **FNIB Tournai-Mons-Centre**
- ☐ **ASBG** (Association des soignants belges en gériatrie)

La FNIB Nationale se charge de transmettre votre/vos adhésion(s) complémentaire(s) et de reverser la/les fraction(s) de cotisation(s) correspondante(s) aux autres groupements.

Attention : de ce fait, un versement unique du total est à effectuer.





**Nous recrutons
en permanence**



ou rendez-vous sur soinsdomicile.be



Un étui pénien révolutionnaire !

- 

www.coloplast.be



N.N.B.V.V.

Secretariaat : Gezellelaan, 24 - 2500 Lier
 00 32 (0) 485 49 18 14
 00 32 (0) 477 94 08 90
 Bankrekening : 220-0678822-52
 Website : www.nnbvv.be
 E-mail : info@nnbv.be

Lidmaatschapsbijdrage :

Effectief lid : **32 €**

Studenten : **10 €**

Gepensioneerden : **10 €**

Voor aansluiting van groepen gelden andere tarieven.

Nationale Neutrale Beroepsorganisatie voor Verpleegkundigen en Vroedvrouwen vzw

Inschrijvingsformulier voor : info@nnbv.be of Guido Gezellelaan, 24 - 2500 Lier

Naam :

Voornaam :

Adres :

 Bus

Postcode : Plaats :

Land :

E-mail :

E-mail werk :

Tél. / Tel :

GSM :

Functie :

Waar :





Partenaire de la FNIB • Partner van FNIB



Spécialiste de votre

PLCI (Pension Libre Complémentaire pour Indépendants)

- 5,55% de rendement annuel moyen sur 15 ans
- la fiscalité la plus avantageuse

Assurance groupe et EIP (Engagement Individuel de Pension)

- des solutions flexibles pour les indépendants en société

Revenu garanti

- des garanties sûres et adaptées à votre profession en cas d'incapacité de travail

tél 0800 96 113

Uw specialist inzake

VAPZ (Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen)

- 5,55% jaarlijks gemiddeld rendement over 15 jaar
- de meest voordelige fiscaliteit

Groepsverzekering en IPT (Individuele Pensioentoezegging)

- flexibele oplossingen voor zelfstandigen in vennootschap

Gewaarborgd inkomen

- sterke waarborgen, op maat van uw beroep in geval van arbeidsongeschiktheid

tel 0800 96 119

www.amonis.be



info@amonis.be



Hollister en **Dansac** bieden u een waaier aan innovatieve oplossingen, in zowel de **stoma**- als **incontinentiezorg**.

Hollister et **Dansac** vous proposent un éventail de solutions innovantes, tant en **soins de stomie** qu'en **incontinence**.



Attention to Detail. Attention to Life.

Tel.: 010/23 04 77
Email: belgium.orders@hollister.com
www.hollister.be - www.dansac.be