Belgique - België
P.P. - P.B.
6099 CHARLEROI X
B008
P911746

AGORA

N° 2/Nr 2
Janvier - Février - Mars 2011
Januari - Februari - Maart 2011
Trimestriel / Driemaandelijks

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

Edit. resp. / Verant. uitg. : Alda Dalla Valle • FNIB/NFBVV • Rue de la Source / Bronstraat, 18 • 1060 Bruxelles / Brussel • www.fnib.be • www.nnbvv.be

Fédération Nationale des Infirmières de Belgique
FNIB NFBV
Nationale Federatie van Belgische Verpleegkundigen

MEMBRE DU CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIERS
LID VAN DE INTERNATIONALE RAAD VAN DE VERPLEEGKUNDIGEN

NNBVV

expressmedical

« 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 projectsourcing dans le secteur de la santé et de l'industrie pharmaceutique en Belgique.

Nous recherchons plusieurs **infirmièr(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 projectsourcing 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**
Brouckèreplein 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
LE JOURNAL DE L'INFIRMIER(E) BELGE
HET MAGAZINE VOOR DE VERPLEEGKUNDIGE

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 membres 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 Publiest Belgique :
Place du Champ de Mars, 5 - 1050 Bruxelles - Tél : 02 550 38 04 - Fax : 02 550 38 03
e-mail : paulmeyer@publiest.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
Publiest België : Place du Champ de Mars, 5 - 1050 Brussel
Tel : 02 550 38 04 - Fax : 02 550 38 03
e-mail : paulmeyer@publiest.be - BTW : 2002 2402 987

Verantwoordelijke uitgevers : Freddy Raymackers
Coordinatie : Nicole Charlotteau
Redactiesecretariaat : fnib@hotmail.be
Vertaling : jet.vanhoek@scarlet.be (Nederlandstalig)
Layout : Christian Galoux Advertising bvba
Print : AD Press - Rue du Charbonnage,7- B-4100 Seraing - Tel: 04 330 33 20 -Fax:04 330 33 2
frederic.dessart@adpress.be

Sommaire

Edito
Vœux de la présidente de la FNIB, Alda Dalla Valle
Vœux du président de la NNBVV, Freddy Raymackers 5
Portrait
Les infirmières hospitalières en Belgique 1789 – 1970 14
Agenda
Rubrique internationale
Conférence internationale du Conseil international des infirmières 6
Rubrique juridique
La responsabilité infirmière 22
La prime des titres professionnels particuliers 23
Rubrique culinaire
RECETTES : "Soleil en hiver"
Les Saint- Jacques aux saveurs d'Italie
Le magret de canard au miel et au citron vert 33
Nous avons lu pour vous …
Emergency 26
Bulletin d'adhésion FNIB 36
Également dans ce numéro :
La représentation des infirmiers, approche nationale 7
E.p.I.C. Ensemble pour le cerveau 24
La difficulté de recrutement dans le secteur hospitalier 17
Entre corps et esprit, une science du lien 28

ERRATUM REVUE N°1 page 10
Auteur de l'article Epidémie de grippe A/H1N1 : TINSY Philippe

Inhoud

Editoriaal
Groeten van de voorzitter van de FNIB, Alda Dalla Valle
Groeten van de voorzitter van de NNBVV, Freddy Raymackers 5
Portret
De ziekenhuisverpleging in België 1789-1970 14
Agenda
Internationale rubriek
Internationale conferentie van de International Council of Nurses 6
Juridische rubriek
De verantwoordelijkheid van de verpleegkundige : Quid ? 22
Premies met betrekking tot de beroepstitels en bekwaamheden 23
Culinaire rubriek
RECEPTEN: "Sunny Winter"
Sint Jacobsschelpen op Italiaanse wijze
Eendenborstfilet met honing en groene citroen 33
Voor u gelezen
Emergency 26
Inschrijvingsformulier NNBVV 38
Ook in dit nummer :
De vertegenwoordiging van de verpleegkundigen, Nationale benadering 7
E.p.I.C. Ensemble pour le cerveau 24
De witte sector op de operatietafel 20
Een wetenschappelijk verband tussen lichaam en geest 28

ERRATUM MAGAZINE nr. 1 pagina 10
Auteur van het artikel Grieppandemie A/H1N1 : TINSY Philippe

Samen sterk !

Wij allen, samen met de bestuursleden van het NNBVV wensen jullie een vreudevol en gezond 2011.

De la fin d'année 2009, à l'année nouvelle 2011

Très chers amis, très chers collègues, chers vous tous.

C'est avec une grande joie que je vous présente de la part de toute la fédération, et personnellement, une superbe année 2011, avec beaucoup de joie, bonheur et de réussite.

Je ne vais pas faire un "bêtisier" de l'année écoulée au sein de la FNIB mais bien remettre par ce biais de vives félicitations et mes plus forts remerciements à toutes nos équipes qui constituent notre fédération ; aux administrateurs si actifs de notre CA national et aux administrateurs de nos associations spécialisées et de nos régionales.

Je suis très honorée et fière d'être en leur compagnie si riche d'enseignement et d'expertise.

Et je veux aussi VOUS remercier vous tous, nos membres présents et toujours en de plus en plus nombreux. Notre fédération est une émanation de vous et votre représentante dans toute structure.

Cette année nouvelle verra aussi un nouveau site WEB de la FNIB, plus "in" et surtout plus interactif ; alors n'hésitez pas, parcourez-le et communiquez avec nous.

N'oubliez surtout pas que le 12 mai est la journée internationale de l'infirmière : la FNIB veut-vous y mettre à l'honneur.

Retenez la date et inscrivez-vous à ce Congrès du 12 mai, il est pour vous et vous agréera (les infos vont suivre rapidement via le site et courrier).

Toujours en mai 2011 et à Malte se tient le Congrès International du Conseil International Infirmier du 02 au 08 mai 2011. La FNIB y sera présente et y présentera quelques sujets.

N'hésitez pas à profiter des offres promotionnelles, faites pour vous et votre famille avec Proximus, un abonnement d'1 euro symbolique et des communications gratuites entre tous ceux qui ont ce plan tarifaire Proximus-FNIB et protégez-vous en bénéficiant de l'avantage de chez AMMA .(toutes les infos pratiques sont sur le site).

Passez un agréable moment en notre compagnie au travers d' "AGORA", et profitez des conseils avisés de notre "père Effainibet" infirmier comme vous….Bonne dégustation.

Dalla Valle Alda

Présidente FNIB.

Collega's,

Bij het begin van dit nieuwe jaar en tevens de start van het 2de decennium van de 21ste eeuw wens ik jullie allen veel vreugde, geluk en evenveel werkgenot. Het voorbije decennium waren er ingrijpende veranderingen in de wetgeving betreffende de verpleegkunde, waarvan hier een bloemlezing :

- Toevoeging van de zorgkundigen aan KB78 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies
- Oprichting van de Federale Raad voor de Verpleegkunde (in vervanging van de Nationale Raad voor de Verpleegkunde) met een opname van de zorgkundigen en de verpleegkundigen specialisten
- Functieomschrijving van de hoofdverpleegkundige
- Invoering van beroepstitels en beroepsbekwaamheden
- Aanpassing van de verloning voor oncomfortabele uren en een bijkomende premie voor de dragers van een beroepstitel of beroepsbekwaamheid
- Nieuwe structuur voor het AUVB (Algemene Unie van Belgische Verpleegkundigen) met opname van de verpleegkundige specialisten.

Verder was de invloed van de gewijzigde ziekenhuisfinanciering en de vergrijzing duidelijk voelbaar op de werkvloer. Dagopnames werden legio met als direct gevolg het intensifiëren van de thuisverpleging en een toename van de werklast in de ziekenhuizen en de RVT's.

Bijkomend probleem een de toenemende schaarste aan verpleegkundigen 120.000 tekorten voor de volgende 4 jaar.

Mijns inziens, niet te wijten aan de oncomfortabele uren, noch aan het gebrek aan uitdagingen, noch aan de (mindere) verloning maar vooral aan het ouderwetse imago, het imago van "hulpje van de arts", het gebrek aan beroepsfierheid van de beoefenaars van ons mooi beroep.

Ik hoop dat in dit nieuwe decennium :

- Ons beroep volwassen wordt
- Wij van onze allochtone medemensen een evenredige vertegenwoordiging kunnen verwelkomen
- De invloed van de nieuwe wetgeving aan de verpleegkundige een nieuw elan geeft, een elan van een specialist in het toedienen van zorgen, een elan van leider, werkverdeler voor een groep zorgkundigen
- Deze verpleegkundige en zorgkundige mag werken onder leiding van een enthousiaste hoofdverpleegkundige met de wettelijk omschreven vooropleiding
- Wij samen als één groep, los van alle filosofische en taalkundige verschillen opkomen voor onze rechten.

Alleen zo kan de verpleegkunde in de toekomst een alternatief zijn voor jongeren, een beroepskeuze niet gebaseerd op de gewaarborgde werkgelegenheid maar op het positieve imago uitgedragen en door de actieve beroepsbeoefenaars. Alleen zo zal de alarmerende voorspelling van een tekort van 25% aan verpleegkundigen in 2020 een fabel blijken.

Dus collega's de toekomst is aan ons : op U komt het aan, dus SAMEN STERK!

Freddy Raymackers,
januari 2011

Agenda

24/01/2011 Portes ouvertes
Soins intensifs & Urgences
http://www.afiu.be
CHR Namur

25/01/2011 AG ISAOI
Séance informative de l'Association des Infirmiers Spécialisés en Aide Opératoire et Instrumentation
www.fnib.be <http://www.fnib.beg
Espace Santé "Auditoire" Charleroi

28/01/2011 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
CUB ULB Hôpital Erasme

5/02/2011 4 ème congrès scientifique du conseil belge de réanimation
http://www.brc-rea.be
Leuven, Gasthuisberg

11/02/2011 2e verpleegkundig symposium
Vlaamse werkgroepw Intensieve Neonatale Zorg
Sleutels voor morgen
http://www.uzleuven.be/ligging-enbereikbaarheid
Leuven, Gasthuisberg
an.carmen@uzleuven.be

1/03/2011 24 ème réunion scientifique de l'AFIU
http://www.afiu.be
" La Marlagne " Wépion

24-26/03/2011 4 th EFFCNa congress and FSAIO spring congress
European Critical Care Nursing: Working together for a better tomorrow
http://www.efccna2011.dk
Danemark

25-26/03/2011 8th Biennial Conference of ACENDIO
How Can eHealth Promote Safety ?
http://www.acendio.net
Madère

1/04/2011 BANA
L'infirmière Spécialisée en Anesthésie : Art de soigner et Art de guérir
http://www.fnib.be
Vésale - Montigny le Tilleul

2-8 /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

4-7 /05/2011 The 9th Quadrennial congress of the European Association of Neuroscience Nurses
A Bright Spot in the Grey Matter
http://www.eann2011.com
Blankenberge

10/05/2011 Symposium de médecine aiguë
Médecine d'urgence et de soins intensifs : à quels risques s'expose le praticien ?
http://www.chrh.be
CHR Huy

12/05/2011 Congrès annuel FNIB
http://www.fnib.be
Cercle de Wallonie Namur

25-27 /05/2011 2011 EWMA Congress
Common Voice – Common Rights
http://ewma2011.org
Brussels

Rubrique internationale / Internationale rubriek

Cette Conférence internationale du Conseil international des infirmières entend présenter des preuves solides démontrant comment les infirmières, en tant que membres clés de l'équipe des services de santé, peuvent promouvoir et contribuer à l'accessibilité et la qualité des soins de santé.

La Conférence permettra une diffusion des connaissances et de l'expertise des infirmières, quels que soient les pays, les cultures et les spécialités.

Les **trois piliers du CII ; pratique professionnelle, réglementation** et **conditions socioéconomiques** formeront la trame du déroulement de ce programme scientifique et de l'échange d'expériences et d'expertise.

This ICN International Conference will present strong evidence demonstrating how nurses, as key members of the health services team, promote and contribute to quality and accessible health care.

The Conference will provide opportunities to disseminate nursing knowledge and leadership across specialities, cultures and countries.

The **three ICN pillars; Professional practice, Regulation** and **Socio-economic Welfare** will frame the scientific programme and the dynamic exchange of experiences and expertise.

surfez sur www.sare.be

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)

Parce que l'humain est essentiel

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

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

Extrait de la publication parue dans le Mémento de l'Art Infirmier Editions Kluwer 2010.

Cet article vous sera présenté dans cette revue et les suivantes sous forme épisodique :

- **La représentation des infirmiers, approche nationale, angle professionnel**
- **La représentation des infirmiers, approche nationale, angle législatif**
- **La représentation des infirmiers, angle géographique, approche européenne et internationale**

Yves Mengal
© Photo/Foto : FNIB

Laurence Treccani
© Photo/Foto : FNIB

Uittreksel uit de publicatie verschenen in het Memento Verpleegkunde Kluwer uitgaven 2010.

Dit artikel zal u worden voorgesteld in dit tijdschrift en de volgende, in episodische vorm :

- **De vertegenwoordiging van verpleegkundigen, nationale benadering, geografische invalshoek, professionele invalshoek**
- **De vertegenwoordiging van verpleegkundigen, nationale benadering, wetgevende invalshoek**
- **De vertegenwoordiging van verpleegkundigen, Europese en internationale benadering**

La représentation des infirmiers.

Approche nationale

Préambule

La représentation professionnelle peut être décrite et analysée selon trois angles principaux qui se juxtaposent, s'interpénètrent et s'influencent constamment :

1 l'angle professionnel : abordé dans ce numéro, il consiste à analyser les structures représentant une profession dans l'optique des mandats associatif, syndical, et de régulation ordinale, reconnus autonomes et gérés par les pairs.

2 l'angle législatif sociétal et national sera abordé prochainement: il consiste à analyser les structures officielles créées et reconnues par la loi protégeant un statut et une pratique professionnelle spécifique, définissant des organes officiels d'agrément, de concertation et de discussion paritaire et régissant des organes de régulation sous tutelle étatique.

3 l'angle géographique abordé également ultérieurement: il consiste à analyser les structures représentant une profession dans l'optique nationale, européenne et internationale.

Ce texte essaie d'aborder succinctement ces trois angles d'analyse et d'en comprendre les liens sous la forme d'un texte suivi mais aussi sous la forme d'un tableau global synthétique (repris en annexe). Ce tableau permet au lecteur de situer au mieux la représentation de la profession d'infirmier en Belgique, en Europe et dans le monde, en sachant qu'il n'est en rien exhaustif des nombreux groupes et structures existants.

La représentation nationale belge

L'angle professionnel : associatif, syndical et régulateur

L'angle associatif - Quelques éléments d'histoire et situation actuelle.

Dans l'évolution identitaire de la profession d'infirmier, la Belgique suit pour une partie les développements anglais, nord-américains et nord-européens, qui ont souvent été à la pointe de l'organisation de la représentation et de la défense professionnelle. L'ouvrage historique récent d'Arlette Joiris (Joiris, 2009) retrace cette évolution. Les éléments historiques repris dans ce texte reprennent en partie le fruit de ses recherches approfondies et abondamment illustrées. Dès la fin du 19ème siècle, des associations professionnelles d'infirmiers se créent pour organiser la formation, défendre la protection du titre, faire reconnaître la spécificité de la pratique et défendre les conditions de travail et matérielles des infirmiers : 1887 en Grande Bretagne, 1893 en Hollande, 1896 aux Etats-Unis, 1899 au Danemark, 1903 en Allemagne…

En 1899, à la suite du mouvement d'émancipation des femmes aux Etats-Unis, Bedford Fenwich, Infirmière en Chef de l'Hôpital Bartholomew de Londres, crée le Conseil International des Infirmières (CII-ICN), avec le soutien de Florence Nightingale…

Dès 1909, Edith Cavell, infirmière belge, accompagnée d'infirmières enseignantes de l'Ecole Saint-Camille de Bruxelles, participent au Congrès du CII et y présente le système de santé et de soins infirmiers belge. A la fin de la

De vertegenwoordiging van verpleegkundigen.

Nationale benadering

Voorwoord

De professionele vertegenwoordiging van de verpleegkundigen kan worden beschreven en geanalyseerd vanuit drie invalshoeken die naast elkaar kunnen worden geplaatst en die elkaar voortdurend beïnvloeden :

1 geografische invalshoek : hij bestaat erin de structuren te analyseren die een beroep vertegenwoordigen vanuit nationaal, Europees en internationaal oogpunt

2 professionele invalshoek : hij bestaat erin de structuren te analyseren die een beroep vertegenwoordigen vanuit de optiek van de mandaten (verenigingssector, syndicale en regulerende invalshoek)

3 de wetgevende invalshoek zal aan bod komen in het volgende tijdschrift : hij bestaat erin de officiële structuren, gecreëerd en erkend door de wet, te analyseren met als doel het specifiek statuut en de specifieke beroepspraktijk te beschermen, en de officiële paritaire overlegorganen vast te leggen alsook de reguleringsorganen onder staatsvoogdij.

Deze tekst poogt deze drie invalshoeken beknopt te behandelen en de verbanden tussen deze pijlers te begrijpen in de vorm van een tekst maar ook op basis van een synthetische voorstelling (in bijlage). Deze tabel zal het de lezer mogelijk maken om de vertegenwoordiging van het beroep van verpleegkundige in België zo goed mogelijk te situeren volgens dit artikel in tijdschrift 2 en 3, en verder in Europa en in de wereld. Hierbij dient te worden vermeld dat deze informatie niet exhaustief is.

De vertegenwoordiging op nationaal niveau

De professionele invalshoek : het verenigingsleven, de syndicale en regulerende pijler

Het verenigingsleven : historiek en actuele toestand.

Bij het zoeken naar een identiteit van het beroep van verpleegkundige, volgt België gedeeltelijk de ontwikkelingen uit Engeland, Noord-Amerika en Noord-Europa die vaak het voortouw hebben genomen op vlak van vertegenwoordiging en belangenverdediging. Het historisch werk van Arlette Joiris (Joiris, 2009) bespreekt deze evolutie. De historische elementen uit deze tekst zijn gedeeltelijk gebaseerd op haar grondige onderzoeken, rijk aan illustraties. Vanaf het eind van de 19e eeuw, ontstaan beroepsverenigingen voor verpleegkundigen met als doel de opleiding te organiseren, hun beroepstitel te verdedigen, de specificiteit van het beroep te erkennen en de werkomstandigheden van verpleegkundigen te verdedigen. Zo ontstonden deze verenigingen in 1887 in Groot-Brittannië, in 1893 en Nederland, in 1896 in de Verenigde Staten, in 1899 in Denemarken, in 1903 in Duitsland…

In 1899, naar aanleiding van de vrouwenemancipatievereniging in de Verenigde Staten, richt Bedford Fenwich, hoofdverpleegkundige bij het Bartholomew hospitaal in Londen, de internationale raad voor verpleegkundigen op, met de steun van Florence Nightingale…

1 JOIRIS A. (2009). *De la vocation à la reconnaissance : les infirmières hospitalières 1789-1970 (Genèse, émergence et construction d'une identité professionnelle)*. Editions Socrate-Promarex.

première guerre mondiale, des infirmières des hôpitaux de Bruxelles se réunissent et fondent l'Union Professionnelle des Infirmières. Le même mouvement voit le jour dans d'autres villes belges. Souvent les unions professionnelles sont liées à des hôpitaux ou des écoles d'infirmières. En 1922, ces unions se rassemblent et forment la Fédération Nationale des Infirmières de Belgique (FNIB). La nouvelle fédération est organisée en deux sections linguistiques (FNIB-NVBV) sous une présidence unique (Mme Jeanne Hellemans) (Joiris, 2009, pp.163-173). La même année, la FNIB s'affilie au Conseil International des Infirmières.

Les statuts de la FNIB se donnent pour objet de défendre les intérêts professionnels, matériels et moraux de l'infirmière diplômée, en dehors de toute considération philosophique et/ou politique et s'engage à respecter la liberté de conscience. Les premières revendications portent sur la protection du titre et de la pratique et l'amélioration substantielle des pénibles conditions de travail de l'époque. Ces revendications n'aboutiront qu'après la seconde guerre mondiale.

En 1925, des infirmières d'institutions de soins et d'écoles catholiques, encouragées par l'Archevêché, créent une section d'infirmières catholiques affiliée à la FNIB. La position neutre de la FNIB et les débats déjà liés au problème de l'avortement conduisent à une séparation des deux groupements. En 1932, la section des Infirmières Catholiques devient l'Association des Infirmières Catholiques de Belgique (AICB). L'AICB rompt l'affiliation avec la FNIB. L'AICB deviendra plus tard l'Association Catholique du Nursing (ACN), en 1962. En 1936, l'organisation catholique effectue une séparation sur base du régime linguistique : l'AICB francophone et la NVKVV néerlandophone. L'AICB et NVKVV sont membres du CII jusqu'en 1952 puis s'affilient (en toute logique philosophique et religieuse) au CICIAMS (Comité International Catholique des Infirmières et Assistantes Médico-Sociales – association internationale créée en 1928).

Cette situation conduit la FNIB à affirmer clairement dans son appellation les principes de "neutralité" et de "pluralisme philosophique, politique et culturel" qui fondent ses statuts. En 1926, la FNIB prend ainsi le nom de "Fédération Nationale Neutre des Infirmières de Belgique" FNNIB et se constitue, en personnalité juridique, sous la forme d'une association sans but lucratif, constituée de deux sous sections par rôle linguistique.

En 1952, les associations professionnelles neutres FNNIB-NNVBV et catholiques AICB-NVKVV s'allient au sein d'une union nationale : l'Union Générale des Infirmières de Belgique (UGIB-AUVB).

Compte tenu de la régionalisation et de la communautarisation du pays, en 1983, la FNNIB se divise en deux entités distinctes selon le régime linguistique francophone et néerlandophone : la FNNIB et la NNBVV.

En 1996, les infirmiers germanophones décident de créer leur propre structure compte tenu du régime linguistique spécifique de la Communauté germanophone. Il s'agit de la Christliche Krankenpflegevereinigung en Der Deutschprachigen Gemeinschaft (KPVDB, catholique germanophone). La KPVDB devient la 5ème association générale constitutive de l'UGIB.

En 2006, la FNIB décide de revenir à son appellation d'origine Fédération Nationale des Infirmières de Belgique et supprime le mot "neutre" de ses statuts. L'ACN modifie aussi son appellation et y ajoute Association Belge des Praticiens de l'Art Infirmier (ABPAI).

Depuis 1996, cinq organisations professionnelles infirmières reconnues constituent ainsi l'Union Générale des Infirmières de Belgique (UGIB), association de fait. Ce sont :

1. la Fédération Nationale des Infirmières de Belgique (FNIB, neutre francophone), **www.fnib.be**
2. la Nationaal Neutraal Belgisch Verpleegsters Verbond (NNBVV, neutre néerlandophone), **www.nnbvv.be**
3. l'Association Nationale Catholique du Nursing (ACN, catholique francophone) – Association Belge des Praticiens de l'Art Infirmier (ABPAI), **www.infirmieres.be**
4. la Nationaal Verbond der Katholieke Ver-pleegsters Verreniging (NVKVV, catholique néerlandophone), **www.nvkvv.be**

Vanaf 1909, neemt Edith Cavell, Belgische verpleegkundige, samen met een aantal verpleegkundigen die lesgeven aan de Saint-Camille school te Brussel, deel aan het Congres van deze internationale raad voor verpleegkundigen en stelt ze er het systeem van de gezondheidszorg en de verpleegkundige zorgen in België voor. Op het einde van de eerste wereldoorlog, verenigen een aantal verpleegkundigen van Brusselse ziekenhuizen zich en stichten de Beroepsvereniging voor Verpleegkundigen. Dezelfde beweging ziet het daglicht in andere Belgische steden. Vaak zijn de beroepsverenigingen verbonden aan ziekenhuizen of scholen. In 1922, verenigen deze groeperingen zich en vormen samen de Nationale Federatie van Belgische Verpleegkundigen (NFBV). Deze nieuwe federatie heeft een Nederlandstalige en Franstalige afdeling, en het voorzitterschap wordt waargenomen door mevrouw Jeanne Hellemans (Joiris, 2009, pp. 163-173). Hetzelfde jaar sluit de NFBV zich aan bij de Internationale Raad voor Verpleegkundigen.

De statuten van de Nationale Federatie van Belgische Verpleegkundigen hebben tot doel de belangen te verdedigen van de gediplomeerde verpleegkundige op professioneel, materieel en moreel vlak, los van filosofische en/of politieke overwegingen en de federatie engageert zich om de gewetensvrijheid respecteren. De eerste eisen hebben betrekking op de bescherming van de beroepstitel en -praktijk en de substantiële verbetering van de schrijnende werkomstandigheden uit die tijd. Deze eisen worden pas na de tweede wereldoorlog tot een goed einde gebracht.

In 1925 richten verpleegkundigen van zorginstellingen en katholieke scholen een afdeling op van Katholieke Verpleegkundigen, hierdoor aangemoedigd door het aartsbisdom, die zich aansloten bij de NFBV. De neutrale positie van de NFBV en de debatten rond het probleem van abortus leiden tot een afscheuring van deze twee groeperingen.
In 1932, wordt de afdeling van Katholieke Verpleegkundigen, l'Association des Infirmières Catholiques de Belgique (AICB of de Vereniging van Katholieke Verpleegkundigen van België). Deze vereniging verbreekt het lidmaatschap met de NFBV. Later, in 1962, wordt zij de 'Association Catholique du Nursing (ACN)'. In 1936 ondergaat de katholieke organisatie een afscheuring op basis van het taalregime: de Franstalige AICB en de Nederlandstalige NVKVV. Het AICB en de NVKVV zijn lid van de CII tot in 1952 en treden nadien toe tot het Comité International Catholique des Infirmières et Assistantes Médico-Sociales (CICAMS) – vereniging die werd opgericht in 1928, in het verlengde van hun filosofische en religieuze overtuiging.

Deze situatie leidt ertoe dat de NFBV de principes van "neutraliteit" en "pluralisme op filosofisch, politiek en cultureel vlak"waarop haar statuten zijn gebaseerd, duidelijk in haar benaming zal opnemen. In 1926 draagt de NFBV zo de naam 'Nationale Neutrale Federatie van Belgische Verpleegkundigen' NNFBV, onder de vorm van een vereniging zonder winstoogmerk, bestaande uit een Nederlandstalig en een Franstalig gedeelte.

In 1952, verenigen de neutrale beroepsorganisaties FNNIB-NNBV en de katholieke AICB-NVKVV zich binnen een nationale unie : de Algemene Unie der Verpleegkundigen van België (UGIB-AUVB).

Rekening houdend met de regionalisering en de communautarisering van het land in 1983, wordt de Nationale Neutrale Federatie van Belgische Verpleegkundigen onderverdeeld in twee verschillende entiteiten : het FNNIB (Franstalig) en het NNBVV (Nederlandstalig).

In 1996 beslissen de Duitstalige verpleegkundigen om hun eigen structuur op te richten, rekening houdend met het specifieke taalregime van de Duitstalige Gemeenschap. Het gaat om de 'Christliche Krankenpflegevereinigung der Deutschsprachigen Gemeinschaft (KPVDB, katholiek, Duitstalig). De KPVDB vormt de 5e algemene vereniging van de AUVB.

In 2006 beslist de NFBV om opnieuw haar oorspronkelijke benaming te gebruiken, namelijk Nationale Federatie van Belgische Verpleegkundigen en schrapt zij het woord 'neutraal' uit haar statuten. De ACN wijzigt ook haar benaming en voegt hieraan toe : Association Belge des Practiciens de l'Art Infirmier (ABPAI).

5 la (Christliche) Krankenpflegevereinigungen Der Deutschprachigen Gemeinschaft (KPVDB, catholique germanophone), **www.kpvdb.be**

D'autre part, au cours de ces quinze dernières années, les infirmiers spécialisés ont senti le besoin de se regrouper pour défendre leurs intérêts, leur formation, et leur pratique spécifique. De nombreuses associations professionnelles d'infirmières spécialisées ont ainsi vu le jour, tant au nord qu'au sud du pays.

En 2004, en Flandre, la NVKVV et la NNBVV entament un processus de rapprochement auquel se joignent diverses associations spécialisées. Elles forment une entente appelée "Vlaamse VerpleegUnie - VVU". La FNIB revoie ses statuts en 2006 et crée, à la demande de collègues néerlandophones, une "antenne" flamande la NFBV (Nationale Federatie van Belgische Verpleegkundigen).

En 2007, FNIB et ACN entament un processus identique de projet d'entente avec des représentants d'associations spécialisées. Le processus n'aboutit pas et conduit malheureusement à un échec fin 2008.

Devant ce constat, en janvier 2009, les représentants de la FNIB et les représentants des associations spécialisées francophones ayant participé aux travaux de regroupement FNIB-ACN décident une restructuration majeure et une ouverture large de la FNIB à toute association regroupant des infirmiers, qu'elle représente une région, une pratique spécifique (soins à domicile, MRS…) ou une pratique spécialisée. Chaque groupement ou association garde son autonomie et sa personnalité juridique mais travaille en collaboration et concertation au sein d'une même fédération faîtière, la FNIB "nouvelle mouture" (voir le site www.fnib.be). Outre les groupements régionaux qui existaient déjà auparavant (Liège, Bruxelles-Brabant, Hainaut-Tournai Mons-Centre, Hainaut-Charleroi, Namur-Luxembourg) et l'association spécifique de soins à domicile du secteur salarié (CID Coordination des Infirmières à Domicile), sont venus s'adjoindre ou sont en attente d'affiliation :

1 les associations de pratique spécifique suivantes :

- SKZV Syndicaal Kamer van Zelfstandigen Verpleekundigen (Chambre syndicale des infirmières indépendantes de Flandre)

Sinds 2006 vormen 5 erkende beroepsorganisaties voor verpleegkundigen zo de Algemene Unie der Verpleegkundigen van België, een feitelijke organisatie. Het zijn :

1 la Fédération Nationale des Infirmières de Belgique (FNIB, neutraal Franstalig), **www.fnib.be**

2 de Nationale Neutrale Beroepsorganisatie voor Verpleegkundigen en Vroedvrouwen (NNBVV, neutraal Nederlandstalig), **www.nnbvv.be**

3 l'Association Nationale Catholique du Nursing (ACN, katholiek Franstalig) – Association belge des Practiciens de l'Art Infirmier (ABPAI), **www.infirmieres.be**

4 het Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen (NVKVV, katholiek Nederlandstalig) **www.nvkvv.be**

5 Die (Christlichen) Krankenpflegevereinigungen Der Deutschsprachigen Gemeinschaft (KPVDB, katholiek, Duitstalig) **www.kpvdb.be**

Anderzijds voelden de gespecialiseerde verpleegkundigen, de laatste vijftien jaar, de noodzaak om zich te groeperen teneinde hun belangen, hun opleiding en hun praktijkvoering te kunnen verdedigen. Tal van beroepsorganisaties van gespecialiseerde verpleegkundigen werden opgericht, zowel ten noorden als ten zuiden van het land.

In 2004, zoeken het NVKVV en het NNBVV, toenadering tot elkaar en sluiten zich ook andere gespecialiseerde verenigingen bij hen aan. Ze vormen een entente, die de naam draagt 'Vlaamse Verpleeg Unie – VVU'. De FNIB herziet zijn statuten in 2006 en richt op vraag van de Nederlandstalige collega's een Vlaamse 'vleugel' op, namelijk de Nationale Federatie van Belgische Verpleegkundigen.

In 2007, starten de FNIB en de ACN een gelijkaardig initiatief met vertegenwoordigers van gespecialiseerde verenigingen. Dit mislukt jammer genoeg en hieraan komt een eind in 2008.

De vertegenwoordigers van de FNIB en deze van Franstalige gespecialiseerde verenigingen die hadden deelgenomen aan de hergroepering van FNIB-ACN beslissen over te gaan tot een grootse herstructurering, met een

- FIIB Fédération des Infirmiers Indépendants de Belgique
- FPAIB MR/MRS Fédération des praticiens de l'Art Infirmier de Belgique en Maisons de Repos et Maisons de Repos et de Soins
- FASB Fédération des Aides Soignants de Belgique (en cours de création)

2 les associations spécialisées suivantes :

- AFISCeP Association Francophone d'Infirmiers(ères) en Stomathérapie, cicatrisation et plaies
- AFIU Association Francophone des Infirmièr(e)s Urgentistes
- BANA Belgian Association of Nurses Anesthesia
- ENDOFIC Association des Infirmières en Endoscopie
- SIZ Nursing Société des Infirmières en Soins Intensifs
- ISAOI Infirmier Spécialisé en Assistance Opératoire et Instrumentation
- ABISM Association des Infirmières en Santé Mentale
- AIGP Association des Infirmières en Pédiatrie
- ABPAI&AS-MRPA/MRS Association Belge des Praticiens de l'Art Infirmier et de l'Art de Soigner des Maisons de Repos pour Personnes Agées et des Maisons de Repos et de Soins
- ASBG : Association des soignants belges en gériatrie (création en cours)
- ASTER Association des Infirmières en Stérilisation (en attente)
- SIO Société des Infirmières en Oncologie (en attente)
- Association des infirmiers des milieux carcéraux (en cours de création)

En Flandre, en juin 2009, la NNBVV est amenée à quitter la VVU et entame un processus d'ouverture large, identique au processus mené par la FNIB. De plus, la NNBVV décide d'un processus de rapprochement et de concertation avec la FNIB pour couvrir et représenter l'ensemble du pays. Il s'agit d'une certaine façon d'un retour à la situation d'origine de 1925.

Enfin, jusqu'en 2009, l'UGIB restait une alliance d'associations professionnelles générales autonomes, sans personnalité juridique spécifique ou distincte. Depuis ce 15 septembre 2009, les cinq associations générales NVKVV, NNBVV, FNIB, ACN et KPVDB ont réussi à s'entendre pour constituer une "UGIB sous statut d'asbl" et la doter ainsi d'une personnalité juridique. Ces premiers statuts ouvrent aussi largement l'UGIB aux associations professionnelles spécialisées.

Dans la structure belge, le secteur associatif couvre les matières liées au contenu de la profession (définition et statut de la pratique de l'Art Infirmier, données probantes et recommandations scientifiques pour la pratique des soins infirmiers, critères d'agrément des titres et qualifications des prestataires infirmiers généraux et spécialisés, formation de base et continuée requise par les titres et qualifications et par les fonctions occupées dans les institutions de soins, nomenclature et organisation des soins infirmiers à domicile…). Bien que concernés au premier chef par les salaires et les conditions de travail des infirmiers, le secteur associatif n'est pas impliqué directement dans les négociations sous responsabilité directe du secteur syndical. Toutefois, le secteur associatif peut (et le fait souvent) émettre des avis et suggestions à ce sujet.
L'affiliation au secteur associatif professionnel est volontaire et non obligatoire. En terme quantitatif, l'estimation globale des affiliations représente environ 10% de l'effectif réel des prestataires infirmiers actifs. Un ratio précis est actuellement impossible à déterminer en l'absence d'un cadastre des prestataires infirmiers au SPF Santé Publique. Ce cadastre est attendu pour fin 2010. Selon les dernières données exposées en Commission de planification infirmière en mai dernier (SPF Santé Publique, mai 2010), il est fait état de 185.000 prestataires infirmiers enregistrés (recensement 2009 réalisé à partir du Registre national - retraités inclus), de 139.144 prestataires (ajustement pour les moins de 65 ans - hors retraités) et de 110.000 prestataires actifs (si on applique le ratio d'activité de 80% provenant d'une enquête SPF Santé Publique portant sur un échantillon de 2027 prestataires infirmiers interrogés).
La motivation des professionnels infirmiers à s'affilier en tant que membre d'une association professionnelle reste faible. De la même façon, l'engagement des affiliés au sein des organes de décision et des conseils d'administration des associations professionnelles reste aussi très faible. Pourtant, la structure associative décrite ci-dessus est bien reconnue par les instances officielles comme l'interlocuteur et le représentant de la profession en Belgique. Les prestataires infirmiers ne s'en rendent pas toujours compte et ne perçoivent pas souvent l'importance du travail d'analyse, de revendications, de conseils, d'avis et de représentation fourni, bénévolement, par leurs collègues. Or le secteur associatif est sollicité par les instances officielles pour proposer des mandataires infirmiers qui, après avoir été désignés

grote openheid voor alle verenigingen van verpleegkundigen, die een bepaalde regio, specifieke praktijkvoering (thuisverpleging, rusthuis…) vertegenwoordigen. Iedere groepering of vereniging behoudt haar autonomie en rechtsvorm maar werkt samen en in overleg binnen een zelfde overkoepelende organisatie, de FNIB (www.fnib.be). Naast de regionale groeperingen die reeds vroeger bestonden (Luik, Brussel-Brabant, Henegouwen, Doornik Bergen-Centrum, Henegouwen – Charleroi, Namen –Luxemburg) en de specifieke vereniging voor thuisverpleging van de loonsector, sloten volgende verenigingen zich hierbij aan of hebben zij zich opgegeven om lid te worden :

1 de volgende bijzondere verenigingen :

- SKZV Syndicale Kamer van Zelfstandige Verpleegkundigen
- FIIB Fédération des Infirmiers Indépendants de Belgique
- FPAIB MR/MRS Fédération des Practiciens de l'Art Infirmier de Belgique en Maisons de Repos et Maisons de Repos et de Soins
- FASB Fédération des Aides Soignants de Belgique (in oprichting)

2 de volgende, gespecialiseerde verenigingen :

- AFISCeP Association Francophone d'Infirmières en Stomathérapie Cicatrisation et Plaies
- AFIU Association Francophone des Infirmièr(e)s Urgentistes
- BANA Belgian Association of Nurses Anesthesia
- ENDOFIC Association des Infirmières en Endoscopie
- SIZ Nursing Société des Infirmières en Soins Intensifs
- ISAOI Association des Infirmiers Spécialisés en Assistance opératoire et Instrumentation
- ABISM Association des Infirmières en Santé Mentale
- AIGP Association des Infirmières en Pédiatrie
- ASBG : Association des Soignants belges en gériatrie (in oprichting)
- ASTER Association des Infirmières en Stérilisation (in afwachting)
- SIO Société des Infirmières en Oncologie (in afwachting)
- Association des Infirmiers des milieux carcéraux (in oprichting)

In Vlaanderen verlaat de NNBVV de VVU in juni 2009 en beslist tot grote openheid, identiek aan hetgeen is gebeurd bij de FNIB. Bovendien beslist de NNBVV om toenadering te zoeken tot de FNIB om het volledige land te dekken en te vertegenwoordigen. In zekere zin keert men terug naar de situatie van 1925.

Ten slotte, tot in 2009, bleef de AUVB een alliantie van algemene, autonome beroepsorganisaties zonder een onderscheiden of specifieke rechtsvorm. Sinds 15 september 2009, zijn de vijf algemene verenigingen, met name de NVKVV, NNBVV, FNIB, ACN en KPVDB, erin geslaagd samen de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België op te richten, onder de vorm van een vzw, en haar zo rechtspersoonlijkheid te geven. Deze eerste statuten stellen de AUVB open voor tal van andere gespecialiseerde beroepsorganisaties.
In de Belgische structuur dekt de verenigingssector de aangelegenheden die verbonden zijn met de inhoud van het beroep (definitie en statuut van de praktijk van de verpleegkunde, op evidentie gebaseerde goede praktijkvoering en wetenschappelijke aanbevelingen voor de praktijkvoering van verpleegkundige zorgen, criteria voor de erkenning van de beroepstitel en kwalificaties van algemene en gespecialiseerde verpleegkundigen , basisvorming en permanente vorming vereist door de beroepstitel en -kwalificaties en voor de functies in verzorgingsinstellingen, nomenclatuur en organisatie van de thuisverpleging…). Hoewel de bekommernissen in eerste instantie deze zijn op vlak van loon en werkomstandigheden, is de verenigingssector niet direct betrokken bij de onderhandelingen die onder directe verantwoordelijkheid vallen van de syndicaten. Nochtans mag de verenigingssector - en ze doet dit vaak- advies uitbrengen en suggesties doen op dat vlak.
Het toetreden tot de verenigingssector is vrijblijvend en niet verplicht. Men schat dat er zo'n 10 % van de verpleegkundigen die momenteel actief zijn, zijn aangesloten bij dergelijke vereniging. Een exact cijfer is tot op heden onmogelijk te bepalen omwille van een gebrek aan een kadaster van verpleegkundigen bij de FOD Volksgezondheid. Dit wordt verwacht eind 2010. Volgens de laatste gegevens van de Planningscommissie (mei 2010) van de FOD Volksgezondheid zou er sprake zijn van 185.000 geregistreerde verpleegkundigen (cijfers van 2009 afkomstig van het Rijksregister – inclusief gepensioneerden), 139.144 verstrekkers (correctie voor de min 65 jarigen – behalve gepensioneerden) en 110.000 actieve zorgverleners (indien we de activiteitsratio van 80% hanteren afkomstig van een onderzoek van de FOD

par les ministres concernés, siègeront dans les structures légales (Commissions et Conseils) fédéraux, régionaux et communautaires.

C'est d'ailleurs dans cette optique, et en vue de financer cette représentation et le travail préparatoire à fournir, que le Plan Politique Pluriannuel pour améliorer "l'Attractivité de la profession d'infirmier" de la Ministre Laurette Onkelinx prévoit dès 2009 un financement des mandats des délégués des associations professionnelles d'infirmiers par la voie d'un montant annuel alloué à l'Union Générale des Infirmières de Belgique. Ce financement est une suite logique aux montants déjà alloués depuis 2008 pour couvrir les mandats des associations professionnelles des médecins et des kinésithérapeutes.

L'angle syndical – quelques éléments d'histoire et situation actuelle.

Compte tenu de la situation précaire des conditions de travail et des salaires des infirmières avant la seconde guerre mondiale, les associations professionnelles s'unissent pour créer en 1939 un syndicat professionnel, appelé UNITAS. Le but est de défendre les intérêts matériels de l'infirmière et de leur fournir une aide en cas d'incapacité et/ou de maladie (Joiris, 2009, p.166).

Ce syndicat est admis officiellement à la Commission nationale paritaire des soins de santé en 1940. Il parvient à y faire voter un salaire minimum. Après la gurre, UNITAS devient le syndicat professionnel des services de santé. Il compte 6000 membres mais perd son accréditation au vu de l'évolution syndicale du pays qui privilégie dorénavant les syndicats interprofessionnels et sectoriels sur base philosophico-politique et sur base d'une reconnaissance quantitative nationale à partir de 50.000 membres.
Depuis lors, les infirmiers sont représentés en commun avec les autres travailleurs du secteur de la santé au sein des organes de concertation paritaires des institutions de soins par les trois grandes centrales syndicales belges reconnues :

- La Fédération Générale des Travailleurs de Belgique (FGTB – socialiste)
- La Confédération des Syndicats Chrétiens (CSC – catholique)
- La Confédération Générale des Syndicats Libéraux de Belgique (CGSLB – libérale)

Dans la structure belge, le secteur syndical couvre les matières liées aux salaires et aux conditions de travail. Les représentants syndicaux sont chargés de négocier ces deux matières importantes, soit au sein d'accords intersectoriels ou sectoriels, soit au sein des instances de négociation légales des institutions de soins. Les représentants syndicaux siègent néanmoins aussi dans les structures légales de représentation infirmière (Commissions et Conseils) fédéraux, régionaux et communautaires, paritairement avec les mandataires du secteur associatif.

De la même façon que l'affiliation volontaire à une association professionnelle, l'affiliation syndicale volontaire des infirmiers reste faible. Elle est estimée à moins de 10%. La représentation des infirmiers au sein des structures syndicales est présente mais minoritaire. Les syndicats auront donc tendance, et c'est bien logique, à défendre en priorité les revendications des membres de groupes professionnels majoritaires.

A la différence du secteur associatif, les délégués désignés par les organisations syndicales sont rémunérés pour leurs mandats respectifs.

Que ce soit pour le secteur associatif ou le secteur syndical, il faut regretter le manque de motivation et d'engagement des professionnels infirmiers eux-mêmes. Il faut aussi regretter que ces mêmes professionnels infirmiers non affiliés, qui ne se donnent ainsi aucune possibilité de droit à la parole dans les instances qui les représentent, soutiennent finalement peu les collègues qui les défendent.

L'angle régulateur – l'état des lieux

En Belgique, une partie de la régulation "professionnelle" est assurée par le secteur associatif (l'exercice légal de l'Art Infirmier) et le secteur syndical (les conditions de travail et les salaires des prestataires infirmiers) avec, pour chacun, des prérogatives et des champs de responsabilités et d'actions bien définis.

Volksgezondheid naar aanleiding van een peiling van 2027 ondervraagde verpleegkundigen).
De motivatie van actieve verpleegkundigen om zich lid te maken van een beroepsvereniging blijft zwak. Zo ook het engagement van de aangesloten leden binnen de beslissingsorganen en de raden van bestuur van de beroepsorganisaties. Nochtans is de verenigingsstructuur zoals hierboven beschreven, door de officiële instanties erkend als zijnde de spreekbuis van deze beroepsgroep in België. De verpleegkundige verstrekkers zijn zich hiervan niet altijd bewust en zien niet altijd het belang van het werk geleverd door hun collega's op vrijwillige basis op vlak van analyse, eisen, adviezen en vertegenwoordiging. Welnu wordt de verenigingssector gevraagd door officiële instanties om verpleegkundigen -mandatarissen voor te stellen die na te zijn aangesteld door de betrokken ministers, zullen zetelen binnen de wettelijke structuren (Commissies en Raden) op federaal niveau en op niveau van de gemeenschappen en de gewesten.

Het is trouwens in die optiek, en met het oog op de financiering van deze vertegenwoordiging en het te leveren voorbereidend werk, dat het politiek meerjarenplan ter bevordering van de attractiviteit van het beroep van verpleegkundige van Minister Laurette Onkelinx sinds 2009 een financiering voorziet voor mandaten van afgevaardigden van beroepsverenigingen voor verpleegkundigen via een jaarlijks bedrag dat wordt toegekend aan de Algemene Unie van verpleegkundigen in ons land. Deze financiering is een logisch gevolg op de bedragen die reeds werden toegekend sinds 2008 om de mandaten te dekken van beroepsverenigingen voor artsen en kinesitherapeuten.

De syndicale invalshoek – historiek en actuele toestand

Rekening houdend met de precaire situatie in de werkomstandigheden en lonen van verpleegkundigen voor de tweede wereldoorlog, verenigen beroepsorganisaties zich en wordt in 1939 een beroepssyndicaat opgericht, UNITAS genaamd, met als doelstelling de materiële belangen van de verpleegkundige te verdedigen en hen een vangnet te bieden in geval van arbeidsongeschiktheid en/of ziekte (Joiris, 2009, p. 166).
Dit syndicaat wordt officieel toegelaten tot de nationale paritaire Commissie van de gezondheidszorg in 1940. Het slaagt erin om een minimumsalaris te stemmen. Na de oorlog wordt UNITAS het beroepssyndicaat van de gezondheidsdiensten. Het telt 6000 leden maar verliest zijn accreditatie in het licht van de syndicale evolutie van het land die voortaan de interprofessionele en sectorale syndicaten privilegieert op basis van filosofie en politieke overtuiging en op basis van een nationale kwantitatieve erkenning vanaf 50.000 leden.
Sindsdien zijn de verpleegkundigen samen met de andere beroepen uit de gezondheidssector vertegenwoordigd binnen de paritaire overlegorganen van zorginstellingen door de drie grote erkende Belgische syndicaten :

- Het Algemeen Belgisch Vakverbond (ABVV – Socialisten)
- Het Algemeen Christelijk Vakverbond (ACV – Katholieken)
- De Algemene Centrale der Liberale Vakverbonden (ACLVB – Liberalen)

In de Belgische structuur, omvat de syndicale sector de aangelegenheden in verband met salaris en werkomstandigheden. De syndicaal afgevaardigden moeten onderhandelen over deze twee belangrijke aangelegenheden, hetzij binnen het kader van intersectorale of sectorale akkoorden, hetzij binnen de wettelijke onderhandelingsinstanties van zorginstellingen. De syndicaal afgevaardigden zetelen ook binnen de wettelijke structuren van vertegenwoordiging van verpleegkundigen (commissies en raden)op federaal niveau en op niveau van de gemeenschappen en de gewesten, paritair met de mandatarissen van de verenigingssector.
Op dezelfde wijze als de vrijwillige toetreding tot een beroepsvereniging, blijft ook de vrijwillige aansluiting tot een vakbond door verpleegkundigen zwak. Naar schatting zou dit minder dan 10% zijn. De vertegenwoordiging van verpleegkundigen binnen de syndicale structuren is dus eerder klein. De syndicaten hebben dus de neiging - en dit is logisch - voorrang te geven aan beroepsgroepen die sterk vertegenwoordigd zijn.
In tegenstelling tot de verenigingssector, worden de afgevaardigden van syndicale organisaties vergoed door hun respectieve mandaten.
Of het nu gaat om de verenigingssector of de syndicale sector, is het gebrek aan motivatie en engagement van verpleegkundigen te betreuren. Het is ook te betreuren dat diezelfde verpleegkundigen die niet zijn aangesloten en die zich op manier de kans ontnemen het woord te nemen in de organisaties die hen vertegenwoordigen, uiteindelijk weinig de collega's die hen verdedigen, steunen.

Toutefois, les matières déontologiques, c'est-à-dire, les comportements et les attitudes professionnelles requises vis-à-vis de la société et garants d'une prestation de qualité aux patients et aux bénéficiaires des soins, les comportements et les attitudes professionnelles requises entre prestataires infirmiers, les comportements et les attitudes professionnelles requises entre prestataires infirmiers et les autres prestataires de la santé et les obligations qui y sont liées, ne sont couvertes ni par le secteur associatif ni par le secteur syndical.

Les instances officielles (Service Public Fédéral SPF Santé Publique, Communautés et Régions) n'ont aucun mandat ou aucune autorité pour assurer cette régulation déontologique.

Pour couvrir ces matières, il manque donc en Belgique un organe déontologique professionnel autonome tel que de nombreux pays de part le monde l'ont créé, c'est-à-dire : un Ordre Professionnel, appelé aussi, dans certains pays, Collège de Déontologie ou Conseil Professionnel.

La création d'un organe régulateur déontologique est prônée tant par le Conseil International des Infirmières que par les associations professionnelles européennes (voir plus loin).

Le secteur associatif n'a cependant pas attendu la création d'un tel organe pour se pencher sur ces matières. Responsables vis-à-vis de la population, les infirmiers belges, par l'intermédiaire de leurs associations professionnelles et au terme d'un parcours de réflexion large et approfondi des prestataires dits "de terrain", se sont dotés depuis 2004 d'un Code de Déontologie professionnelle : le "Code de Déontologie des Praticiens de l'Art Infirmier de Belgique".

A ce jour, ce code n'a qu'une force morale. Il est néanmoins reconnu et s'inspire des codes internationaux. L'application légale de ce code n'est possible que via la création d'un organe de régulation ordinale, c'est-à-dire, un Ordre Infirmier. Le projet est en cours en Belgique depuis le dépôt, par le Sénateur Jacques Brotchi, d'une proposition de loi portant "création d'un Ordre des praticiens de l'Art Infirmier" (Sénat, 19 mars 2008). Le Plan Politique d'Attractivité de la Profession d'Infirmier de la Ministre de la Santé Laurette Onkelinx prévoit lui aussi la création d'un Ordre Infirmier (Onkelinx, 2008, 2009).

Yves mengal & Laurence Treccani

De regulerende invalshoek - toestand

In België wordt een deel van de 'professionele' regulering verzekerd door de verenigingssector (de wettelijke uitoefening van de verpleegkunde) en de syndicale sector (werkomstandigheden en lonen van de zorgverleners (verpleegkundigen))waarvan ieders bevoegdheden, verantwoordelijkheden en werkterrein duidelijk omschreven zijn.
Nochtans worden de deontologische aangelegenheden, met name de vereiste professionele gedragscode tegenover de samenleving die garant staat voor een kwalitatieve zorgverlening aan patiënten, de vereiste gedragscode tussen verpleegkundigen onderling en andere zorgverstrekkers en de verplichtingen die hieraan verbonden zijn, noch door de verenigingssector noch door de syndicale sector gedekt.
De officiële instanties (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Gemeenschappen en Gewesten) hebben noch een mandaat noch de bevoegdheid om deze deontologische regulering te verzekeren.
Om deze aangelegenheid te dekken, ontbreekt in ons land dus een deontologische, professionele organisatie die in andere landen wel is opgericht, met name een Professionele Orde, die in sommige landen ook wel College voor deontologie wordt genoemd of Professionele Raad.
De creatie van een regulerend deontologisch orgaan wordt zowel door de Internationale Raad van Verpleegkundigen als door Europese beroepsverenigingen (zie verder) ten zeerste aangeprezen.
De verenigingssector heeft echter niet gewacht op de oprichting van zulk orgaan om zich over dergelijke materie te buigen. De Belgische verpleegkundigen hebben via hun beroepsorganisaties en na veel denkwerk van verpleegkundigen op de werkvloer sinds 2004 een professionele deontologische code gekregen : "de deontologische code voor beoefenaars van de verpleegkunde in België".
Op heden heeft deze code enkel een morele waarde. Zij is echter erkend en is geïnspireerd op internationale codes. De wettelijke toepassing van deze code is enkel mogelijk via de creatie van een regulerend orgaan van een orde, m.a.w. een orde van verpleegkundigen. Sinds de indiening van een wetsvoorstel door senator Jacques Brotchi, "tot oprichting van een Orde van beoefenaars van de verpleegkunde" (Senaat, 19 maart 2008) is het ontwerp in ontwikkeling. Het politiek plan voor de attractiviteit van het verpleegkundig beroep van minister van Volksgezondheid , Laurette Onkelinx, voorziet eveneens in de oprichting van een Orde van verpleegkundigen (Onkelinx, 2008, 2009).

Yves mengal & Laurence Treccani

Chers amis,
Chers membres,

Nicole Charlotteau et les membres fondateurs de l'ISAOI souhaitons vous rencontrer afin de dépeindre la situation de l'infirmière instrumentiste et circulante en Belgique et pour discuter des projets à mettre en place pour la reconnaissance des infirmières effectuant de l'aide opératoire.

Impatients de faire votre connaissance, nous vous invitons donc cordialement
le **mardi 25 janvier à 20h30 à l'Auditoire de l'Espace Santé**.
(Boulevard Zoé Drion, 1 à 6000 Charleroi)

Nous y aborderons plusieurs thèmes ayant trait aux blocs opératoires.
N'hésitez pas à vous inscrire à l'adresse mail suivante :

instrumentistebelge@gmail.com

0477/410.991

Amicalement,
Nicole Charlotteau
Secrétaire FNIB
Responsable bloc opératoire CHU
Présidente ISAOI

Pour faire face à l'épidémie de choléra en **Haiti**, **Médecins du Monde Belgique** recherche un/e infirmier(e) pour appuyer la réponse à l'urgence choléra dans la région de Miragoane (département des Nippes) et suivant les besoins, travailler dans une des structures mise en place par MdM. MdM va mettre en place 1 CTC (centre de traitement cholera), des UTC (unités de traitement choléra) et des PRO (poste de réhydratation orale). Il s'agit d'une mission de 3 mois pouvant débuter dès maintenant.

Pré requis : diplôme d'infirmier + médecine tropicale et/ou santé publique, expérience en choléra souhaitable, minimum 2 années d'expérience professionnelle.

Maîtrise du package MS Office et maîtrise du français.

Qualités requises : autonomie, flexibilité, capacité d'écoute, capacité à travailler dans des situations difficiles et en équipe, patience, sens critiques, bonne gestion du stress.

Contact : assistant2.rh@medecinsdumonde.be et sur notre **Site**:
www.medecinsdumonde.be/-Recrutements-en-cours-.html

C'est avec une immense tristesse que nous présentons nos sincères condoléances à la Famille de Micheline Gobert.

Nous garderons toujours à l'esprit l'image d'une collègue très dynamique et très impliquée.
Une grande perte pour tous et pour la profession infirmière.

Micheline Gobert 1968-2010
Infirmière spécialisée Soins Intensifs et aide médicale Publique.
Licenciée en Sociologie et Docteur en Santé Publique.
Membre effectif du staff du Centre Belge pour l'Evidence Based.
Medecine (CEBAM) et de la Cochrane Nursing Care Network.

Amicalement,

Alda Dalla valle et les membres de la FNIB
Freddy Raymackers en de leden van het NNBVV

Arlette Joiris

Arlette Joiris © FNIB

Le infirmières hospitalières en Belgique 1789-1970

"Nous sommes plus dépendants que nous le voulons d'un passé que nous ignorons ou que nous connaissons mal"

Jacques Gélis, "Préface", dans COLLIÈRE, M.-F., DIEBOLT, E. (Dir), Pour une histoire des soins et des professions soignantes, cahier de l'AMIEC, n°10, Lyon, 1988, p.13.

Depuis presque vingt ans, les infirmières sont au cœur de mutations récentes de la société, avec, notamment, la hausse des activités féminines dans le secteur des services, principalement dans les domaines des soins, et de l'assistance aux seniors. La fin des années 80 a vu les infirmières, pour la première fois de leur histoire, oser revendiquer de meilleurs salaires, des conditions de travail compatibles avec une vie familiale, et une reconnaissance de la profession au travers de la spécificité du soin infirmier.

Remonter aux sources du "prendre soin" et analyser l'histoire de ce savoir ainsi que les conditions de son évolution en Belgique, ces deux derniers siècles, pourraient fournir des matériaux de réflexion à la profession soignante.

La fonction soignante fait l'objet, à chaque époque, de réflexions théoriques, religieuses et philosophiques, elle s'inscrit, en effet, dans une société donnée et évolue avec elle: **l'art de soigner est ainsi socialement déterminé**.

L'infirmière est, quant à elle, issue d'une triple filiation : **femme, femme consacrée, femme auxiliaire**.

La pratique des soins se concrétise, depuis les temps les plus reculés, autour de la fécondité, de l'accueil des nouveau-nés et du maternage des enfants, autour de la prise en charge des malades, enfin, de l'ensevelissement des morts. La **femme**, par "**vocation naturelle**", accompagne ainsi les autres de leur naissance à leur mort. Elle a en elle les qualités "**innées**" qui en fait la parfaite soignante : dévouement, sollicitude, bonté, douceur, délicatesse, minutie, goût inné de l'ordre et de la propreté. Elle accomplit ces soins d'abord dans le cadre de la sphère privée, associés aux tâches domestiques. Il ne s'agit pas d'un travail mais bien plutôt d'un acte d'amour envers ses proches, qui "n'a pas de prix car il trouve en lui-même sa récompense". **L'art de soigner est donc sexuellement défini**.

Dès le haut Moyen Age, les soins sont confisqués par l'Église au profit des congrégations religieuses, soumises spirituellement et moralement à son autorité. Ces communautés vont devenir principalement féminines à partir du XIVe siècle et intégrer la clôture à la Contre-Réforme. La **femme consacrée** va secourir les pauvres, racheter le corps malade du pécheur et ainsi se sauver elle-même. En plus des qualités féminines, la religieuse hospitalière va développer celles propres à son état : vocation, abnégation, humilité, charité, bienveillance, qualité de cœur, zèle religieux, obéissance, pauvreté, chasteté.

C'est au fil des siècles que la sœur a acquis, d'une manière empirique, son savoir, souvent limité aux tâches domestiques. L'essentiel de son apostolat est ailleurs, dans les **soins spirituels**. Au cours du XIXe siècle, la religieuse est de plus en plus souvent aidée par un **personnel servant**, parfois appelé infirmier et infirmière, qui la décharge des principale tâches domestiques et des soins de base.

De ziekenhuisverpleging in België 1789-1970

"Wij zijn ongewild afhankelijk van een verleden dat wij nauwelijks of niet kennen"

Jacques Gélis, "Voorwoord" uit Collière, M.-F., DIEBOLT,E.(Dir), Een verhaal van zorgen en verzorgenden, katern uit l'AMIEC, n° 10, Lyon, 1988, p.13.

Sinds twintig jaar staan de verplegenden in het centrum van de recente veranderingen in de maatschappij, met onder andere de stijging van de vrouwelijke activiteit in de dienstensector, vooral in de zorgsector en bejaardenhulp. Aan het einde van de tachtiger jaren heeft voor de eerste keer in de geschiedenis de verpleegsector een betere verloning geëist. Verbeterde werkvoorwaarden werden aangepast aan het familiale leven evenals een opwaardering van het beroep, door de specialisatie in de behandeling en zorg voor de patiënt.

Het terugkeren naar de oorsprong van de verzorging en het onderzoeken van de geschiedenis van deze wetenschap, alsook de omstandigheden van de evolutie in de laatste twee eeuwen in België, zouden stof tot nadenken kunnen geven aan het beroep van verpleging.

In elk tijdperk heeft de rol van de verpleging zowel theoretische, godsdienstige als filosofische beschouwingen teweeggebracht. Zij sluit zich dan ook aan bij de bestaande maatschappij en evolueert samen met haar.

De verpleegkunde is zo sociaal verankerd.

De verpleegster is echter ontstaan uit een drievoudige verwantschap:

De vrouw, een toegewijde vrouw en de vrouw als hulpkracht.

Sinds de oudheid neemt de verzorging een vastere vorm aan rond de vruchtbaarheid, de opvang van pasgeborenen en het bemoederen van kinderen, de opvang van zieken tot de teraardebestelling van de doden.

Uit een **natuurlijke roeping** begeleidt de vrouw zo de anderen, van hun geboorte tot aan hun dood. Zij heeft de "**aangeboren**" kwaliteiten, die van haar een perfecte verzorgende maakt : toewijding, bezorgdheid, goedheid, zachtheid, verfijndheid, nauwkeurigheid, natuurlijke zin voor orde en netheid.

Zij verzorgt in eerste instantie in het kader van de familiale sfeer, gekoppeld aan de huishoudelijke taken. Dit wordt niet beschouwd als arbeid tegenover haar naasten, maar veeleer als een liefdevolle daad, dat onbetaalbaar en een bevrediging op zich is.

De kunst van het verplegen is zo geslachtelijk verankerd.

Tijdens de late middeleeuwen heeft de kerk zich de verzorging toegeëigend, dit ten voordele van de godsdienstelijke ordes, die geestelijk en moreel onderworpen zijn aan haar gezag. Vanaf de XIV eeuw bestaan deze gemeenschappen voornamelijk uit vrouwen. Zij sluiten zich af tegen elke **hervorming**.

De **toegewijde vrouw** zal "de behoevende" helpen en zo zichzelf bevestigen door de zieken te onttrekken aan de dood. Bovenop deze vrouwelijke kwaliteiten zal de ziekenzuster bijzondere kwaliteiten ontwikkelen, eigen aan haar status: roeping, zelfopoffering, nederigheid, liefdadigheid, vriendelijkheid, liefdevol, geloofsijver, gehoorzaamheid, armoede en kuisheid.

Door de eeuwen heen, heeft "de non" op proefondervindelijke wijze, haar verworven kennis dikwijls beperkt tot huishoudelijke taken. De essentie van haar roeping ligt elders, namelijkin de spirituele zorg. Tijdens de XIX eeuw, wordt "de non" meer en meer bijgestaan door dienstboden, soms verpleger of verpleegster genoemd, die haar van de voornaamste huishoudelijke taken en basisverzorging ontlasten. Maar deze boden waren volgens tijdsgenoten, meestal onwetend en zonder moraal.

Mais ces servants sont, aux dires des contemporains, pour la plupart ignorants et sans moralité.

Les découvertes médicales, mais surtout la **révolution pasteurienne** vont bouleverser la vie de l'hôpital et de ses acteurs. Le courant médical et hygiéniste imprègne de plus en plus la conception des soins. Au tournant du siècle, les médecins veulent un personnel

De medische ontdekkingen, maar vooral de invloed van Pasteur , gaan het leven van de ziekenhuizen en haar medespelers ingrijpend wijzigen. De medische en hygiënische stroomlijn gaan meer en meer in de zorgwereld doordringen.

Bij de eeuwwisseling eisen de dokters paramedisch personeel die ontwikkeld en speciaal opgeleid zijn. Zij werden verondersteld te

C.I.I. Réunion dugroupe de l'Ouest, en 1950. A droite de la présidente (en civil), Melle Bihet, présidente de la FNIB. © A.G.R. AEC-MD

auxiliaire instruit et spécialement formé, obéissant et soumis, prêt à les seconder efficacement, sans prendre d'initiatives intempestives. Outre les tâches domestiques, il doit connaître les actes techniques qui vont lui être peu à peu délégués : prise de température, pansement, bandage, piqure, prise de sang. **L'infirmière auxiliaire** est née. Elle est femme, elle en a donc les qualités innées. Elle travaille généralement de concert avec la religieuse, elle doit par conséquent développer les mêmes aptitudes, en plus de celles requises par le médecin : vocation, dévouement, altruisme, oubli de soi, moralité irréprochable, sincérité, bonté, patience, tact, discrétion, collaboratrice efficiente, obéissance stricte et intelligente, emprise sur soi, habilité manuelle, bon sens, loyauté.

Dès le début du XXe siècle, l'identité professionnelle de l'infirmière se structure d'abord autour de la **formation et de l'acquisition d'un diplôme**. Cela permet rapidement de dénoncer la confusion entre servante et infirmière. De minimaliste, le cursus s'étoffe après la Grande Guerre, puis se spécialise. D'autre part, la profession naissante accepte de se laisser instruire par le corps médical et se met par conséquent sous sa tutelle pour la prescription du rôle et de la mission de l'infirmière. Cela induit également que l'infirmière, femme, accepte le processus de domination de l'autre sexe, exercé par le médecin, homme.

Il faut aussi tenir compte de la place qu'occupent, jusqu'après la Seconde Guerre mondiale, les religieuses au sein de l'hôpital. Elles sont les représentantes toute puissantes de l'ordre moral qui imprègne cet espace clos. Le soin y est sacralisé, le travail n'est que vocation. Sur ce point, toutes les grandes figures du nursing laïque ne disent pas autre chose : **l'infirmière doit renoncer à la vie ordinaire, à tout projet familial pour se donner uniquement à sa profession. Elle sera femme célibataire, "enfermée" sur le lieu de son dévouement**.

Cette prise de position a une autre conséquence : l'infirmière est au service des autres, elle n'accomplit pas un travail qui mériterait un juste salaire et une protection sociale. **L'art de soigner est économiquement déterminé**.

gehoorzamen en zich te onderwerpen, klaar om doeltreffend hulp te bieden, zonder ongepaste initiatieven te nemen. Buiten de huishoudelijke taken, moeten zij de technische handelingen beheersen, zoals temperatuurmetingen, verbanden en breukbanden aanbrengen, injecties geven en bloedafnames doen.

De hulpverpleegster is geboren. Zij is vrouw en bezit deze aangeboren kwaliteiten. Ze werkt meestal in goed overleg met de nonnen. Zij dient bijgevolg dezelfde aanleg te hebben, bovenop de door de dokters opgelegde: van roeping, toewijding, onbaatzuchtigheid, zelfontkenning, onberispelijke zedigheid, eerlijkheid, goedheid, geduld, gevoeligheid, discretie, efficiënte medewerking, onvoorwaardelijke gehoorzaamheid en intelligentie, zelfcontrole, manuele vaardigheid, gezond verstand en toegewijdheid.

Vanaf het begin van de XXste eeuw, wordt de professionele identiteit van de verpleegster opgebouwd rond **opleiding** en **het bekomen van een diploma**.

Dit laat vooral toe de verwarring tussen verpleegster en dienstbode te ontkrachten.

Na de grote oorlog (1914-1918), groeit de minimale opleiding uit tot een volwaardige specialisatie. Het ontluikende beroep aanvaardt om opleiding door het medisch korps. Zo plaatst zij zich onder deze voogdij om de rol en functie van de verpleegkundige te bepalen. Dit houdt eveneens in dat de verpleegster, de vrouw, het domineringsproces van het andere geslacht, uitgeoefend door de arts, de man, aanvaard.

Er moet ook rekening gehouden worden met de plaats die vrouwen tot na de 2de Wereld Oorlog in het ziekenhuis bekleedden. Zij zijn de alomheersende vertegenwoordigers van de morele orde, die het voor het zeggen heeft in dit gesloten universum.

De zorg wordt er vereerd. Het werk is enkel roeping.

Op dit punt zijn alle "groten" van de lekenverpleging het eens : **de verpleegster moet het dagelijkse leven verloochenen en zich volledig wijden aan haar beroep. Ze zal vrijgezel zijn en opgesloten op haar locatie van toewijding**.

Enfermées dans ce carcan de "vocation féminine", les infirmières laïques sont trop peu nombreuses pour insuffler le dynamisme indispensable à l'évolution de la profession.

Après 45, le statut de la femme se modifie dans la société : elle prend conscience de son identité d'être humain et de citoyenne à part entière. La féminisation massive du salariat permet enfin aux infirmières de rompre leur isolement professionnel et de revendiquer une identité propre.

La recherche en soins infirmiers va permettre à la profession de se structurer mais également autoriser une analyse économique des tâches infirmières. Les infirmières mettent en avant leurs compétences, la recherche de conditions de travail où puissent se conjuguer plaisir et efficacité (cela doit être hautement subversif !) ainsi que les revendications salariales qui accompagnent le mouvement ascendant de la profession infirmière, tant dans son niveau de formation que de compétences requises.

Arlette JOIRIS

Arlette JOIRIS,
De la vocation à la reconnaissance. Les infirmières hospitalières en Belgique 1789-1970. Genèse, émergence et construction d'une identité professionnelle.
Socrate Editions Promarex, 2009, 247 pages, ill.
Cet ouvrage est vendu au prix de 15 € par l'asbl Promarex.
Tél 071/92 28 53 ou www.espace-socrate.com

Deze stelling heeft nog een ander gevolg: de verpleegster staat ten dienste van anderen. Zij voert geen arbeid uit dat een correcte verloning of sociale bescherming verdient.

De verpleegkunde is zo economisch verankerd.

Opgesloten in het keurslijf van de "vrouwelijke roeping" zijn de lekenverpleegsters te klein in aantal om onontbeerlijk dynamie aan de evolutie van het beroep te geven.

Na 1945, verandert het statuut van de vrouw in de maatschappij. Zij wordt bewust van haar identiteit als mens, als volwaardig burger.

De massale vervrouwelijking van de arbeid laat eindelijk de verpleegster toe om te kappen met hun professioneel isolement en een eigen identiteit op te eisen.

Het onderzoek naar verpleegkundige zorg zal het beroep toelaten om zich te structureren, maar gaat eveneens een economische analyse van de verpleegkundige taken toelaten. De verpleegkundigen zetten hun kennis op het voorplan, zoeken naar werkomstandigheden waar plezier en doeltreffendheid elkaar vervoegen (dit moet uitermate revolutionair zijn!). Ze maken aanspraak op verloning dat gepaard gaat met de stijgende beweging van het verpleegkundig beroep, zowel op opleidingsniveau als op vereiste vaardigheden.

Arlette JOIRIS

Arlette JOIRIS,
Van roeping tot erkenning. De ziekenhuisverpleging in België 1789-1970. Ontstaan, oprijzen en opbouw van een professionele identiteit.
Socrate Editions Promarex, 2009, 247pag. geïllustreerd.
Dit werk wordt verkocht aan 15 € door de vsw Promarex.
Tel. 071/92 28 53 of www.espace-socrate.com

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 un (h/f) :

INFIRMIER EN CHEF D'UNITÉ DE SOINS
POUR L'UNITÉ DE RÉADAPTATION LOCO-NEURO

Temps de travail : temps plein
Entrée en fonction : à partir du 3 janvier 2011
Titres requis : - infirmier bachelier
- Master en sciences de la santé publique ou titre de Cadre en Santé
Expérience : 5 ans dans les soins infirmiers dans une unité de soins

Les candidatures et lettres de motivation sont à envoyer avant le 31/12/2010 à G. GERMANES, Directrice du Département infirmier CHRPBW - chaussée de Namur 201, 1300 Wavre
ou par courriel à georgina.germanes@chrpbw.be

www.chrpbw.be

Les difficultés de recrutement du personnel infirmier dans le secteur hospitalier.

Ces derniers temps l'actualité nous a montré combien il était difficile de recruter du personnel infirmier dans le secteur hospitalier.

Certains parlent de pénurie, d'autres d'hémorragie.

Bref, les faits sont là…nous n'avons pas assez d'infirmiers et infirmières sur le terrain afin d'assurer des soins de qualité.

Il est vrai qu'il est important de nuancer les causes de ce manque de personnel infirmier. Si l'on parle de pénurie, cela veut dire que les infirmiers et infirmières fraîchement diplômés ne répondent pas à la loi de l'offre et de la demande, ce qui est faux !

Il est donc plus opportun de dire qu'il y a une hémorragie infirmière car ceux-ci réduisent leur temps de travail, privilégient le travail à domicile ou en intérim, se reconvertissent vers une autre profession,…

La difficulté est donc d'attirer les jeunes diplômés dans nos institutions et de les fidéliser.

L'image du travail infirmier en milieu hospitalier n'a certainement pas été mise en valeur par l'actualité.

Or de nombreux avantages sont omniprésents :

- Avantages sociaux (possibilité de réduction de temps de travail, congé parental, pension, congés d'études, aménagement de fin de carrière,…)
- Travail d'équipe (intégration dans une dynamique de groupe)
- Possibilité de pourvoir des postes à responsabilités
- Implication dans des fonctions de relais (hygiène, diabète, soins de plaies,…)
- Formation permanente du personnel infirmier assurée par l'institution (obligation légale)
- La multidisciplinarité permet à l'infirmier et infirmière d'évoluer et de s'épanouir professionnellement
- Le plan d'attractivité de Madame Onkelinx
- Diversité du travail

Il est clair que le travail infirmier à l'hôpital tout comme au domicile comporte également des inconvénients.

Quand nous nous sommes engagés dans ce cursus scolaire afin d'être infirmier ou infirmière, nous savions que ce travail serait contraignant en terme d'horaires.

Or beaucoup d'entre nous sommes saturés de week-end, nuits et soirs après quelques années de pratique professionnelle.

Nous devons repenser aux motivations qui nous ont conduits à être infirmier ou infirmière aujourd'hui.

En effet, le contact humain, les soins de plus en plus complexes, la technicité,…font partie de celles-ci.

Les institutions hospitalières ont besoin de nous tout comme nous aurons besoin d'elles lors d'une éventuelle hospitalisation… Valorisons donc notre profession auprès des étudiants afin de leur donner envie de travailler dans les hôpitaux et non l'inverse !!!

Montrons que nous sommes des professionnels dignes au même titre que les autres professions médicales et paramédicales.

Suite à cette hémorragie, nous traversons tous et toutes des moments difficiles.

Nous devons réagir ensemble en :

- Revalorisant notre profession sur le terrain
- Améliorant l'accueil des étudiants et des nouveaux engagés
- S'affiliant à des associations professionnelles
- Donnant une image positive de l'infirmier et infirmière auprès de la population

Le recours au recrutement d'infirmiers et infirmières à l'étranger est inacceptable car la dotation en personnel infirmier dans le pays incriminé est appauvrie ; les différences culturelles, linguistiques et les niveaux de formations différents posent problème dans la pratique de notre profession.

C'est pourquoi il est temps que nous contaminions nos proches par le "virus" de notre pratique professionnelle qui est l'*Art infirmier*.

Sébastien Ninite, et son bureau "Amicale de Charleroi".

© Photo/Foto : FNIB

Les Cliniques Universitaires UCL de Mont-Godinne recrutent

Les Cliniques universitaires UCL de Mont-Godinne comptent 420 lits et représentent, grâce à ses 1800 travailleurs, le premier employeur privé de la province de Namur.
Situées dans un cadre remarquable, elles vous offrent de nombreuses opportunités de développement professionnel et personnel.

INFIRMIERS EN UNITE DE SOINS D'HOSPITALISATION (H/F)
CDI temps plein.
Conditions : être titulaire du diplôme d'infirmier breveté ou bachelier.

INFIRMIERS (H/F) & INFIRMIERS SPECIALISES EN SOINS INTENSIFS/REANIMATION (H/F)
CDI temps plein.
Conditions : être titulaire du diplôme d'infirmier bachelier et titulaire du titre sisu ,

INFIRMIERS SPECIALISES EN BLOC OPERATOIRE (H/F)
CDI temps plein.
Conditions : être titulaire du diplôme d'infirmier breveté ou bachelier.
Expérience au bloc opératoire ou spécialisation bloc opératoire est un atout.

Pour plus de renseignements, merci de contacter
M. PLOMPTEUX, Directeur du Département Infirmier au 0032/81.42.24.00
ou de consulter notre site internet : www.uclmontgodinne.be

UN HÔPITAL OÙ SOIGNER RESTE UN ART

Notre souci : des soins de qualité, le bien-être du patient et la satisfaction de nos professionnels

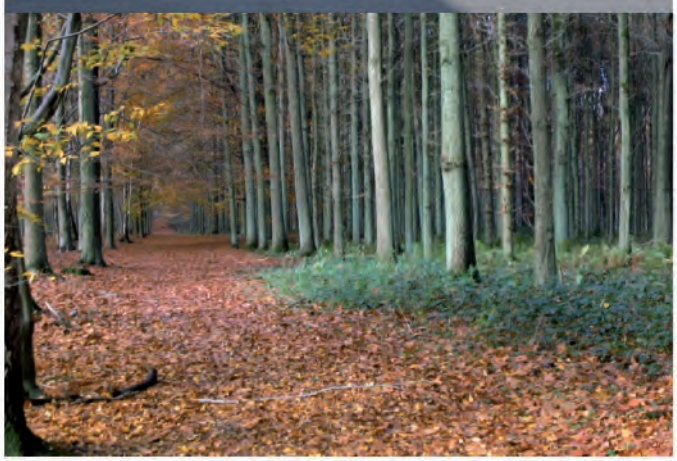
Le CHU Tivoli recrute

des infirmier(e)s bachelier(e)s et breveté(e)s pour tous les secteurs d'hospitalisation et plus particulièrement pour la **gériatrie**, pour sa nouvelle **unité médico-psychiatrique**, pour le service d'**endoscopie digestive** et pour la **Clinique de la douleur**.

Veuillez adresser vos CV et lettre de motivation
à Madame Françoise HAPPART, Directrice du Département Infirmier.

CHU Tivoli
Avenue Max Buset, 34
7100 La Louvière
françoise.happart@chu-tivoli.be
Infos : 064/27.66.54
www.chu-tivoli.be

CHU TIVOLI



Centre Hospitalier de Réadaptation et
de Psychiatrie du Brabant Wallon

recrute
pour la Clinique de La Forêt de Soignes à Waterloo (h/f) :

1 INFIRMIER CHEF DE SERVICE
POUR LE SERVICE DE PSYCHIATRIE (4 UNITÉS DE SOINS)

Temps de travail : temps plein
Entrée en fonction : immédiate
Titres requis :
- infirmier bachelier
- Master en sciences de la santé publique
- titre professionnel d'infirmier spécialisé en santé mentale

Expérience : 5 ans dans les soins infirmiers dans une unité de soins.

Les candidatures et lettres de motivation sont à envoyer avant le 31/12/2010 à l'attention de :
CHRPBW - Clinique du Bois de la Pierre
Mme G. GERMANES - Directrice du Département infirmier
chaussée de Namur 201 - 1300 Wavre
ou par courriel à georgina.germanes@chrpbw.be

www.chrpbw.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.

La MR/MRS le Val des Roses du CPAS de Forest recrute

Un mi-temps infirmier(ère) pour engagement immédiat

- niveau bachelier (A1) ou modulair (A2)
- Pour un contrat de remplacement
- 1 weekend sur 4

L'infirmier(ère) est chargé(e) de donner des soins globaux (infirmiers et psychosociaux) aux résidents confiés afin de maintenir, d'améliorer ou de rétablir leur santé et leur bien-être et de favoriser leur autonomie, dans le respect de la dignité et le soulagement de la souffrance.

L'infirmier (ère) travaille en équipe pluridisciplinaire et collabore activement avec les autres intervenants de la maison de repos.

Il/elle fait preuve de respect, de disponibilité de dynamisme et d'amabilité en toute circonstance vis-à-vis de toute personne circulant dans l'institution.

Il/elle participe à la réflexion ainsi qu'à la mise en place possible de nouveaux projets en vue d'améliorer la qualité de vie du résident.

Le CPAS de Forest offre :

Un emploi à mi temps de remplacement.

Une prime de bilinguisme après réussite du test linguistique organisée par le SELOR.

Un horaire de 18h/semaine.

Un solde de congés attrayant.

Un cadre de travail agréable dans une organisation dynamique avec de nombreux projets.

Intéressé(e), contactez Mme. Marjan Tubbeckx au 02-3403156, par mail : marjan.tubbeckx@publilink.be ou envoyez votre CV et lettre de motivation par courrier à l'adresse : Rue Roosendael 175, 1190 Forest.

Nouvelle Résidence de la Fontaine

recherche des infirmiers (H/F)

Nous sommes une maison de repos de 112 lits répartis sur 3 sites et à l'ambiance familiale.

Nous sommes à la recherche d'infirmiers (H/F).

Régime de travail

A temps plein ou temps partiel de jour. Dans la limite des possibilités, nous sommes flexibles au niveau des horaires et tenons compte des desideratas. La fréquence des week-ends est de un sur 3, ou sur 4.

L'établissement est-il agréable pour travailler ?

Depuis la mise en place d'une nouvelle direction jeune et motivée, la priorité a été mise sur les équipements pour permettre à tout le personnel d'évoluer avec du matériel adéquat.

Tout est fait pour simplifier les tâches administratives avec la mise en place de rapports informatiques pour gagner du temps et améliorer le suivi des résidents.

Des formations sont proposées au personnel.

Nous cherchons une personne

- motivée avec un bon esprit d'équipe
- soucieuse de la personne âgée et aimant l'aspect relationnel
- possédant de bonnes relations avec les résidents car ils ont besoin de beaucoup de dialogue
- qui fait preuve de rigueur dans le suivi des dossiers administratifs.

Vous avez l'esprit ouvert et êtes à l'écoute positive de toutes les améliorations constructives. L'esprit d'équipe est pour vous un point important.

Envie d'en savoir plus et de venir nous voir ?

Veuillez adresser votre candidature accompagnée d'un curriculum vitae par mail (fontaine.dir@skynet.be), ou par courrier à l'attention de Fabienne Strodiot (Rue d'Anderlues, 30 à 7134 Leval-Trahegnies).

Si vous avez besoin d'informations supplémentaires, contactez-nous au 064/36.71.69.

De witte sector op de operatietafel

Over schouderklopjes, auto's, en gezond verstand

De witte sector moet de komende vier jaar in Vlaanderen 120.000 werknemers aantrekken.
Dat schrijft De Standaard op basis van rapporten van Vlaams minister van Welzijn Jo Vandeurzen (CD&V)
en de werkgeverskoepel Verso. De krant schrijft dat de komende jaren 60.000 mensen gezocht worden voor de uitbreiding van de sector. Daarnaast moet er ook nog eens vervanging worden gezocht voor de 60.000 mensen die op pensioen gaan.

Marc Noppen
Gedelegeerd bestuurder UZ Brussel

Prof. Dr. Noppen, gedelegeerd bestuurder UZ Brussel geeft zijn visie.

De pers luidt de alarmbel. Het tekort aan verpleegkundigen in de rust- en verzorgingssector is vandaag al overduidelijk, en wordt in de komende jaren ongetwijfeld één van de grootste uitdagingen voor de sector. Een studie van de OESO voorspelt voor België een min of meer stabiel evenwicht tussen vraag en aanbod tot 2011; tegen 2021 zou er bij ongewijzigd beleid een tekort aan verpleegkundigen worden opgetekend van 25%! Hiervoor zijn er verschillende redenen, die naar mijn mening op drie niveaus kunnen worden gesitueerd.

Ten eerste is er het "macroniveau", een structurele context die onvermijdelijk is. We denken hier aan de verouderende en dus méér zorgbehoevende bevolking en de medisch-technologische evolutie (vele zieken overlijden niet meer, maar worden chronische patiënten met dus grotere zorgbehoefte). Van invloed zijn ook de continue introductie van nieuwe technologieën (die in deze sector gepaard gaat met een grotere behoefte aan gekwalificeerd personeel) en het feit dat het grootste deel van de verpleegkundigen zich thans in de leeftijdsgroep 45-54 jaar bevindt. Er zullen tegen 2014 naar schatting zo'n 67.500 mensen met pensioen gaan of vervroegd uittreden!

Verandering van jobinhoud

Ten tweede is er het "mesoniveau". Hiermee bedoel ik de continue verandering van de jobinhoud van (en de perceptie hiervan door) de verpleegkundige (zie hiervoor het zeer lezenswaardige rapport http://www.czv.kuleuven.be/project/6/Belimage_rapport.pdf).

Een verpleegkundige ziet haar/zijn bijdrage in de zorg vooral in de diagnostisch-therapeutische aktes en verzorgende vaardigheden, in het opnemen van verantwoordelijkheid in de zorg van de patiënt, en in een zorgzame houding (het begaan zijn met de patiënt). Hij / Zij haalt vooral uit deze drie domeinen een grote fierheid. Anderzijds bestaan er grote bronnen van frustratie: hoewel 87% van de verpleegkundigen zich trots voelt verpleegkundige te zijn, zal 54% vroegtijdig de loopbaan verlaten en 39% zou niet meer voor hetzelfde beroep kiezen! Spanningsvelden hier zijn 1. de perceptie van verpleegkundigen dat de directie onvoldoende voeling heeft met de werkvloer, vooral betreffende informatie-doorstroming en steun door het verpleegkundig departement (97%), 60% vindt dat er een gebrek is aan ondersteunende diensten wat leidt tot onvoldoende tijd voor de patiënt (en hierin speelt ongetwijfeld de "regulitis" van de overheid een rol: omgerekend 900 voltijdse verpleegkundigen doen in ons land niets anders dan registreren), een derde reden is het gebrek aan autonomie (bijna 60%) betreffende het nemen van zorgbeslissingen, een vierde reden is het gebrek aan waardering door artsen (25%) of andere zorgverstrekkers (20%). Tenslotte vindt meer dan de helft van de verpleegkundigen dat de maatschappij een verkeerd beeld heeft van het beroep. Ik onthoud uit deze cijfers vooral 1. dat verpleegkundigen fier zijn op hun beroep en 2. dat zij het gevoel hebben hiervoor onvoldoende waardering en respect terug te krijgen, vanwege de maatschappij, de instelling, de artsen en oversten, en de andere zorgverstrekkers.

De remuneratie, de randvoorwaarden …

Ten derde is er het "microniveau". Hiermee bedoel ik de randvoorwaarden (avond- en weekendwerk, mobiliteit, …), de remuneratie, de "lokale" jobaantrekkelijkheid (Brussel !). Vele verpleegkundigen hebben immers inderdaad een zwaar beroep: onregelmatige uren, psychologisch moeilijke momenten door omgang met leven en dood, fysiek belastende opdrachten aan het bed, veeleisender en assertiever wordende patiënten. Terecht werd hier witte-woedegewijs tegen gereageerd: de verloning is thans verbeterd, en tegenwoordig zijn er diverse formules van arbeidsduurverkorting, ouderdomsdagen, loopbaanonderbreking, enzovoort. Doordat ook de leeftijdspiramide van de verpleegkundigen zelf veroudert, zien we hier echter een structureel probleem ontstaan van verhoogde (gedeeltelijke) vroegtijdige uitstroom, die het werk voor de jongere "achterblijvers" verzwaart, wat in de ondersteunende diensten niet gecompenseerd wordt door de overheid. Voor Brussel zijn er dan nog bijkomende struikelblokken.

Dit alles heeft dan ook voor gevolg dat, ondanks de relatieve conjunctuurongevoeligheid en dus grote werkzekerheid van de sector, de studie van verpleegkundige relatief weinig aantrekkelijk is voor de schoolverlater. Daarenboven kiezen meer en meer verpleegkundigen voor doorgedreven studie, waarvoor de overheid weinig carrièremogelijkheden voorziet.

Hoe kunnen we dit aanpakken ?

Macro-niveau : hier zijn de ontwikkelingen allicht onvermijdelijk. De zorgbehoefte zàl blijven toenemen, de medisch-technologische evolutie zàl verdergaan, mensen zùllen uittreden. Structureel zal de behoefte aan verpleegkundigen dus blijven toenemen. Het lijkt mij onvermijdelijk dat de overheid hier de opleiding tot verpleegkundige zal moeten blijven stimuleren c.q. faciliteren. De voorbije twee jaren is er gelukkig (misschien mede door de crisis ?) een toename van het aantal verpleegkundestudenten, met in 2010 zelfs een recordhoogte van 13.158 (+9.7%) waarvan 3.316 laatstejaars. Niettemin zal dit nog onvoldoende blijken om de vraag en de verwachte uitstroom te beantwoorden; bijkomende gerichte inspanningen van de overheid, bijvoorbeeld naar de allochtone (vooral vrouwelijke) gemeenschap, en naar het faciliteren van aantrekken van buitenlandse goed-opgeleide verpleegkundigen, zijn wenselijk. Politici: aan het werk!

Micro-niveau: ook hier zijn overheidsinitiatieven wenselijk. Ziekenhuizen alléén zijn immers niet in de mogelijkheid substantiële loonaanpassingen door te voeren, en ad

hoc-initiatieven ("een bedrijfsauto voor iedereen!") bieden nooit een werkzame structurele oplossing. Creatieve ingrepen, bijvoorbeeld op vlak van functiedifferentiatie en –vergoeding, mobiliteitsbevorderende initiatieven, en bijzondere 'Brussel-initiatieven' zijn broodnodig. Politici: aan het werk!

Jobinhoud en -tevredenheid

Waar wij als ziekenhuizen wèl zelf actief aan kunnen werken, is aan het meso-niveau: de jobinhoud en –tevredenheid. Goede verpleegkundigen vinden is één zaak, ze ook (tevreden, en aan het werk) houden een andere. Verloning, allerlei financiële en andere materiële en extralegale incentives helpen hierin maar gedeeltelijk (en vereisen ook weer overheidsingrepen, dus politieke actie).

Zoals ook Professor de Gieter van de VUB heeft aangetoond (http://www.vub.ac.be/infovoor/journalisten/persberichten/2010/20100621.html), heeft psychologische "beloning" onder de vorm van appreciatie, respect en waardering echter een veel grotere invloed op de tevredenheid van verpleegkundigen en hun wil om al dan niet van werkgever te veranderen. Een eenvoudig teken van dankbaarheid en erkentelijkheid (het "schouderklopje") vanwege de directe overste (de hoofdverpleegkundige) en de arts, doet wonderen voor toewijding en motivatie. Dit ligt tevens helemaal in de lijn van de huidige evolutie naar "clinical governance", waarbij duidelijk is aangetoond dat het klassieke duale en "verticale" hiërarchische model tussen arts en verpleegkundige (en andere zorgverstrekkers) veel minder efficiënt is dan het "horizontale" model van teamwerking, gedeelde verantwoordelijkheid, transparantie en wederzijds respect.

We zullen als ziekenhuizen dan ook verder extra moeten investeren in het bewustmaken van de hoofdverpleegkundigen en artsen van hun motiverende rol, en hun waar nodig opleidingen moeten aanbieden in interpersoonlijke en leidinggevende vaardigheden.
Maar eigenlijk is dit alles vooral een kwestie van gezond verstand. We gaan er allicht tè dikwijls van uit dat een goede prestatie "normaal" is, en geen bijzondere erkentelijkheid behoeft, terwijl we een slechte prestatie systematisch bekritiseren. Misschien moeten we, als het goed is, het ook eens zèggen.

Het is een kleine moeite, maar een wereld van verschil.
En het kost niks.

Tekst gepubliceerd in MUZE, het 3 maandelijks medisch magazine van het UZ Brussel
September 2010

La responsabilité infirmière.

Être responsable, c'est se reconnaître comme auteur de ses actes et être reconnu comme tel.

C'est en accepter les conséquences et en répondre devant soi, devant autrui et devant la société.

L'infirmier prenant une décision ou exécutant un acte, estime qu'il s'agit de la bonne décision à prendre ou de l'acte correct à exécuter. Il doit être capable de "rendre compte" ou de "répondre" de son comportement.

La responsabilité couvre également l'omission, c'est-à-dire le " non-acte".

Le fait de ne pas agir peut être aussi important qu'une action concrète!

En général, toute faute dommageable engage la responsabilité de son auteur.

Cependant, lorsque la faute est non détachable de la fonction, c'est-à-dire commise à l'occasion de l'exercice de celle-ci, cette faute entraîne la responsabilité hospitalière.

Malgré une législation élaborée de façon précise, il demeure encore quelques situations à risque en matière de responsabilité pour l'infirmier et, même si les comportements ont évolué dans notre profession, le positionnement de l'infirmier, en matière de responsabilité, n'est pas toujours présent.

Il n'est pas rare non plus de voir des infirmiers effectuer des actes médicaux dont la pratique ne leur est pas permise. Ce transfert de compétence est dû, le plus souvent, à une insuffisance de moyens humains et matériels, mais fréquemment aussi, il faut l'avouer, à une méconnaissance du cadre légal qui les concerne. Et, reconnaissons-le, il y a des infirmiers qui trouvent dans cette pratique le moyen de se valoriser.

Il faut savoir qu'un ordre hiérarchique ne peut se substituer à la loi.

La compétence infirmière se limite donc aux seuls soins infirmiers autorisés par les textes réglementaires et effectués conformément aux dispositions précisées dans les arrêtés royaux relatifs à l'exercice de la profession infirmière.

Dans les services de haute technicité tels le bloc opératoire, le service de réanimation, les services d'urgences, l'infirmier acquiert malgré une hiérarchie médicale omniprésente une autonomie importante.

Il est confronté à des actes complexes qui requièrent un savoir-faire spécifique.

Il craint l'accident, l'incident, la faute ... susceptible de porter atteinte à l'intégrité du patient.

Cependant, même inapplicables lors d'un incident, ces textes serviront de référence aux juges dans l'éventualité d'une recherche de responsabilité de l'infirmier.

Il faut savoir aussi que certaines fautes peuvent être assorties d'une sanction pénale : c'est alors le citoyen qui répond face à la société.

La responsabilité pénale s'applique aux personnes qui posent des actes rendus punissables par la loi.

Ces personnes ont commis un délit et en sont rendues personnellement responsables.

Aucune assurance n'existe pour ces fautes.

Le ministère public engage des poursuites.

Le juge du tribunal pénal rend un jugement.

En cas de condamnation, le juge applique la peine prescrite par la loi.

Dans leur pratique professionnelle, les infirmiers sont plus particulièrement concernés par trois infractions :

- coups et blessures involontaires et homicides involontaires
- violation du secret professionnel
- non-assistance à personne en danger

Il importe pour l'infirmier de connaître les textes réglementant sa profession et de réfléchir aux incidences de leur application.

Il est précisé dans les textes qu'un praticien de l'art infirmier estimant ne pas pouvoir effectuer une prestation technique infirmière de type B2 ou un acte médical confié en raison :

- d'un manque de compétence et/ou d'expérience
- de sérieux doutes quant à la pertinence de la prescription médicale
- d'objections d'ordre moral et éthique
- d'une infraction à la législation

Celui-ci doit dès lors en avertir sans tarder son supérieur hiérarchique et le médecin prescripteur.

Texte de référence :
"Précisions autour de certains actes repris dans la liste des prestations techniques de soins infirmiers et des actes médicaux confiés sur base du courrier avec la Commission Technique de l'Art Infirmier".

Charlotteau Nicole
Responsable Bloc Opératoire
CHU Charleroi
Secrétaire FNIB
Présidente ISAOI

De verantwoordelijkheid van de verpleegkundige : Quid ?

Verantwoordelijk zijn, dit wil zeggen zich erkennen als de uitvoerder van een zorg en hiervoor als dusdanig ook erkend worden.

Men aanvaardt alle gevolgen die uit deze akte kunnen voortvloeien, dit ten opzichte van zijn eigen persoon, van anderen en voor de maatschappij.

Bij de uitvoering van een zorg neemt een verpleegkundige een, gebaseerd op zijn ervaring en kennis juiste beslissing, hiervoor kan hij zich dan ook verantwoorden.

Deze verantwoordelijkheid dekt ook de weigering tot uitvoering van deze zorg.

Elke fout met schadelijke gevolgen beroept zich op de verantwoordelijkheid van de uitvoerder, mogelijke fouten zijn inherent aan zijn functie, dit wil zeggen ontegensprekelijk verbonden met de uitoefening van deze functie. Hier wordt ook de verantwoordelijkheid van de werkgever betrokken.

Ondanks de strikte wetgeving blijven er toch enkele risico situaties. Ondanks de positieve evolutie in de wetgeving is de verpleegkundige zelf niet altijd even consequent in de toepassing ervan in de praktijk.

Niet zeldzaam zijn deze verpleegkundigen die medische zorgen toedienen, zorgen waar zij wettelijk onbevoegd voor zijn. Deze praktijk kader dikwijls in "gewoonten verbonden aan de werkomgeving", sommige verpleegkundigen zien hier ook de mogelijkheid om zich te onderscheiden van collega's. Maar dit vervangt het wettelijk kader niet!

De uitoefening van de verpleegkunde blijft verbonden met de wettelijk bepaalde voorschriften !

In het operatiekwartier, de spoedopname en intensieve diensten hebben verpleegkundigen, ondanks de alomtegenwoordigheid van artsen, een belangrijke autonomie. De complexe, hoog technologische zorgen vergen een specifieke kennis, bij een incident, met blijvend letsel voor de patiënt, zal de rechter zich echter enkel baseren op de wettelijk omschreven voorschriften om de eventuele verantwoordelijkheid van de verpleegkundige te bewijzen.

Het strafrecht zal, bij onvrijwillig letsel ten gevolge van de uitoefening van onwettelijke praktijken, de persoon zelf ter verantwoording roepen en penaliseren met de wettelijk voorgeschreven sancties! Hiertegen is geen enkele persoonlijke verzekering mogelijk.

In de verpleegkundige praktijk zijn er een 3-tal mogelijke "delicten"

- Onvrijwillige slagen en verwondigen, eventueel met de dood tot gevolg
- Schending beroepsgeheim
- Weigering van hulp aan personen in nood

Voorgaande noopt de beoefenaar van de verpleegkunde de wettelijke regelgeving te kennen en toe te passen. In dezelfde wetgeving wordt ook duidelijk aangegeven wanneer hij kan afzien van een zorg, bij :

- Gebrek aan kennis en/of ervaring voor deze zorg
- Bij grondige twijfel aan het medisch voorschrift
- Bij morele en ethische bezwaren
- Bij een zorg die niet tot zijn bevoegdheid behoort

In deze gevallen moet hij zijn hiërarchisch overste of de voorschrijver zonder verwijlen verwittigen.

Explications relatives à l'octroi de la prime

"Titre Professionnel Particulier SISU"

(Les modalités sont valables pour les autres titres et pour les qualifications qui ont obtenus un agrément en tenant compte des lieux d'exercices propres à chacun)

Qui a droit à la prime ?

- Les infirmiers gradués ou bacheliers qui ont obtenu l'agrément de leur titre professionnel particulier "SISU" (AR 19 avril 2007)
- Qui travaillent **au moins 1500h/4ans** dans un service agréé où ce titre est requis :
  - Fonction "première prise en charge des urgences"
  - Fonction "soins urgents spécialisés"
  - Fonction "service mobile d'urgence"
  - Fonction de soins intensifs
- Qui ont suivi une formation permanente de **minimum 60h/4ans**

Qui n'a pas droit à la prime ?

- Les infirmiers qui n'ont pas obtenu l'agrément
- Les infirmiers "titrés" qui travaillent:
  - Au sein d'un autre service hospitalier (y compris quartier opératoire et unité coronaire)
  - Au sein d'un service "100"
  - Comme intérimaire

Quel en est le montant ?

- 3341,50€ pour un TPP
- 1113,80€ pour une QPP

Comment est payée la prime ?

- L'argent est versé aux employeurs par le SPF Santé publique en tenant compte :
  - Des termes du contrat de travail (temps de prestation)
  - Du travail **effectivement presté** pendant la période de référence, soit du 01/09 au 31/08 (ex : absence pour maladie de plus de 30 jours, écartement prophylactique,… = **suspension de la prime pour la période concernée**)
- Au plus tard le 15 octobre
- **Selon l'article 2 de l'AR du 07/07/2010, en 1 seul versement** : "La prime est versée annuellement en septembre par l'employeur aux infirmiers."

Autres questions

- Mon employeur a-t-il le droit de fractionner la prime de façon mensuelle ?
  NON, le paiement se fait en 1 fois
- J'ai été absent 5 jours pour ITT pendant la période de référence, ma prime peut-elle être réduite ?
  Non, seules les "absences" de plus de 30 jours entraînent un décompte
- Je travaille dans l'équipe volante. Ai-je droit à la prime ?
  OUI, si une prestation minimale de 1500h/4an au sein des services requis est effectuée. La prime sera calculée au prorata des heures prestées dans ces services
- Je ne suis pas en "ordre" de formation au moment du contrôle. Est-ce que je perds mon titre ?
  NON, le titre est acquis pour une durée indéterminée, mais à titre de "sanction" pour recouvrer le titre, 20% d'heures de formation supplémentaires (soit 12h)
- J'ai obtenu mon agrément sur base d'une formation en promotion sociale en parallèle avec mon activité professionnelle (phase transitoire), ma prime est-elle "réduite" par rapport à quelqu'un ayant suivi une 4ème année de plein exercice ?
  NON, "Les personnes qui, en application de l'arrêté royal du 20 mai 1994 fixant la procédure d'agrément autorisant les praticiens de l'art infirmier à porter un titre professionnel particulier ou à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière ont reçu un agrément pour porter un TPP ou pour se prévaloir d'une QPP peuvent de plein droit le ou la conserver pour autant qu'il soit satisfait aux conditions fixées par le Ministre pour le maintien du titre ou de la qualification"
- Suite à la prime, mon employeur retire les "avantages" jusque là attribués pour le titre au sein de l'institution. En a-t-il le droit ?
  NON, il s'agit de droits acquis, ce qui est donné au travailleur de façon répétée ne peut plus être ôté SAUF si accord des 2 parties. Par contre, il peut décider de ne pas l'octroyer aux nouveaux engagés

Encore d'autres questions ou problèmes ?

- Contactez vos délégués syndicaux, surtout pour les "droits" acquis
- Transmettez-les à vos associations professionnelles
- Allez sur la FAQ du SPF (Soins de santé/institutions/financement)
- Envoyez un mail à **carole.chaumont@health.fgov.be**

Bénédicte Vos

Beroepstitels (BBT) en Beroepsbekwaamheden (BBB) Premie :

wie - bedrag - wanneer ?

Wie heeft recht op een premie ?

Alle houders van een BBB of BBB werkend op een referentiedienst dwz. de laatste 4 jaar tenminste 1500u op deze dienst gepresteerd hebben. Tevens moeten zij minstens 60 uur permanente bijscholing kunnen bewijzen gedurende de laatste 4jaar.

Wie komt niet in aanmerking voor deze premie ?

De houders van een BBT of BBB die niet op een referentiedienst werken of enkel interim arbeid verrichten.

Hoeveel bedraagt de premie ?

- BBT : 3341,50 euro bruto
- BBB :1113,80 euro bruto

Hoe en wanneer wordt deze premie betaald ?

De premie wordt jaarlijks betaald tijdens de maand september (ten laatste op 15 oktober).

De premie wordt berekend in functie van de jobtime en aangepast aan de effectief gepresteerde uren tijdens de referentieperiode van 1 september tot 31 augustus. Bij een afwezigheid van minstens 30 dagen zal de premie aangepast worden.

FAQ :

- Mag de werknemer deze premie in maandelijkse frakties uitbetalen ?

  NEE, de premie moet in eenmaal uitbetaald worden tijdens de maand september.

- Is een afwezigheid van minder dan 30 dagen tijdens de referentieperiode een reden om de premie aan te passen ?

  NEE, de afwezigheid moet minstens 30 dagen bedragen.

- Heb ik recht op de premie als lid van de mobiele equipe **?**

  JA, als er minstens 1500 uur tijdens de laatste 4 jaar op een referentiedienst gepresteerd werd.

- Kan ik mijn vroeger verworven BBT of BBB terug verkrijgen ?

  JA, een BBT of BBB is een titel of bekwaamheid verkregen voor onbepaalde tijd. Als sanctie moet men echter 20% meer permanente vorming bewijzen de laatste 4 jaar (72 uur ipv. 60 uur).

- Zijn een BBT of BBB behaald via de overgangsmaatregelen gelijkgesteld aan een titel behaald door een BANABA opleiding (450 uur theorie en 450 uur stage) ?

  JA, er is geen enkel verschil voor de uitbetaling van de premie. Tijdens de overgangsmaatregelen werd de BBT of BBB verkregen op basis van de verworven kennis door anciënniteit op een referentiedienst.

- Mag de werkgever de betaling uitstellen tot de subsidies voor de uitbetaling uitbetaald zijn door het FOD ?

  NEE, enkel met wederzijds akkoord. Pas op: dit wederzijds akkoord is niet nodig voor nieuwe medewerkers.

- Andere vragen, onduidelijkheden ?
  freddy.raymackers@telenet.be

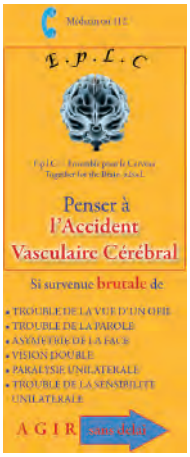
E.p.l.C.

Ensemble pour le Cerveau - Together for the Brain a.s.b.l.

Siège Social : Fond Al Gotte n°2 à 5503 Dinant Namur Belgique - Tél. Fax.: 0032- (0) 82227468 - Email: eplc@skynet.be

Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs les Infirmier(e)s ,

Dans le but de participer à l'optimalisation de la prise en charge des maladies du Cerveau, l'E.p.l.C., une association d'associations, s'est créée progressivement depuis 2007 en une société scientifique parrainée par le "Belgian Brain Council", en regroupant :



- **La Société Scientifique de Médecine Générale, ASBL,**
- **La Fédération Nationale des Infirmières de Belgique, ASBL,**
- **L'Association Francophones des Ergothérapeutes, ASBL,**
- **La Société Scientifique des Pharmaciens Francophones, ASBL,**
- **L'Union des Kinésithérapeutes de l'Arrondissement de Dinant, ASBL,**
- **L'Aide à Domicile en Milieu Rural, ASBL,**
- **La Haute Ecole de Namur, ASBL,**
- **L'EPC-Familia, scrl,**
- **Les Associations Neurologiques d'Entraide et d'Information de Dinant et Environs, ASBL,**

Toutes ces associations, lorsqu'elles ne sont pas elles-mêmes la représentation nationale des professionnels de la Santé du même Art de soigner et/ou de guérir, sont chacune d'entre elles le relais au sein de l'E.p.l.C. de leur association nationale respective.

Si bien que l'E.p.l.C . constitue un réseau aux multiples connexions qui, comme dans le cerveau, trouve sa richesse dans ses interrelations entre les nombreuses associations régionales et nationales et surtout entre leurs différents membres, participant ainsi à promouvoir sur le terrain la plus grande synergie multidisciplinaire autour des différentes problématiques soulevées par les maladies du Cerveau.

Tous ces intervenants professionnels de la Santé ont voulu ainsi se constituer en un réseau de "sentinelles compétentes" en concertation avec les Médecins Généralistes sur le terrain, pour la plus rapide détection et la plus efficace prise en charge de ces maladies du Cerveau et de leurs multiples conséquences.

Afin de mieux répondre aux situations de terrain, l'E.p.l.C. s'est aussi entourée de l'expérience des Associations de Patients qui soutiennent cette initiative.

La première des initiatives des membres de l'E.p.l.C. a été celle de se pencher sur les Accidents Vasculaires Cérébraux.

Effectivement, les Accidents Vasculaires Cérébraux (Thromboses ou Hémorragies) sont une des pathologies les plus fréquentes et à l'origine de multiples complications souvent lourdes par leur coût humain, médical, financier et aussi socioculturel, accablant la personne malade, son entourage familial et aussi la société au sens le plus large.

Les moyens pour une prise en charge la plus efficace afin de réduire leurs conséquences souvent désastreuses sont à notre disposition, à condition **d'arriver dans un service des urgences de tout hôpital dans les 2 heures après la manifestation des premiers signes d'AVC.**

Dans ce but, et après une très large concertation multidisciplinaire, les membres de l'E.p.l.C. vous proposent un dépliant en trois volets qui soutiendra une campagne pour la meilleure détection et prise en charge des A . V . C .

Pour les membres de l'E.p.l.C.
Dr. G. Franco
Président

Contact : Secrétariat Logistique 0032 82227468
email : eplc@skynet.be
Site web : (en construction) www.eplc.be

ASSURANCE RESPONSABILITE PROFESSIONNELLE

VERZEKERING BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID

assurances
pour et par le secteur des soins de santé
amma
verzekeringen
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...

€ 73,67 ALL-IN

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

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 Renaissancelaan 12/1, 1000 Brussel-Bruxelles

EMERGENCY

(http://bosilo.net)

Ce livre de qualité illustre toutes les facettes des différents métiers de l'Aide Médicale Urgente tant sur les plans techniques qu'humains. Rédigé en FR et NL par des médecins et infirmiers urgentistes belges.

Dit geïllustreerd kwaliteitsboek toont alle facetten van de verschillende beroepen betrokken in de dringende hulpverlening, dit zowel op technisch als op menselijk vlak. Het is verschenen in een tweetalige layout. De redactie werd verzorgd door zowel urgentieverpleegkundigen als urgentieartsen.

Vues de l'extérieur.

Ca y est, je suis médecin urgentiste !

Ou, du moins, j'en porte la tenue, cela fait partie de mon métier de photographe, le fait de pouvoir, tel un comédien, endosser le rôle d'un autre individu ou pratiquer un autre métier le temps d'un reportage.

Après la réalisation de deux livres de la même collection sur les pompiers belges et la protection civile belge édités en 2009, j'édite aujourd'hui un livre illustrant l'aide médicale urgente,... suite logique.

Mais pourquoi donc ?

Avant tout parce que j'admire ces métiers où la vie d'un individu prend toute son importance, où l'abnégation et le don de soi sont légion. Si je ne m'étais pas dirigé dans une direction artistique, j'aurais pu être pompier... Je suis directeur artistique - Photographe plutôt spécialisé dans les images d'action : secours, forces spéciales, défense nationale, sport outdoor,... et le graphisme pour la communication publicitaire que je pratique depuis plus de vingt ans...

Ce n'est pas ma première garde au sein du SMUR, jusqu'à maintenant, toujours le même accueil convivial et chaleureux, on m'ouvre les portes avec gentillesse et attention, encore un avantage du métier. Visiteur privilégié, je peux poser toutes les questions, les réponses sont toujours claires avec des mots simples que le non initié que je suis peut comprendre. Quand on est là pour photographier un métier pratiqué avec passion, ça se ressent et ça se voit, je crois qu'on ne devient pas urgentiste pas hasard, quel que soit son statut, chauffeur, infirmier ou médecin, je découvre le même engouement.

Je crois qu'on ne devient pas urgentiste par hasard...

En intervention, pour faire couleur locale, j'endosse la tenue des personnes que je photographie. Surtout dans le domaine médical et tout particulièrement des SMUR, je me dois d'être discret et respectueux des lieux et des personnes que je croise lors d'interventions.

Une fois le rendez-vous pris pour effectuer une garde, il suffit d'être disponible dans la seconde, et partir avec le boîtier en bandoulière dès que le petit "bip" se fait entendre, de jour comme de nuit.... J'ai quelques

contacts de personnes en interne, ma soeur et mon beau-frère, qui m'ont présenté à leurs connaissances et collègues... Quelques médecins urgentistes, infirmiers et chauffeurs passionnés, et voilà, le départ d'une aventure photographique et éditoriale pour le meilleur et pour le pire.

Devenir invisible, le rêve de tout photoreporter. Pour capter une vraie émotion et refléter au mieux l'ambiance et les évènements majeurs d'une situation, il faut se fondre dans le décor, (d'où l'endossement de la tenue orange fluo des équipes SMUR). Observer, regarder, écouter et surtout anticiper et prévoir ce qui va se passer, pour se trouver au bon endroit au bon moment... Je me positionne toujours dans un endroit où je ne gêne personne, ni les habitants (en cas d'intervention dans un domicile) ni les autres acteurs éventuels d'une intervention : pompiers, policiers, etc.

Observer, regarder, écouter et surtout anticiper et prévoir ce qui va se passer...

C'est rarement facile, on intervient toujours dans un endroit où il se passe un drame, ou tout au moins une situation stressante qui

nécessite du calme, de la concentration et une parfaite maîtrise de soi. Rien n'est préparé à l'avance, la situation évolue de minute en minute sans aucune possibilité de refaire l'action, c'est l'improvisation continue - les situations que j'aime le plus en reportage photo.

Il faut absolument être là et déclencher à la milliseconde près. Les lumières changent tout le temps, d'abord en extérieur à la lumière du jour et puis la minute d'après on rentre dans une maison sombre, qui nécessite des réglages particuliers de sensibilité sur les deux boîtiers que j'ai en général en bandoulière. Je dois constamment penser à des points de vue et cadrages différents à chaque situation, être en mouvement ou rester immobile de longs moments. Le tout, parfois, sous la pluie, le froid, le vent, ... au plus les conditions de prises de vue sont difficiles, au plus ça m'intéresse.

Pour moi, la qualité de la lumière importe peu, au contraire, une lumière sombre et un ciel gris accentue l'effet dramatique d'une situation... Je n'essaie pas d'enjoliver les choses ni de sombrer dans un voyeurisme malsain, aucun «effet gratuit» ou sensationnel n'est exploité. J'accorde le plus grand respect vis à vis des victimes et patients rencontrés. (photo avec ciel)

Je n'essaie pas d'enjoliver les choses ni de sombrer dans un voyeurisme malsain...

En action, toujours avoir conscience de son entourage. Les différents fils, câbles, tuyaux qui entourent une victime ont la fâcheuse habitude de se prendre dans les pieds. Derrière l'œilleton, je me méfie du changement de perspective, au grand angle les objets ont l'air très loin, alors que des fois ils sont à quelques centimètres de moi. Pour les intervenants, pas de problème, ils sont concentrés et seule leur mission les incombe. Pour la victime non plus, en général elle est inconsciente ou dans un état second. Pour les interventions à domicile, il faut faire preuve d'une certaine diplomatie et discrétion, imaginez un membre de votre famille se faisant photographier chez vous en train d'agoniser alors que vous entendez les déclenchements d'un appareil photo... et surtout PAS de flash...

Dès mon arrivée, je préviens de suite les personnes présentes que je suis là pour photographier le personnel en action et illustrer leur métier et non la victime. D'ailleurs, en cas de publication, celle-ci sera toujours masquée (floutée comme on dit dans le jargon photographique) et donc pas reconnaissable (sauf dérogation précise et signée). La plus-part du temps c'est le médecin, qui, dès son arrivée annonce ma présence, ç'est plus rassurant... En cas de refus des membres de la famille, j'arrête immédiatement mes prises de vue sans chercher à forcer leur choix.

Dispenser les premiers soins dans toutes circonstances, toutes situations, météo, et conditions difficiles, avec toujours la même compassion et empathie provoque mon admiration. Mon rôle est plus facile, je travaille certes dans les même conditions mais je peux me permettre de prendre une certaine distance si la situation est difficilement soutenable émotionnellement et pour mon regard de non-initié.

J'essaie malgré tout d'avoir un regard professionnel de la situation, je l'illustre au mieux avec mes compétences et ma sensibilité sans trop faire attention à leur souffrance. Cela me permet de rester réactif et objectif (normal pour un photographe), mais j'avoue, je n'ai pas eu une situation de décès immédiat dans les interventions que j'ai couvertes... l'équipe du SMUR, elle, est au contact des victimes, quel que soit leur état, physique et mental.

Dispenser les premiers soins en toutes circonstances avec toujours la même compassion et empathie provoque mon admiration.

Ils ont parfois un mot gentil, un sourire, un clin d'œil pour rassurer l'entourage. Au retour, dans le véhicule, quelques petits mots ou calembours égrainés ça et là entre les membres du personnel facilite l'acceptation des situations les plus difficiles. Ces petites bulles d'air aident à déconnecter et décompresser pour vivre ces moments avec plus de facilité et à rester efficace pour l'intervention suivante, qui dès fois, s'effectue sans même revenir à l'hôpital ou à la caserne.

Comme pour les pompiers belges et la protection civile, je suis souvent l'auditeur privilégié des histoires et anecdotes des plus insolites au plus croustillantes, j'ai parfois envie de leur dire stop, car chacun y va de son histoire la plus incroyable ou morbide. Malgré le fait de pouvoir faire face à ces situations où le drame humain côtoie la tristesse, la douleur et parfois la mort, ils ont besoin de raconter...

En parler pour partager un peu, alléger le poids de ces souvenirs qui, peut-être, hante les nuits sans sommeil. Lorsque l'intervention et/ou la garde sont finies, chacun retourne chez soi avec ses démons visuels et émotionnels qu'ils ont gérés durant leur journée...

Personnellement, pour certains, je crois que ces métiers sont difficiles à pratiquer sur un très long terme. Quelques années, maximum une décennie, puis peut être prendre un peu de distance et de recul. Ils ne le quittent pas facilement ou jamais vraiment... Ils restent malgré tout dans le milieu en pratiquant une activité annexe.

La photographie est une forme d'expression. Avec ce livre, j'espère partager un maximum des émotions que j'ai vécues, et aussi partager un certain intérêt pour tous ces métiers d'urgentiste trop peu connus et reconnus du grand public. Cet ouvrage servira de vitrine pour, je l'espère, démontrer l'étendue de leurs capacités et leur professionnalisme, ceci afin de montrer que chacun d'entre nous peut toujours compter sur un service d'aide médicale urgente efficace.

Bruno Bosilo

LE LIVRE

J'apporte un soin tout particulier à la qualité des photos (prises de vues, gravure et cadrages) et au graphisme intérieur. Ce livre est rédigé en 2 langues (français ET néerlandais).

Il s'agit d'un "beau livre" en termes de librairie : une couverture rigide cousue… Plastification. Dos carré collé. Papier 135 grs. Format : 24,5 x 28 cm. 144 pages intérieures. ± 250 photographies.

La rédaction des textes et la validation des photos ont été effectuées par des médecins urgentistes et infirmiers pratiquant ce métier tous les jours, pour un discours qui reflète au mieux la réalité du terrain.

Bruno Bosilo

Le PHOTOGRAPHE

Bruno Bosilo est perfectionniste et passionné. Ce touche-à-tout autodidacte se lance dans la direction artistique à partir de 1990 et travaille en free lance pour des agences publicitaires belges et françaises.

Une succession de rencontres et d'émotions le dirige alors de plus en plus vers la photographie dont il fait son 2è métier. Créer l'image, en utilisant divers procédés est sa motivation première. Ses parfaites connaissances de l'industrie graphique depuis de nombreuses années lui permettent d'exécuter un travail directement exploitable dans tous les domaines de la communication, de la presse ou de l'édition. Il préfère le reportage sur n'importe quel sujet, tout l'intéresse.

Ces métiers lui permettent de voyager, de faire des rencontres et de vivre des moments privilégiés.

Ses idées, ses photographies et ses créations graphiques contribuent à une évolution permanente de son monde d'image. Imaginatif, Bruno crée des ambiances avec les éléments mis à sa disposition.

Si vous voulez me voir au travail, tapez cette adresse sur internet :

http://www.notele.be/index.php@option.com

content&task-view&id-8392&Itemid-31

On peut trouver mes ouvrages dans certaines librairies en Belgique, mais il est également très facile de les commander via internet, sur la boutique en ligne de B2.

Productions (www.bosilo.net)

2ème édition du certificat universitaire de Clinique Soignante en Soins Infirmiers !

Cette formation a pour objectifs d'acquérir les compétences en Clinique infirmière pour pouvoir :

- Exercer un rôle d'expert en soins infirmiers dans un champ clinique déterminé en réponse aux besoins d'une population spécifique de patients
- Dispenser des prestations de soins hautement qualifiés dans le cadre d'une consultatuion spécialisée et/ou dans des situations de soins simples ou complexes (au niveau médiacal, technique, psychologique, culturel et/ou socio-économique)
- Elaborer et réaliser des programmes d'enseignement destinés :
  - au patient, à sa famille et à son entourage
  - aux équipes de soins et autres professionnels
- Participer à des recherches cliniques permettant de faire évoluer la pratique quotidienne des soins infirmiers.

La formation a lieu tous les lundis (hors vacances scolaires) de 9h30 à 17h30.
Elle commencera le lundi 24 janvier 2011 et se déroulera à l'Ecole Publique de Santé Publique deWoluwé Saint-Lambert.
Le programme est dirigé par les professeurs Darras Elisabeth et Hesbeen Walter et coordonné par Madame Vanschoor Martine.
Pour plus de renseignements : www.uclouvain.be/fsp-formationcontinue.html

Inscrivez-vous vite, il reste quelques places !

ENTRE CORPS ET ESPRIT, UNE SCIENCE DU LIEN

EN S'INTÉRESSANT DE PRÈS AUX INTERACTIONS ENTRE LE CORPS ET L'ESPRIT, LA SCIENCE ACCOMPAGNE L'ÉMERGENCE D'UN NOUVEAU PARADIGME.

Nous empruntons parfois de longs détours avant d'accepter certaines évidences remplies de bon sens. Et pour cause : de vieilles croyances nous empêchent d'envisager la réalité sous un angle neuf. Aveuglés par nos réponses toutes faites, nous sommes alors incapables de nous poser de nouvelles questions et, sans nous en rendre compte, nous vivons à la lumière de dogmes bien obscurs. Songeons qu'au XVIIème siècle des philosophes comme John Locke affirmaient : "la négation de la nature est la voie du bonheur". Curieux siècle des Lumières où l'homme s'attribua la mission d'influencer, de contrôler et de dominer la nature considérée comme une ennemie. Redoutable croyance qui, trois cents ans plus tard, nous incite encore à nier cette nature dont nous sommes constitués et dont nous faisons partie. C'est pourtant grâce à cette posture "en dehors du monde" que la science occidentale a connu ses plus grands développements. Réduire la réalité à ses constituants les plus infimes a permis la description de nombreux mécanismes du vivant. Malheureusement, à force d'analyser les détails, le réductionnisme scientifique est privé de la vision globale nécessaire pour reconstituer l'ensemble du puzzle. "La vie ne réside pas dans les molécules, mais dans les relations qui s'établissent entre elles", faisait remarquer Linus Pauling, lauréat des prix Nobel de chimie et de la paix. Le tissu du vivant est fait de liens. Ce sont précisément ces liens que la science du XXIème siècle va devoir étudier si elle veut rester au service de la vie.

L'individu indivisible

Loin des concepts cartésiens ayant abouti à la séparation du corps et de l'esprit, notre expérience quotidienne nous offre la preuve de la relation constante qui s'établit entre nos pensées, nos croyances, les émotions suscitées par celles-ci et les réactions de notre corps. Pour s'en convaincre, il suffit d'imaginer qu'au moment où vous lisez ces lignes, vous apprenez que vous avez gagné une importante somme d'argent. Dans l'instant, vous sentirez grandir en vous une immense énergie, la vie vous paraîtra merveilleuse, vous échafauderez toute une série de projets, vous serez joyeux, vous aurez envie de bouger, de courir ou de danser. Les autres vous percevront "lumineux" et "en pleine forme". Imaginons, au contraire, que vous apprenez le décès de votre meilleur ami. Immédiatement, vous aurez l'impression de vous videz de toutes vos forces, l'existence vous semblera absurde, vous vous sentirez confronté à un mur sombre, vous serez envahi pas une immense tristesse, vous serez prostré, fragilisé. Les autres vous trouveront "gris et terne" et, le lendemain, peut-être, vous serez cloué au lit avec une forte fièvre.

Au laboratoire de neurosciences de l'université du Wisconsin, Richard Davidson et son équipe ont montré que le simple fait de visionner des images déclenchant des émotions négatives comme la peur, l'anxiété ou la colère provoque une stimulation de la partie antérieure du cerveau droit, le cortex préfrontal droit. Automatiquement, le système nerveux sympathique est stimulé. Celui-ci prépare notre "réponse au stress". Il en résulte une augmentation de la production d'adrénaline et de cortisol par les

EEN WETENSCHAPPELIJK VERBAND TUSSEN LICHAAM EN GEEST

WANNEER WE DE INTERACTIES TUSSEN LICHAAM EN GEEST NADER BEKIJKEN, ZIEN WE DAT DE WETENSCHAP HET ONTSTAAN VAN EEN NIEUW PARADIGMA BEGELEIDT.

Zoals Linus Pauling, laureaat voor de nobelprijzen van chemie en vrede het zegt :

"het leven speelt zich niet af tussen de moleculen maar in de onderliggende relaties.

Het zijn deze verbanden die de wetenschap in de 21ste eeuw zal moeten bestuderen ten dienste van het leven.

Een negatieve gedachte lokt een negatieve emotie uit die het stresszenuwstelsel activeert en het lichaam alarmeert.

Omgekeerd, i.g.v. Positieve emoties zal het lichaam spanningen loslaten.

Er bestaat dus een werkelijk gevolg tussen onze psychische en fysische staat.

Men schat dat chronische stress in 75%-90% van de gevallen betrokken is in het ontstaan van alle pathologieën.

Ziektebeelden, waar we ons vandaag van bewust zijn, zijn voor het merendeel het resultaat van een onevenwicht veroorzaakt door verschillende factoren :

- Erfelijke voorbeschiktheid
- Slechte eetgewoonten
- Omgevingsfactoren (milieu)
- Verschillende trauma's
- Emotionele spanningen

Zoals bv : maagzweer, reumatoïde aandoeningen, cardiovasculaire aandoeningen....

We beschikken nog niet over formele bewijzen tussen het oorzakelijke verband van psychische spanningen en kanker, maar enkele studies trekken onze aandacht hierop en nodigen uit tot voorzichtigheid.

De negatieve impact van stress op de gezondheid stimuleert meer en meer onderzoekers om zich te interesseren voor het "goed gevoel" dat positieve emoties meebrengt.

Verschillende studies hebben het reeds bewezen: optimisten leven langer en in goede gezondheid dan zij die zich laten meeslepen door pessimisme.

Het is een leerschool, de positieve psychologie "mijn glas is halfvol of halfleeg".

De mogelijke psychologische invloed op de gezondheid en de genezing werd lange tijd genegeerd maar staat nu niet meer ter discussie.

Thierry Janssen

Is chirurg en werd psychotherapeut (gespecialiseerd in het begeleiden van patiënten met fysische aandoeningen).

glandes surrénales. Le corps mobilise son énergie, ses forces musculaires et ses défenses immunitaires pour réagir par la fuite ou le combat. La démonstration est faite : une pensée négative génère une émotion négative qui active le système nerveux du stress et met le corps en état d'alerte. Il existe donc une véritable continuité entre nos états psychiques et physiques. De la même manière, lorsque les images projetées par l'équipe de Davidson provoquent des émotions positives comme la joie ou l'enthousiasme, c'est le cortex préfrontal gauche qui s'active préférentiellement, entraînant une stimulation du système nerveux parasympathique. Il s'en suit un relâchement des tensions corporelles, la mise en route des mécanismes de réparation et de récupération de l'organisme, et la stimulation des défenses immunitaires, en particulier les cellules NK (*natural killer*), sorte de gendarmes qui circulent dans le corps en permanence à la recherche de cellules "anormales", infectées ou cancéreuses.

Les dangers du stress

Un fait paraît évident : la mise sous tension du corps engendrée par les pensées et les émotions négatives représente un atout pour notre survie. À condition toutefois que cette tension ne dure pas trop longtemps, car à la longue, des taux trop élevés d'adrénaline abîment le cœr et les vaisseaux sanguins, et un accroissement de la production de cortisol finit par provoquer un dérèglement du système immunitaire pouvant aboutir à l'emballement des réactions inflammatoires à l'origine de certaines maladies auto-immunes. Sans compter que la mobilisation de l'énergie en vue de la fuite ou du combat empêche toute une série de fonctionnements normaux du corps et, à terme, fragilise l'organisme, le rendant plus sensible à la maladie.

Ainsi, on estime que le stress chronique est impliqué dans l'apparition de 75 à 90% de toutes les pathologies. Pathologies dont on se rend compte aujourd'hui qu'elles sont pour la plupart le résultat d'un déséquilibre de l'organisme engendré par un ensemble de facteurs : prédispositions héréditaires, mauvaise alimentation, toxiques de l'environnement, divers traumatismes et certaines tensions émotionnelles. Ce qui est admis pour une maladie comme l'ulcère gastrique (causé par la présence d'une bactérie et un terrain défavorable dû au stress et à de mauvaises habitudes alimentaires en relation avec les tensions psychiques) commence à être envisagé pour de très nombreux autres troubles. Ainsi les maladies rhumatismales, les pathologies cardio-vasculaires, la fragilité face aux infections (plusieurs études montrent que le fait d'être stressé prédispose à "attraper" plus facilement un rhume ou une grippe), et même le cancer. En effet, bien que l'on ne dispose pas encore de preuves formelles d'une relation de cause à effet entre les tensions psychiques et le cancer, certaines études attirent notre attention et invitent à la prudence. Ainsi, des résultats publiés en 2004 dans la prestigieuse revue américaine *Proceedings of the National Academy of Sciences* indiquent qu'un stress chronique provoque un raccourcissement des télomères – sorte de capuchons protégeant l'extrémité des chromosomes – et, par conséquent, entraîne un vieillissement prématuré des cellules.

Quand la psychologie devient positive

L'impact négatif du stress sur la santé incite de plus en plus de chercheurs à s'intéresser aux bienfaits des émotions positives. Apparues plus récemment dans l'évolution, celles-ci constituent sans doute un avantage évolutif pour les animaux que nous sommes. En effet, si la peur et la colère sont indispensables pour notre survie, ces émotions négatives ne sont utiles que pour répondre à un danger réel ou prévoir certains risques à long terme. En revanche, des émotions positives comme le contentement, la joie ou l'enthousiasme permettent de se projeter dans un avenir serein et, du coup, économiser de l'énergie et préserver une meilleure santé. Plusieurs études, parfois réalisées sur des périodes de vingt à trente ans, le prouvent : les gens optimistes ont tendance à vivre plus longtemps et en meilleure santé que ceux qui se laissent envahir par le pessimisme. Apprendre à vivre dans le présent, ne pas se faire du souci inutilement pour des choses qui ne se produiront sans doute jamais, être capable de se réjouir du verre à moitié rempli au lieu de se lamenter à propos du verre à moitié vide. Ce sont les propositions du courant de la "psychologie positive", actuellement encouragée par l'American Psychological Association. Car, la capacité de raisonner du cortex préfrontal (en particulier le gauche, impliqué dans la gestion des émotions positives) permet de prendre le recul nécessaire et, du coup, d'éviter de sombrer dans le piège de l'anxiété, du stress et de l'épuisement physique. C'est tout un apprentissage. S'exercer à cette attitude positive semble provoquer de véritables remaniements du cerveau dans le sens d'une gestion émotionnelle plus équilibrée et, du coup, protège la santé psychique et physique des individus.

On sait aujourd'hui que le cortex préfrontal gauche est plus récent dans l'évolution du système nerveux que le cortex préfrontal droit. Or, le développement de l'embryon, du f?tus et du bébé retrace les différentes étapes de cette évolution. Il n'est donc pas étonnant que l'enfant doive attendre la maturation, plus tardive, du cortex gauche pour acquérir la capacité de relativiser ses émotions négatives. Plus tard, devenu adulte, il développera sa réflexion, élaborera une philosophie, voire même des croyances religieuses, pour garder l'espoir face à l'adversité. Car c'est l'une des particularités de notre condition humaine, nous avons besoin d'échapper à l'absurde pour continuer à vivre. "Avoir l'espoir ne veut pas dire que nous pensons que les choses vont se produire bien, mais que les choses auront un sens", a écrit Vaclav Havel. Attribuer un sens aux évènements de notre vie paraît essentiel à notre survie. Ainsi, de nombreuses études mettent en évidence un accroissement de la qualité des défenses immunitaires en fonction des croyances positives des individus. L'humour, la propension à se réjouir et la capacité de faire confiance. Ce sont là autant d'atouts en faveur de la guérison, intervenant notamment dans cet effet étrange que l'on appelle "placebo". Une capacité d'autoguérison qui repose avant tout sur la suggestion et l'autosuggestion positive face à la maladie et à son traitement.

Penser en termes d'information

Longtemps niée, la possibilité d'une influence du psychisme sur la santé et la guérison n'est plus discutable. L'étude des liens psycho-neuro-endocrino-immunologiques apporte la preuve d'un continuum dans la transformation et la circulation des informations au sein de l'être humain. Pourtant, il est encore difficile de conceptualiser la réunion des dimensions matérielles (le corps, ses mécanismes physiologiques et ses réponses émotionnelles) et immatérielles (la pensée, les croyances et les émotions vécues sous la forme de sentiments). Souvent notre langage se révèle approximatif pour décrire l'ensemble de notre expérience. Ceci est particulièrement vrai lorsque, nous exprimant en français, nous opposons le corps à l'esprit, oubliant au passage de préciser ce que nous entendons par l'esprit. De ce point de vue, le vocabulaire anglo-saxon est plus précis. Une précision très appréciable lorsqu'il s'agit de traduire des concepts d'une manière scientifique. Par exemple, il paraît intéressant de pouvoir décrire les différentes dimensions de l'expérience humaine en parlant du corps (*body*), des émotions (*soul*), des pensées et des raisonnements intellectuels (*mind*). Trois niveaux d'information qui du plus matériel (le corps) au plus immatériel (les pensées) s'articulent autour d'un pivot central, véritable "cœr" de l'expérience humaine : les émotions, vécues dans le corps sous la forme de réactions physiques et traduites dans la pensée sous la forme de sentiments. Les émotions : lien entre le matériel et l'immatériel, dont l'étymologie latine (*e-movere*) nous rappelle que celles-ci mettent le corps et la pensée en mouvement. Les émotions qui constituent l'*anima*, l'âme (*soul*) qui anime le vivant.

Aborder l'indivisibilité de l'individu en termes d'information permet de suivre les chemins de l'évolution phylogénique du cerveau humain. En effet, en plus d'être constitué de deux hémisphères, notre cerveau est le résultat d'une superposition de trois étages. Le plus ancien, qualifié de reptilien, intervient dans le maintien de l'homéostasie, équilibre indispensable du corps. Le plus récent, appelé néocortex, est le siège de nos capacités de raisonnements. Et, entre les deux, le système limbique ou cerveau mammalien préside à l'élaboration de l'émotion. Ainsi à travers nos trois niveaux de conscience – physique, émotionnel, intellectuel - l'information qui nous constitue se transforme et est traduite de la réalité corporelle à l'imagination, du matériel à l'immatériel. La voie étant ouverte dans les deux sens, cette information peut aussi se métamorphoser de la pensée à l'action, de l'immatériel au matériel. Dans une perspective unitaire, nous découvrons que lorsque la circulation de l'information qui nous constitue est fluide, nous accédons à un quatrième état de la conscience : celui de l'expérience de l'esprit qui habite nos pensées, nos émotions et notre corps. Ce "souffle" qui nous traverse, le *spirit* anglo-saxon, le *spiritus* latin. Cette conscience de tout ce que nous sommes dans l'instant. C'est précisément ce que proposent certaines spiritualités, véritables "sciences de l'esprit", en recommandant la pratique de la méditation. Présent à nous-mêmes dans l'instant, attentif à respirer en pleine conscience, nous apprenons alors à apaiser nos pensées. Automatiquement, cela rééquilibre nos émotions et détend notre corps. De récentes études montrent qu'avec le temps, la pratique méditative permet de stimuler plus facilement le cortex préfrontal gauche et, du coup, génère davantage d'émotions positives et stimule les défenses immunitaires.[1]

Ainsi, après avoir analysé l'expérience humaine dans ses moindres détails, entre physiologie et psychologie, la science est en train de redécouvrir les liens qui permettent de remplacer les "ou" par des "et". Notre compréhension des mystères du vivant y gagnera sans doute beaucoup.

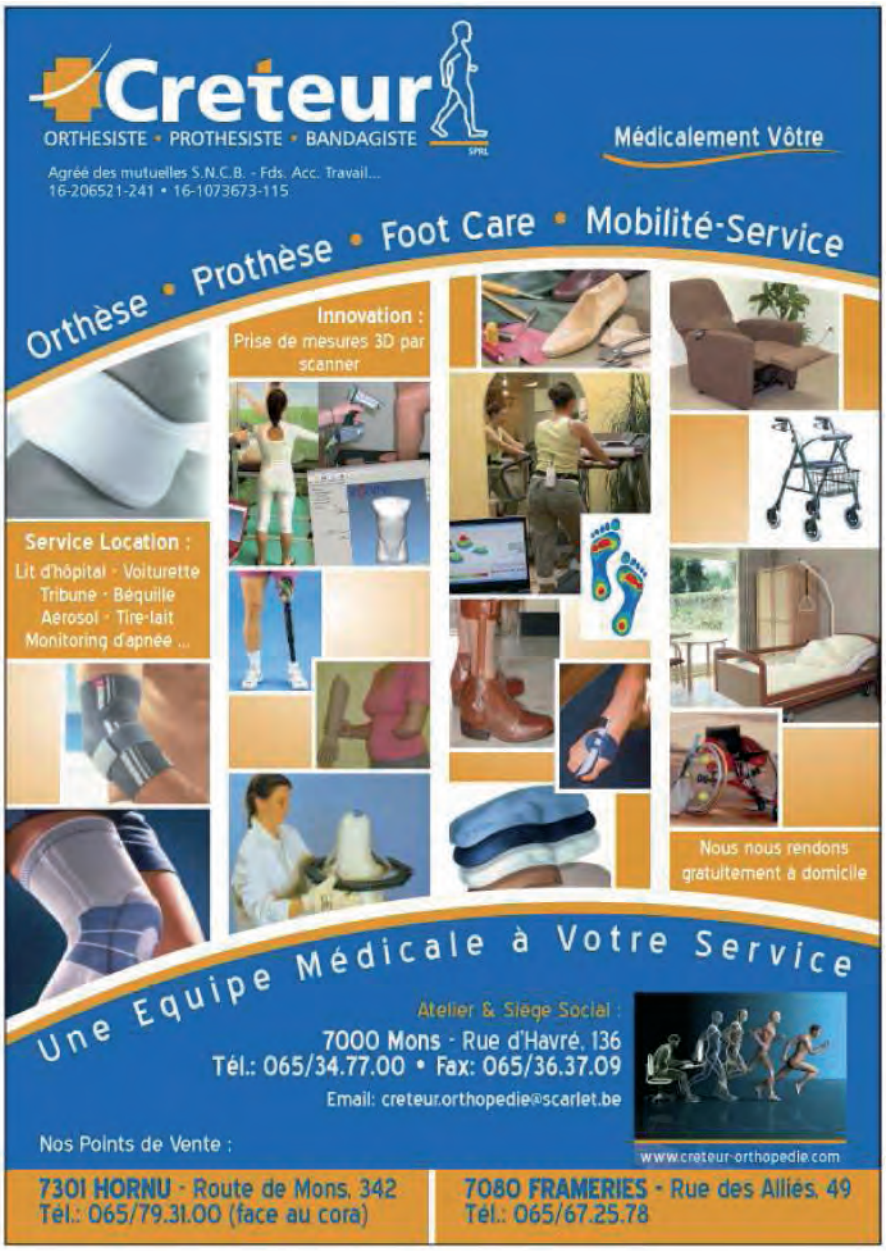
Thierry Janssen

© Photo/Foto : Philippe Matsas

Thierry Janssen

Chirurgien devenu psychothérapeute spécialisé dans l'accompagnement des patients atteints de maladies physiques, Thierry Janssen enseigne les principes d'une "médecine humaniste et responsable "aux professionnels de la santé dans divers hôpitaux et facultés de médecine.
Il est l'auteur des livres "Le Travail d'une vie" (Robert Laffont 2001, Marabout 2008), "Vivre en paix" (Robert Laffont 2003, Marabout 2008), "Vivre le cancer du sein autrement" (Robert Laffont 2006 , Pocket 2010), "La solution intérieure – vers une nouvelle médecine du corps et de l'esprit" (Fayard 2006, Pocket 2007), et "La maladie a-t-elle un sens ? – enquête au-delà des croyances" (Fayard 2008, Pocket 2010)

1 Voir l'article de Thierry Janssen consacré à la méditation dans le numéro 49 de Nouvelles Clés, p 54-57



ISAOI

ISAOI

FNIB NFBV

Quelle est la situation de l'infirmière instrumentiste et aide opératoire en Belgique ?

25 janvier 2011 à 20h30

Auditoire de l'Espace Santé
1, Bd Zoé Drion 6000 Charleroi

Impatients de faire votre connaissance,
nous vous invitons cordialement
à notre séance d'information.

Inscription :
instrumentistebelge@gmail.com
+32 477 410991

- Présentation de l'ISAOI et des membres fondateurs
- Le statut de l'infirmière Instrumentiste ici et ailleurs (Nicole Charlotteau)
- Présentation de la nouvelle FNIB et de ses avantages (Alda Della Valle)
- De l'AR reconnaissant l'infirmier spécialisé en soins intensifs et soins d'urgences (SISU) au versement de la prime ce mois d'octobre dernier (Thierry Lathaire)

Dans le cadre de son **PLAN HIVER**, Médecins du Monde intensifie le nombre de ses consultations médicales et paramédicales aux personnes les plus démunies, en partenariat avec le Samu social de Bruxelles. Cette action d'envergure et à durée déterminée ne peut évidemment se faire sans l'appui d'**INFIRMIER(E)S BÉNÉVOLES**. Si vous êtes infirmier(e)s et que vous pouvez vous libérer **3 heures par semaine, de 20h à 23h, n'importe quel soir de la semaine, de façon régulière ou irrégulière jusque mars 2011** pour venir en aide à ces personnes en grande précarité, rejoignez notre équipe de bénévoles !

In het kader van zijn **WINTERPLAN**, wil Dokters van de Wereld dan ook tijdelijk het aantal medische en **verpleegkundige consultaties** opvoeren voor deze kwetsbare groep, in samenwerking met de Brusselse Samu social. Om deze – korte doch krachtige – jaarlijkse actie met succes te volbrengen, hebben we uw hulp nodig! Indien u zich **3 uren per week (gelijk welke avond van de week van 20u tot 23u, op regelmatige of onregelmatige basis tot maart 2011)** vrij kan maken om mensen in bijzonder precaire omstandigheden te verzorgen, nodigen we u graag uit om onze vrijwilligersploeg te vervoegen.

Contact : **winterplanhiver@medecinsdumonde.be**
ou **02 648 69 99** et sur notre site :
www.medecinsdumonde.be/-Offres-de-benevolat-.html

La Résidence Van Aa (MR-MRS) du CPAS d'Ixelles, est un lieu de vie pour 153 résidents. Dans le courant de l'année 2011, une nouvelle résidence d'une capacité de 180 lits (MR-MRS) ouvrira ses portes.

Le CPAS et la direction sont à la recherche, pour accompagner et compléter les équipes (H/F) :

Un DIRECTEUR NURSING (universitaire) :

Compétence individuelle :
- Epauler la direction dans la gestion quotidienne de la résidence tant du point de vue administratif que nursing.
- Remplacer la direction en cas d'absence.
- Garant du respect du projet de vie institutionnel

Profil :
- Détenteur d'une licence/d'un master en gestion d'établissement de soins
- Connaissance de l'environnement CPAS est un atout
- Expérience en gestion d'équipe d'au moins 3 ans
- Expérience professionnelle dans le domaine de la gériatrie

Conditions de travail :
- CDI à temps plein, 38 h/s

INFIRMIER(ERES) brevetés (CH) ou bachelier (BH) :

Compétence individuelle :
- Être capable de prendre en charge le suivi psycho-médico-social de la personne âgée dans une équipe pluridisciplinaire.

Profil :
- Diplôme de bachelor infirmier ou infirmier breveté
- Expérience professionnelle dans le domaine de la gériatrie
- Être de conduite irréprochable et jouir des droits civils et politiques;
- Être détenteur du brevet linguistique (niveau 2 ou 2+) de seconde langue écrit et oral organisé par le Selor (Bureau de Sélection de l'Administration Fédérale) ou être disposé à l'obtenir.

Conditions de travail :
- CDI à temps plein, 38 h/s
- CDI à temps plein ou partiel de jour et/ou de nuit (infirmiers uniquement)

Nous offrons :
Prime d'horaire irrégulier ; Ancienneté entièrement prise en compte ; Intervention de l'employeur dans les frais de transport en commun ; Facilité d'accès : tram : 23-24-25 (bd G.Jacques-81(pl. Flagey), bus : 71(éperons d'or)-59(Hôpital d'Ixelles)-95 (Rodin)- 38-60 (pl. Flagey)- train : gare d'Etterbeek)

Formations spécifiques au domaine ;

26 jours de congés légaux par an + congés extra-légaux (dès l'entrée en service et au prorata des prestations) ;

Accès au Service Social Collectif dont le service vacances et différentes primes;

Tarif préférentiel dans le réseau des hôpitaux IRIS ;

Intéressé(e) ?
Les candidatures avec copie du diplôme sont à envoyer à :
Mr J. Rucquoi, Secrétaire du C.P.A.S. d'Ixelles, Chaussée de Boondael, 92 à 1050 Ixelles.
Tel : 02/641.56.11 • e-mail : agathe.moreau@cpasxl.irisnet.be (Directrice de la Résidence)

De Residentie Van Aa (RH-RVT) van het OCMW van Elsene zorgt voor geïndividualiseerd onthaal en biedt begeleiding aan 153 residenten. Een nieuwe Residentie voor 180 (RH-RVT) bedden zal doorlopende 2011 open.

Het OCMW en de directie zoeken naar nieuwe talenten (V/M) ter ondersteuning de ploegen.

1 DIRECTEUR NURSING (universitaire) :

Beroepsbekwaamheden :
- De directie ondersteunen in de dagelijkse beheer van de residencie in administratieve en nursing sectoren.
- De directie vervangen tijdens afwezigheid
- De waarden van de instelling uitdragen en ten volle steunen

Profiel :
- master in het beheer van zorgsgebouw
- kennis van het werk in een OCMW is een plus
- ervaring in ploegbeheer van minimum 3 jaar
- beroepeservaring op het vlak van gerontologie

GEBREVETTEERDE VERPLEGERS/ VERPLEEGSTERS (CH) OF BACHELORS (BH) :

Individuele Beroepsbekwaamheden :
- In staat zijn om de psychisch-medische en sociale opvolging van de bejaarde in een pluridisciplinair team waar te nemen.

Profiel :
- Diploma van bachelor in de verpleegkunde of van gebrevetteerde verpleger;
- Beroepservaring hebben op het vlak van gerontologie vormt een troef;
- Van onberispelijk gedrag zijn en genieten van de burgerlijke en politieke rechten;
- Houder zijn van het taalbrevet (niveau 2 of 2+) in de tweede landstaal, zowel op schriftelijk als op mondeling vlak zoals dat uitgereikt wordt door Selor (Selectiebureau van de Federale Administratie) of bereid zijn om dat taalbrevet te behalen.

Werkvoorwaarden :
- Een contract met onbepaalde duur, voltijds, voor zowel dag- als nachtwerk (38u/week, uurregeling van 1 weekend op 2 en 2 avonden per week) of deeltijds werk voor een verpleger/verpleegster.

Wat hebben we te bieden ?
Een premie voor onregelmatige arbeidsprestaties, rekening houdend met de anciënniteit; Tegemoetkomingen van de werkgever in de kosten voor gemeenschappelijk vervoer; Een goede bereikbaarheid : Tram: 23+24+25 (Generaal Jacqueslaan) Tram: 81 (Flageyplein) Bus: 71 (Gulden Sporen) Bus: 59 (Ziekenhuis Elsene) Bus: 96 (Rodin) Bussen: 38+60 (Flageyplein) Treinen: (station Etterbeek) Gespecialiseerde opleidingen die betrekking hebben op de beroepsactiviteiten; 26 Wettelijke vakantiedagen per jaar (vanaf de indiensttreding en afhankelijk van de geleverde prestaties); Aansluiting bij de Collectieve Sociale Dienst met voordelen zoals de vakantieservice en verschillende premies; Een voorkeurtarief in de ziekenhuiskoepel IRIS.

Geïnteresseerd ?
De kandidaturen met copie van het diploma dienen te worden opgestuurd naar Mijnheer J. RUCQUOI, Secretaris van het OCMW van Elsene, Steenweg op Boondaal, 92 te 1050 Brussel. • Tel: 02/641.56.11, e-mail: agathe.moreau@cpasxl.irisnet.be

Exigez plus...

de cicatrisation avec le pansement Versiva®XC™

Le pansement Versiva®XC™ transforme

les soins de plaies grâce à la gélification unique propre à la technologie Hydrofiber®, l'exsudat est absorbé et retenu dans le pansement[1], et avec lui les bactéries[2,3] et les enzymes nocifs[4], et il se crée ainsi un milieu de plaie humide bénéfique à la cicatrisation.[5*]

Plus d'informations sur le pansement Versiva®XC™ et les autres produits de ConvaTec sur www.convatec.be ou au 080012011 (appel gratuit).

Hydrofiber® TECHNOLOGY

ConvaTec *Realise the possibilities™*

*comme démontré in vitro

1. Waring MJ, Parsons D. Physico-chemical characterisation of carboxymethylated spun cellulose fibres. Biomaterials. 2001;22:903-912. 2. Walker M, Hobot JA, Newman GR, Bowler PG. Scanning electron microscopic examination of bacterial immobilisation in a carboxymethylcellulose (Aquacel) and alginate dressings. Biomaterials. 2003;24(5):883-890. 3. Newman GR, Walker M, Hobot J, Bowler P. Visualisation of bacterial sequestration and bactericidal activity within hydrating Hydrofiber® wound dressings. Biomaterials. 2006;27:1129-1139. 4. Walker M, Bowler PG, Cochrane CA. In vitro studies to show sequestration of matrix metalloproteinases by silver-containing wound care products. Ostomy Wound Manage. 2007;53(9):18-25. 5. Vanscheidt W, Münter KC, Klövekorn W, Vin F, Gauthier JP, Ukat A. A prospective study on the use of a non-adhesive gelling foam dressing on exuding leg ulcers. J Wound Care. 2007;16(5):261-265.

ConvaTec Belgium sprl, Boulevard de France 9, B-1420 Braine-l'Alleud. ® / TM sont des marques de ConvaTec Inc. © 2010 ConvaTec Inc. AP-007927-MM

RECETTES / RECEPTEN

"Soleil en hiver - Sunny Winter"

Les Saint- Jacques aux saveurs d'Italie

Ingrédients pour 4 personnes :

- 16 grosses noix de St.- Jacques
- 2 tomates de bonne qualité (ex : cœur de bœuf)
- 4 pommes de terre moyennes
- 100 gr. d'olives noires dénoyautées
- 50 gr. de copeaux de parmesan (utiliser un couteau "économe)
- 2 càs. d'huile d'olive
- Huile parfumée à la truffe blanche
- Quelques brins de ciboulette
- Sel & poivre

Et maintenant au fourneau :

1. Plonger les tomates durant 10 sec. dans l'eau bouillante afin de les peler. Les épépiner, les tailler en petits cubes d'1 su 1 cm. Saler et poivrer.
2. Cuire les pommes de terre à l'eau. Après cuisson, réaliser une purée en les écrasant à la fourchette.
3. Hacher grossièrement les olives noires.
4. Incorporer le hachis d'olives à la purée ainsi que les 2 càs. d'huile d'olive. Rectifier l'assaisonnement et maintenir à feu doux.
5. Cuire à feu vif les St.- Jacques dans un filet d'huile d'olive durant 1 min. par face afin de les colorer tout en les gardant moelleuses. Saler & poivrer.
6. Pour le dressage, disposer autour de l'assiette le tartare de tomate en alternance avec les copeaux de parmesan, réaliser au moyen de 2 cuillères à soupe deux quenelles de purée aux olives, disposer les St.- Jacques et appliquer un fin filet d'huile à la truffe blanche sur les tomates, le parmesan et les St.- Jacques.
7. Déguster "subito".

Sint Jacobsschelpen op Italiaanse wijze

Benodigdheden voor 4 personen :

- 16 grote Sint Jacobsvruchten
- 2 grote vleestomaten
- 4 aardappelen
- 100gr ontpitte zwarte olijven
- 50gr schilfers van Parmazaanse kaas
- 2 soeplepels olijfolie
- olijfolie met aroma van witte truffel
- bieslook
- peper en zout

© Photo/Foto : FNIB

Werkwijze :

1. Pel de tomaten (doppel ze even in kokend water dan gaat dit makkelijker) Ontpit en snij in blokjes van 1x1cm, kruid met peper en zout
2. Kook en pureer de aardappelen
3. Hak de zwarte olijven
4. Meng de zwarte olijven in de aardappelpuree samen met de olijfolie, kruid en hou warm
5. Bak de Sint Jacobsvruchten in een weinig olijfolie, 1 min aan elke kant, kruid met peper en zout
6. Dien op op een groot, voorverward bord. Wissel rond het bord de Parmazaanse schilfers af met de tomatenblokjes. Maak nootjes van de aardappelpuree en wissel deze af, op het middenvlak van het bord, met de Sint Jacobsvruchten. Besprenkel de tomaten, de Parmazaanse schilfers en de Sint Jacobsvruchten met de witte truffelolie.
7. Dien op ! Smakelijk !

Le magret de canard au miel et au citron vert

Ingrédients pour 4 personnes :

- 2 beaux magrets de canard (éviter les filets de canard moins gras mais moins
- moelleux)
- 6 pommes de terre moyennes à chair ferme
- 200ml. de fond de veau. A défaut, dissoudre 1 cube bouillon dans 200ml d'eau
- 2 càs bombées de miel
- 4 càs de jus citron vert
- 20gr. de beurre
- 1 càc. de fécule de pomme de terre délayée dans 1 càs. d'eau froide
- légumes d'accompagnement selon votre inspiration
- sel & poivre

Et maintenant au fourneau :

1. Eplucher et tailler les pommes de terre en cubes de 1 sur 1 cm.
2. Egaliser la peau des magrets en gardant fixée à la viande une bande de graisse de 4 sur 15 cm.
3. Faire fondre les chutes de graisse dans une poêle et y cuire les dés de pommes de terre jusqu'à coloration dorée. Saler après cuisson.
4. Faire bouillir le fond de sauce, y ajouter le miel et le jus de citron vert. Réduire jusqu'à l'obtention de la quantité de sauce souhaitée (réduction de +/- 1/4).
5. Monter la sauce au moyen du beurre et la lier avec 1 càc. de fécule délayée dans un peu d'eau froide. Rectifier l'assaisonnement.
6. Inciser légèrement la peau des magrets et les cuire à feu vif durant 4 à 5 min. par face en commençant par le côté "peau", réduire la source de chaleur.
7. Découper les magrets en aiguillettes d'1 cm. d'épaisseur (ils doivent être rosés à saignants).
8. Pour le dressage, disposer les dés de pommes de terre à l'aide d'un emporte-pièce, les légumes d'accompagnement et 1/2 magret par personne recouvert de sauce au miel.
9. Bon appétit.

Eendenborstfilet met honing en groene citroen

Benodigdheden voor 4 personen :

- 2 eendenborsten
- 6 vastkokende aardappelen
- 200ml kalfsfond
- 2 soeplepels honing
- 4 soeplepels limoensap
- 20gr boter
- 1 koffielepel aardappelzetmeel opgelost in koud water
- groenten naar keuze
- peper en zout

© Photo/Foto : FNIB

Werkwijze :

1. Schil de aardappelen en maak kubusjes van 1x1cm
2. Ontvel en ontvet de eendenborsten met behoud van een hoeveelheid van 4 op 15cm
3. Bak de aardappelkubusjes in de overschot van het eendenvet. Na het bakken een weinig zout toevoegen.
4. Kook de kalfsfond met de honing en het limoensap in tot een gebonden saus (tot 1/4)
5. Monteer de saus met de boter en de aardappelbloem, kruid met peper en zout
6. Maak enkele incisies thv. van de velzijde van de eendenborst en bak vervolgens op een hoog vuur 4 à 5 minuten aan iedere kant, start met de velzijde. Verminder het vuur na enkele minuten.
7. Snij de eendenborst in sneedjes van 1 cm dikte (het vlees moet "rose" tot "saignant" zijn)
8. Dien op op een groot, voorverward bord, leg een "hoopje" aardappelen, dresseer de groenten en 1/2 eendenborst per persoon overgoten met de heerlijke honingsaus.
9. Dien op ! Smakelijk !

Les conseils du Père "Effainibet" :

En accompagnement de ces deux plats pleins de saveurs, je vous recommande de boire de l'eau…Beurk, je rigole bien entendu. Plus sérieusement, pour accompagner les St.-Jacques, je vous propose un beau Riesling aux notes citronnées et dont les arômes d'hydrocarbure s'accorderont bien avec l'huile de truffe.
Le Sud-Ouest français, pays du canard, nous offre des vins puissants et tanniques tels que le Cahors (ex : Clos Triguedina) et le Madiran (ex : Château Montus) qui me paraissent intéressants pour accompagner le magret. A table et à votre santé…

Wijnadvies :

Bij de Sint Jacobsvruchten past uitstekend een lekkere Riesling.
De eendenborst verkiest een wijn uit "het land van de eend": het zuid-westen van Frankrijk.
Deze landstreek levert ons krachtige, tanninevolle wijnen zeer aanbevolen bij dit gerecht.
Vb. de Cahors en de Madiran wijnen.

réseau iris structuur

Institut Jules Bordet

Ensemble, faisons gagner la vie.

Centre multidisciplinaire intégré, unique en Belgique, l'Institut Jules Bordet de 154 lits d'hospitalisation et 13 lits d'hôpital de jour est un hôpital autonome entièrement consacré aux maladies cancéreuses. Il assume à la fois des missions de dépistage et de soins cliniques, mène des activités de recherche et dispense un enseignement universitaire de haut niveau. L'harmonieuse collaboration entre ces trois types d'activités présente un aspect original et un atout important dans l'approche multidisciplinaire de la maladie.
L'institut Jules Bordet recrute (m/f):

Pour le Département Infirmier:

- **Infirmiers bacheliers**
  pour l'Unité de Chimiothérapie, l'Unité des Sois Supportifs, le Quartier Opératoire, la Salle de Réveil, l'Unité de Médecine, le Service de Radiothérapie.
- **Infirmiers bacheliers SIAMU**
  pour les Soins Intensifs de Médecine et de Chirurgie.

L'Institut s'appuie sur près de 800 collaborateurs.
Si vous souhaitez rejoindre nos équipes pour
Ensemble, faire gagner la vie
envoyez-nous votre candidature à la Direction des Ressources Humaines, rue Héger-Bordet 1 à 1000 Bruxelles ou par e-mail rh@bordet.be

réseau iris structuur

Plus d'infos sur note site www.bordet.be

Centre Hospitalier de Wallonie picarde

L'ASBL CHwapi, institution hospitalière de 2300 collaborateurs, 850 lits, sis au coeur du tournaisis, recherche pour engagement rapide (M/F) :

- **Sage-femme en chef** temps plein
- **Infirmier SIAMU** Service Réanimation temps plein
- **Ingénieur techniques spéciales ou Ingénieur chantier** temps plein
- **Contremaître maintenance bâtiments** temps plein
- **Adjoint coordinateur qualité** temps plein
- **Secrétaire service qualité médiation** mi-temps

Les candidatures seront introduites par écrit à l'attention de Mme Vinciane SENTE, Directrice des Ressources Humaines, par mail à vinciane.sente@chwapi.be **pour le 07/01/2011.**

www.chwapi.be
Siège social Av.Delmée 9 à 7500 Tournai

Pour obtenir le détail des profils et missions, consultez notre site internet **www.chwapi.be**, rubrique Emplois & Stages / Offres d'emploi

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 restimulant 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** € /an
- Membre pensionné : **30** € /an
- Institution : **150** € /an
- Etudiant en soins infirmiers (études de base) : **15** € /an

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 Stomathérapie, 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 Continuée)
- ☐ **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)
- ☐ **ISAOI** (Association des infirmiers spécialisés en assistance opératoire et instrumentation)
- ☐ **AB PAI&AS MR/MRS** (Association Belge des Praticiens de l'Art Infirmier et de l'Art de Soigner des Maisons de Repos pour Personnes Agées et des Maisons de Repos et de Soins)

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. €

Service de soins à domicile

Personalized Nursing Services SA

On prend soin de vous, chez vous

Nous recrutons en permanence

Où nous trouver ?

PNS est présent dans les communes de :

> Brabant wallon - Tél. 02/384.81.17
Rhode St-Genèse et environs
29 Boulevard de la Cense à Waterloo

> Mons-Borinage et environs
Ath et environs - Tél. 065/69.16.06

> La Louvière et environs - Tél. 064/23.81.81

Contactez-nous pour plus d'informations

070/220.221

Numéro unique 24H/24

ou rendez-vous sur soinsdomicile.be

Sondes SpeediCath®

Une gamme complète de sondes hydrophiles prêtes à l'emploi pour le sondage urinaire intermittent.

Ostomy Care
Urology & Continence Care
Wound & Skin Care

Coloplast développe des produits et des services qui facilitent la vie des personnes affectées par des troubles médicaux très personnels et intimes. En étroite collaboration avec les personnes qui utilisent nos produits, nous développons des solutions adaptées à leurs besoins spécifiques. C'est ce que nous appelons les « soins de santé intimes ». Nos activités englobent les soins des stomies, des troubles de la continence et des plaies, ainsi que l'urologie. Nous sommes présents dans le monde entier et employons plus de 7.000 personnes. Le logo Coloplast est une marque déposée de Coloplast A/S. © 2010-11. Tous droits réservés. E.R.: V. Burge - Coloplast Belgium NV/SA, Humaniteitslaan 65, B-1601 Ruisbroek.

Coloplast

Coloplast Belgium NV / SA
Humaniteitslaan 65, B-1601 Ruisbroek
Tel: +32 (0)2 334 35 35
be@coloplast.com
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@nnbvv.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@nnbvv.be of Guido Gezellelaan, 24 - 2500 Lier

Naam : .....

Voornaam : .....

Adres : .....

Bus .....

Postcode : Plaats : .....

Land : .....

E-mail : .....

E-mail werk : .....

Tél. / Tel : .....

GSM : .....

Functie : .....

Waar : .....

amonis

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 amonis 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.

Hollister

Attention to Detail. Attention to Life.

010/23 04 77

belgium.orders@hollister.com

www.hollister.com - www.dansac.com