



Bonnes Vacances

AGORA

Le journal de l'infirmier(e) belge
Het magazine voor de verpleegkundige

N°/Nr 20

Trimestriel : Juillet - Août - Septembre 2015
Driemaandelijks : Juli - Augustus - September 2015



Membre du conseil international des infirmiers
Lid van de internationale raad van de verpleegkundigen

Edit. resp. / Verant. uitg. : Alda Daila Valle • FNIB/NFBV
Rue de la Source / Bronstraat, 18 • 1060 Bruxelles / Brussel • www.fnib.be/ www.nfbv.be
Expéditeur : Axedis - Rue Pré du Pont 1 - 1370 Jodoigne



Le département infirmier du CHU de Charleroi

Tous en chœur au cœur des soins

Le CHU de Charleroi est le plus important établissement hospitalier public de la Région Wallonne avec cinq sites hospitaliers intégrés : l'Hôpital Civil (Charleroi), l'Hôpital A. Vésale et l'Hôpital Léonard de Vinci (Montigny-le-Tilleul), l'Hôpital V. Van Gogh (Marchienne) et la Clinique L. Neuens (Châtelet). Fin 2013, L'Hôpital Civil Marie Curie ouvrira ses portes tandis que l'Hôpital Civil fermera les siennes. Le CHU de Charleroi offre à ses patients toutes les spécialités médicales et chirurgicales et continue à se développer afin de prodiguer des soins de qualité.



EN REJOIGNANT NOS ÉQUIPES, VOUS CONTRIBUEREZ À RELEVER CES DÉFIS

Vos motivations à travailler au sein d'une équipe porteuse de projets ambitieux :

- contrat à durée indéterminée
- accueil parrainé
- reconnaissance des titres
- prime de fin d'année
- reprise des années d'ancienneté
- avantages sociaux : abonnements transports en commun, repas au self du personnel
- amicale du personnel (réductions dans certains magasins)
- crèche
- service social pour le personnel
- groupe "bien-être"

- plan de carrière, de formation
- perspectives d'avenir au sein du nouvel hôpital
- ergonomie du travail

NOS OBJECTIFS

Les objectifs du département infirmier sont :

- la satisfaction des patients, du personnel et des stagiaires
- le développement des valeurs humanistes
- le développement des compétences
- le déploiement d'un hôpital attractif en termes de résultats

NOS OFFRES D'EMPLOI

L'ISPPC recrute régulièrement pour son CHU de Charleroi (Hôpital Civil, A. Vésale, L. De Vinci, V. Van Gogh) et ses MR/MRS/MSP (h/f) des

bachelier(e)s en soins infirmiers et breveté(e)s, infirmier(e)s spécialisé(e)s en néonatalogie, SISU, psychiatrie, salle d'opération,...

Vous avez envie de travailler «tous en chœur au cœur des soins», merci de déposer votre candidature auprès d'A. Grard, Directrice des Ressources Humaines, Espace Santé-Boulevard Zoé Drion 1, 6000 Charleroi.

Plus d'information sur notre site internet :

www.chu-charleroi.be

EN REJOIGNANT LE DÉPARTEMENT INFIRMIER DU CHU DE CHARLEROI,

vous rejoignez un hôpital qui met l'accent sur :

- la disponibilité de technologies de pointe et d'un personnel médical de premier plan, grâce aux contacts étroits du CHU avec le monde universitaire
- le bien-être et le confort des patients et des accompagnants
- une éthique pluraliste fondée sur le respect des convictions de chacun

AGORA

Le journal de l'infirmier(e) belge

Edito

Vive les vacances... trucs faciles pour prendre un vrai congé. **5**

Rubrique internationale

OMS : Lutte contre les infection **6**

Nouvelles orientations de l'OMS sur l'offre d'informations
et de services en matière de contraception **7**

Rubrique juridique

Antibiotiques **10**

Nous avons lu pour vous ...

Infirmières de guerre en services commandés **12**

Nos partenaires ...

Prématurés : une vie si fragile à préserver **14**

Entre la vie et la mort **15**

Un programme de formation pour les parents **16**

Le vécu des cadres hospitaliers **20**

« Nous devons observer l'organisation avec les yeux d'un infirmier » **24**

Portrait

Maria de Villegas de Saint-Pierre, comtesse Van Den Steen de Jehay **26**

Également dans ce numéro :

Projet de Renforcement de la Stabilité Transfrontalière à travers
l'Encadrement socio-sportif des Jeunes de Gatumba **28**

Rubrique culinaire **33**

Bulletin d'adhésion FNIB **34**

Agenda **32**

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.

Le comité de rédaction sert cet objectif à l'aide des contacts pluridisciplinaires qui constituent le réseau de ces deux fédérations infirmières.

Les publications

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

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 : agora@fnib.eu. 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 par
FRS Consulting :

Chaussée d'Haecht, 547 | B-1030 Bruxelles

T. 02 245 47 74 | F. 02 245 44 63

e-mail : paulmeyer@publiet.be - TVA : BE 0844 353 326

Editeur responsable : Alda Dalla Valle

Coordination générale : Xavier Volcher

Secrétaire de rédaction : agora@fnib.eu

Layout : Pierre Ghys - www.ultrapetita.com





Clinique Saint-Luc



recrute des (h/f) :



> **INFIRMIERS GRADUÉS/BACHELIERS EN SOINS INFIRMIERS
OU DES INFIRMIERS BREVETÉS**

> **BACHELIERS EN SOINS INFIRMIERS SIAMU
POUR LE SERVICE DES URGENCES OU DE RÉANIMATION**

• Atout : détention du diplôme de spécialisation SIAMU (possibilité de réaliser la formation en cours d'emploi).

> **BACHELIER EN SOINS INFIRMIERS POUR SON BLOC OPÉRATOIRE
INSTRUMENTISTE CARDIAQUE**

• Atout : détention du diplôme de spécialisation bloc op.

Nous vous offrons

- Un contrat à durée indéterminée à temps plein (37h30/sem.) ou à temps partiel
- Un environnement de travail enrichissant et en constante évolution

- Une rémunération en rapport avec votre niveau de responsabilité accompagnée d'avantages extra légaux
- Un treizième mois en fin d'année
- Une crèche agréée ONE et un accueil extra-scolaire.

Tout renseignement complémentaire peut être obtenu auprès de Monsieur Dufour, chef du département infirmier et paramédical (081/209353).

Les candidatures accompagnées d'un curriculum vitae doivent être adressées à Monsieur Hubaux, Directeur des ressources humaines de préférence par mail : recrutement@slbo.be

Clinique Saint-Luc de Bouge (Santé et Prévoyance a.s.b.l.)
Département Ressources Humaines
rue Saint-Luc, 8 - 5004 Bouge

Tél. : 081 20 93 62
Téléfax : 081 20 99 61
Courriel : recrutement@slbo.be

www.slbo.be

NOUS RECRUTONS !



Le Centre Hospitalier EpiCURA regroupe plus de 2500 personnes et 400 médecins répartis sur cinq sites. Notre mission ? Conjuguer médecine de qualité, service de soins de proximité, équipement technologique de pointe et convivialité.

Disposant de 875 lits, EpiCURA est aujourd'hui en pleine expansion. Nous menons d'importants chantiers de rénovation pour offrir à notre équipe dynamique un cadre de soins toujours plus performant.

Nous sommes régulièrement à la recherche d'infirmiers aux profils divers :

**INFIRMIER BACHELIER
INFIRMIER BREVETE
INFIRMIER SPECIALISE**

Infos et candidatures

CH EpiCURA asbl
Martine Vanschoor
Directrice Dépt Infirmier
rue L. Caty 136, 7331 Baudour
martine.vanschoor@epicura.be



Rejoignez nos unités de soins !

Site d'ATH
rue Maria Thomée 1
7800 Ath
Tél : +32 (0)68 26 21 11

Site de BAUDOUR
rue Louis Caty 136
7331 Baudour
Tél : +32 (0)65 76 81 11

Site de BELOEIL
rue d'Ath 19
7970 Beloeil
Tél : +32 (0)69 68 27 11

Site de FRAMERIES
rue de France 2
7080 Frameries
Tél : +32 (0)65 61 22 11

Site d'HORNU
route de Mons 63
7301 Hornu
Tél : +32 (0)65 71 31 11

Vive les vacances... trucs faciles pour prendre un vrai congé.

Nous sommes en vacancesou presque.

Repos mérité et tant attendu.

Le but des vacances est de se reposer, de se détendre et de s'adonner à des activités qui nous procurent du plaisir. En fait, le terme « vacances » vient du mot latin signifiant « libre » ou « avoir du temps libre ». Je vais donc laisser de côté toute l'actualité pour la rentrée académique mais essayer de vous donner quelques « trucs » pour déconnecter.

Faire une pause dans vos activités quotidiennes est important pour votre bien-être. Mais si vous utilisez vos temps libres pour effectuer des tâches domestiques, vous retournez probablement au travail aussi fatigué qu'avant.

Avec votre rythme de vie effréné, les vacances représentent peut-être le seul moment dont vous disposez pour terminer certains travaux domestiques, voir à l'entretien de la maison ou régler des questions familiales.

Alors vous ne faites en réalité que remplacer une forme de travail par une autre – et vous ratez une occasion précieuse et nécessaire de vous ressourcer et revigorer votre corps et esprit.

Vous pouvez faire de tout temps libre un moment revitalisant, peu importe qu'il s'agisse d'un après-midi hors du travail, d'une journée de congé, d'une longue fin de semaine ou de deux semaines de vacances.

Profitez du moment présent : soyez attentifs à votre corps, laissez derrière vous les tâches, dormez quand vous êtes fatigués, déterminez ce que vous voulez faire et ne faites que cela.

Changez de décor : essayez de ne pas demeurer à la maison, même si vous n'avez qu'une demi-journée de congé. Allez jouer au golf, passez quelques heures à la plage ou emportez un pique-nique pour vraiment aller manger à l'extérieur.

Fermez vos appareils : ne traitez pas vos courriels et « filtrez » vos appels.

Osez : Faites quelque chose que vous n'avez jamais fait. Cela occupera votre esprit et vous fera oublier vos préoccupations. Visitez un nouvel endroit, faites une randonnée, explorez.

Bougez : être actif vous forcera à vivre dans votre corps plutôt que dans votre esprit.

Perdez du temps : donnez-vous la permission de prendre une période de repos. Levez-vous sans réveil-matin. Portez des vêtements « à l'aise », prenez un hamac et regardez les nuages et le ciel.

Passez du temps avec vos amis : laissez les soucis domestiques et entourez-vous de vos amis. Revoyez d'anciens amis et faites-en des nouveaux. Prévoyez des moments communs.

En un mot, faites de vos vacances un temps de ressourcement et de repos.

Profitez-en et au plaisir de vous retrouver dès la rentrée de septembre.



Alda **Dalla Valle**
Présidente FNIB.



Rubrique internationale

OMS : Lutte contre les infections

AIDE-MÉMOIRE

Prévenir et éliminer les infections dans un service de santé

Les infections liées aux soins de santé sont cause de décès, d'incapacités et de surcoûts médicaux. L'adoption de nouvelles technologies, en l'absence d'infrastructures permettant de les utiliser en toute sécurité, peut avoir des conséquences néfastes. La prévention et l'élimination des infections, pour assurer un traitement optimal aux malades, incombent aux pouvoirs publics chargés de dispenser des services de santé de qualité, efficaces et rationnels. Cette tâche requiert une collaboration avec les secteurs public et privé. Les services de soins doivent appliquer une politique de prévention et d'élimination des infections approuvées par les responsables institutionnels. Une politique de prévention et d'élimination des infections au niveau des services de soins repose sur les éléments suivants :

Principales mesures de prévention et d'élimination des infections pour les services de soins

Interventions particulières	Groupes cibles	Fourniture et matériel requis	Indicateurs de processus essentiels pour la surveillance
Propreté des mains	<ul style="list-style-type: none">Tous les agents de santé[†]VisiteursMalades	<ul style="list-style-type: none">Eau courante propreSavon (de préférence sur support fixe)Lavabos ou cuvettesServiettesSolutions alcoolisées	<ul style="list-style-type: none">Proportion du personnel observé en train de se laver les mains avant de s'occuper des malades
Matériel de protection personnelle	<ul style="list-style-type: none">Tous les agents de santé[†]	<ul style="list-style-type: none">GantsBlouses	<ul style="list-style-type: none">Proportion du personnel observé en train de porter des gants avant une exposition possible à du sang ou des liquides organiques
Précautions en cas d'isolement	<ul style="list-style-type: none">InfirmièresMédecinsAides-soignantsAutres	<ul style="list-style-type: none">GantsBlousesMasquesLunettes	<ul style="list-style-type: none">Durée moyenne entre l'admission et l'isolement des malades atteints de tuberculose
Techniques d'asepsie	<ul style="list-style-type: none">InfirmièresMédecinsTechniciens de laboratoireChirurgiens dentistes	<ul style="list-style-type: none">AntiseptiquesGants stérilesMatériel et instruments stérilesDispositifs physiques de protection stériles	<ul style="list-style-type: none">Proportion des perfusions posées conformément aux règles d'asepsie
Nettoyage et désinfection	<ul style="list-style-type: none">InfirmièresAides-soignantsPersonnel administratifPersonnel de laboratoire	<ul style="list-style-type: none">Nettoyants liquidesMatériel de nettoyageDésinfectant	<ul style="list-style-type: none">Proportion des salles correctement désinfectées après la sortie des malades
Stérilisation	<ul style="list-style-type: none">Personnel chargé de la stérilisationInfirmièresTechniciens de laboratoireChirurgiens dentistes	<ul style="list-style-type: none">Autoclaves et stérilisateurs à vapeurIndicateurs de stérilisationProduits chimiques	<ul style="list-style-type: none">Proportion du matériel stérilisé muni d'indicateurs de stérilisation
Élimination des déchets	<ul style="list-style-type: none">Tous les agents de santé[†]Personnel manipulant des déchetsLogisticiens	<ul style="list-style-type: none">Réceptacles pour objets piquants et tranchants et autres collecteursEspace de stockage et conteneur pour stockage provisoireOptions d'élimination définitiveMatériel de protection personnelle pour les personnes manipulant des déchets	<ul style="list-style-type: none">Présence de déchets médico-sanitaires à proximité du service de soins
Protocole d'utilisation des antibiotiques	<ul style="list-style-type: none">Médecins	<ul style="list-style-type: none">Listes d'antibiotiques essentiels	<ul style="list-style-type: none">Proportion des ordonnances incluant un antibiotique
Vaccination et mesures à prendre en cas d'exposition	<ul style="list-style-type: none">Tous les agents de santé[†]	<ul style="list-style-type: none">Vaccin contre l'hépatite B et autres vaccins appropriés	<ul style="list-style-type: none">Infirmières, médecins et techniciens de laboratoire ayant reçu trois doses de vaccin contre l'hépatite B

* Indicateur clef : Proportion de fournitures essentielles en stock.

[†] Personnel infirmier, médecins, dentistes, personnel de laboratoire, personnel administratif, personnel chargé de l'élimination des déchets, personnel de la morgue.

Liste de contrôle

Gestion

- Politique de prévention et d'élimination des infections avec comité et administrateur
- Évaluation initiale de la lutte contre les infections
- Attribution des responsabilités
- Choix des techniques appropriés
- Calcul des coûts, budget et financement
- Normes de qualité
- Suivi et encadrement
- Évaluation des résultats

Information, éducation et communication (IEC)

- Adoption des bonnes pratiques
- Précautions d'usage
- Formation au cours des études
- Formation continue dans le cadre de l'activité professionnelle

Matériel et fournitures

- Établissement d'une liste de matériel et fournitures essentiels pour la lutte contre les infections
- Prévision des besoins
- Calcul des coûts, budget et financement
- Achats
- Contrôle de l'inventaire et gestion des stocks
- Entretien

Surveillance

- Surveillance
- Information en retour
- Enquête sur les épidémies
- Évaluation basée sur des indicateurs:
 - de structure
 - de processus (les pratiques)
 - de résultat (fréquence des infections)

- Gestion ;
- Information, éducation et communication (IEC) ;
- Disponibilité en permanence de matériel et de fournitures essentielles ;
- Surveillance.

Des exemples de mesures de prévention et d'élimination des infections sont donnés au verso. De plus, certaines activités peuvent également être incluses :

- Protection des agents de santé ;
- Protocoles relatifs à l'isolement pour certaines maladies infectieuses (tuberculose, SRAS, par ex.) et certains services à haut risque (dialyse, par ex.) ;
- Usage rationnel des antimicrobiens ;
- Utilisation sûre et appropriée des injections et perfusions ;
- Utilisation sûre et appropriée du sang et des produits sanguins ;
- Propreté des hôpitaux.

Conseils

- Procéder à une évaluation initiale
- Établir un comité de prévention et d'élimination des infections coordonné par le responsable chargé de la prévention et de l'élimination des infections
- Formuler un plan d'action avec calcul des coûts, budget et financement
- Élaborer une stratégie IEC pour les agents de santé et renforcer l'encadrement
- Assurer la disponibilité en permanence de fournitures et de matériel pour la prise en charge des soins aux malades
- Surveillance
- Confirmer l'efficacité des interventions par un suivi, l'apport de données et la mesure de leur impact



Organisation mondiale de la Santé

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Nouvelles orientations de l'OMS sur l'offre d'informations et de services en matière de contraception

6 MARS 2014 | GENEVE - Juste avant la Journée internationale de la femme le 8 mars 2014, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) publie de nouvelles orientations et recommandations destinées à aider les pays à garantir le respect des droits de l'homme lors de la fourniture des informations et des services dont ils ont besoin pour éviter les grossesses non désirées aux femmes, aux jeunes filles et aux couples.

On estime que 222 millions de jeunes filles et de femmes ne désirent pas de grossesse, ou souhaitent remettre à plus tard leur prochaine grossesse, sans pour autant utiliser aucune méthode de contraception. L'accès à l'information et aux services en matière de contraception permettra aux familles de mieux planifier les naissances et aussi d'améliorer la santé.

Droit à l'information et à l'éducation sexuelle

Les recommandations stipulent que toute personne qui souhaite un moyen de contraception devrait pouvoir obtenir des informations exactes et détaillées et une diversité de services tels que le conseil, ainsi que des produits contraceptifs. Elles soulignent également la nécessité d'une absence de discrimination, de coercition ou de violence, en veillant tout particulièrement à garantir l'accès des populations défavorisées et marginalisées aux informations et aux services.

Parmi les autres mesures clés figurent les programmes d'éducation sexuelle scientifiquement exacts pour les jeunes, comprenant notamment des informations sur l'utilisation et l'achat des contraceptifs. Les recommandations stipulent que les adolescents devraient pouvoir avoir accès aux services de contraception sans avoir à obtenir l'autorisation de leurs parents ou tuteurs.

Il est également recommandé que les femmes puissent solliciter des services sans avoir à obtenir l'autorisation de leur mari. Les

>> Suite page 8

recommandations soulignent l'importance qu'il y a à respecter l'intimité des personnes, et notamment la confidentialité des informations médicales et autres informations personnelles.

«Le manque de contraception fait courir le risque d'une grossesse non désirée à 6 femmes sur 10 dans les pays à faible revenu», déclare le Dr Flavia Bustreo, Sous-Directeur général de l'OMS chargé de la santé de la famille, des femmes et des enfants. «Garantir l'offre des informations et des services dont elles ont besoin et l'accès à ceux-ci est essentiel non seulement pour protéger leurs droits, mais également pour leur santé. Ces grossesses non désirées peuvent constituer une menace majeure pour la santé et la vie des femmes et de leurs enfants.»

Pouvoir avoir accès à la contraception

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les complications de la grossesse et de l'accouchement figurent parmi les principales causes de décès des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans. Les morts à la naissance et au cours de la première semaine de vie sont 1,5 fois plus nombreuses parmi les enfants de mères de moins de 20 ans que parmi les enfants dont les mères sont âgées de 20 à 29 ans.

L'accès à la contraception permet aux couples d'espacer les grossesses et permet à ceux qui souhaitent limiter la taille de leur famille de le faire. Les données actuelles montrent que les femmes qui ont plus de quatre enfants sont exposées à un risque accru de décès par complications de la grossesse et de l'accouchement.

Beaucoup de ceux qui n'ont actuellement pas accès aux services de contraception sont jeunes, pauvres, et vivent en milieu rural ou dans des taudis urbains. Des efforts sont en cours pour répondre à leurs besoins. Le Sommet de Londres sur la planification familiale de 2012 s'est engagé à étendre les services de planification familiale à au moins 120 millions de personnes supplémentaires d'ici 2020.

Pour le Dr Marleen Temmerman, Directeur du Département OMS Santé et recherche génésiques, «les cibles mondiales favorisent la prise de mesures essentielles pour accroître l'accès aux moyens de contraception modernes. Mais nous devons veiller à ce que nos efforts pour atteindre ces cibles n'entraînent pas des violations des droits de l'homme. Il ne s'agit pas uniquement de faire des progrès chiffrés, il faut aussi développer les connaissances. Il est vital pour les femmes comme pour les hommes

de comprendre comment fonctionne la contraception, de se voir offrir un choix de méthodes et d'être satisfaits de la méthode qui leur est proposée.»

Améliorer l'approvisionnement et la formation des agents de santé

La Conférence internationale sur la population et le développement du Caire de 1994 a souligné l'importance d'une approche de la planification familiale fondée sur les droits. Au cours des 20 dernières années, de nombreux travaux exigeant et définissant une approche fondée sur les droits des services de santé – contraception comprise – ont été effectués. Mais les recommandations pratiques ont été relativement rares. Les nouvelles recommandations de l'OMS visent donc à combler cette lacune.

Les orientations et recommandations suggèrent également des moyens d'améliorer les chaînes d'approvisionnement et l'accessibilité financière et d'améliorer la formation des agents de santé, et définissent une série de mesures pour améliorer l'accès en situation de crise, dans les centres spécialisés dans le VIH et au cours des soins prénatals et postnatals.

Les nouvelles recommandations complètent les recommandations existantes de l'OMS concernant les programmes de santé sexuelle et génésique, notamment celles relatives à la santé de la mère et du nouveau-né,

à l'éducation sexuelle, à la prévention de l'avortement à risque et aux compétences essentielles pour les soins de santé primaires.

« Garantir l'offre des informations et des services dont elles [les femmes] ont besoin et l'accès à ceux-ci est essentiel non seulement pour protéger leurs droits, mais également pour leur santé. »

Dr Flavia Bustreo, Sous-Directeur général de l'OMS chargé de la santé de la famille, des femmes et des enfants

Pour de plus amples informations, veuillez contacter:

Glenn Thomas

Chargé de communication, OMS

Téléphone: +41 22 791 3983

Portable: +41 79 509 0677

Courriel: thomasg@who.int

FERS

Formation, Recherche, Service
Haute École de Namur-Liège-Luxembourg



- kinésithérapeutes
- infirmiers bacheliers ou gradués
- médecins
- sages-femmes

Depuis 10 ans
**Formation Post-Bachelor en
Acupuncture**
légalisée prochainement dans le cadre de la
reconnaissance de l'acupuncture.
Toutes les infos sur notre site web
Accueil et premiers cours: 28/09/15



ACUPUNCTURE

Haute École de Namur-Liège-Luxembourg **HENALLUX**

Département paramédical Ste Élisabeth
rue Louis Loiseau, 39 5000 Namur

Portes Ouvertes

Samedi 6 juin 2015 de 14h à 16h
et samedi 5 septembre 2015 de 9h à 12h

Formation de 950 heures = +/- 2400 heures (volume d'étude) - 60 crédits
en trois ans.

Informations et inscriptions aux cours

www.ettc-acu.be ou 0488/949.929

Rubrique juridique

Antibiotiques

Les maladies infectieuses sont causées par des microbes, principalement des virus et des bactéries. La grande majorité des infections virales et bactériennes guérit spontanément car notre corps a l'habilité de se défendre naturellement. Lorsque notre système immunitaire n'est plus/pas capable de lutter contre certaines infections bactériennes, une thérapie à base d'antibiotiques peut être initiée.



Les antibiotiques n'ont de résultat que sur les maladies d'origine bactériennes. Ils ne peuvent rien contre les virus et n'accélèrent pas la guérison. De nombreuses études démontrent que les antibiotiques n'ont aucun effet sur la grippe et les rhumes, ni sur la durée et la gravité de la maladie.

La surconsommation et l'utilisation incorrecte d'antibiotiques rendent les bactéries résistantes. Ceci constitue un grand problème pour la santé car les maladies causées par ces bactéries ne sont plus soignées aussi efficacement qu'auparavant.

La Commission belge de Coordination de la Politique antibiotique (BAPCOG)

fut créée en 1999 afin de réagir structurellement à la consommation inadéquate d'antibiotiques et au problème de la résistance. Quelques initiatives à cette fin sont l'organisation de la campagne nationale 'antibiotiques' et la publication d'un guide antibiothérapie pour les médecins généralistes.

- Campagne « antibiotiques » : Attention: à n'utiliser qu'en cas de nécessité. Les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe, le rhume ou la bronchite aiguë. Cliquez ici pour visiter le site de la campagne.

- « [Guide belge des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire](#) » (3ème édition - 2012). Il peut être obtenu sur demande (par e-mail).

Vous trouverez plus d'informations sur la BAPCOG et les différents groupes de travail dans les rubriques de gauche.

Attention: augmentation des bactéries multirésistantes gram-négatives!

- Le 7 juin 2012 les hôpitaux ont reçu une circulaire pour attirer leur attention sur l'augmentation rapide du nombre de signalements d'entérobactéries productrices de carbapénémases (CPE) en Belgique. En collaboration avec la Société Belge d'Infectiologie et de Microbiologie Clinique (SBIMC), le Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOG) a rédigé des recommandations sur la politique antibiotiques dans le cadre de la problématique des CPE, ainsi que sur le traitement des infections par les CPE:

[PDF] Appel à l'utilisation rationnelle d'antibiotiques dans les hôpitaux suite à l'émergence de bactéries Gram-négatives multi-résistantes

[PDF] Prise en charge thérapeutique des patients présentant une infection à entérobactéries productrices de carbapénémases (CPE)

- Nous faisons aussi un appel à l'usage responsable d'antibiotiques en pratique ambulatoire suite à la récente augmentation des bactéries à Gram-négatif multi-résistantes:

[PDF] Appel à l'usage responsable d'antibiotiques en pratique ambulatoire suite à la récente augmentation des bactéries à gram-négatif multi-résistantes

Service Public Fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Eurostation II
Place Victor Horta, 40 bte 10
1060 Bruxelles

Contact center : +32 (0)2 524.97.97
<http://pappla6.health.belgium.be/pls/apex/f?p=ECOMPLAINT:13:27156554650811>

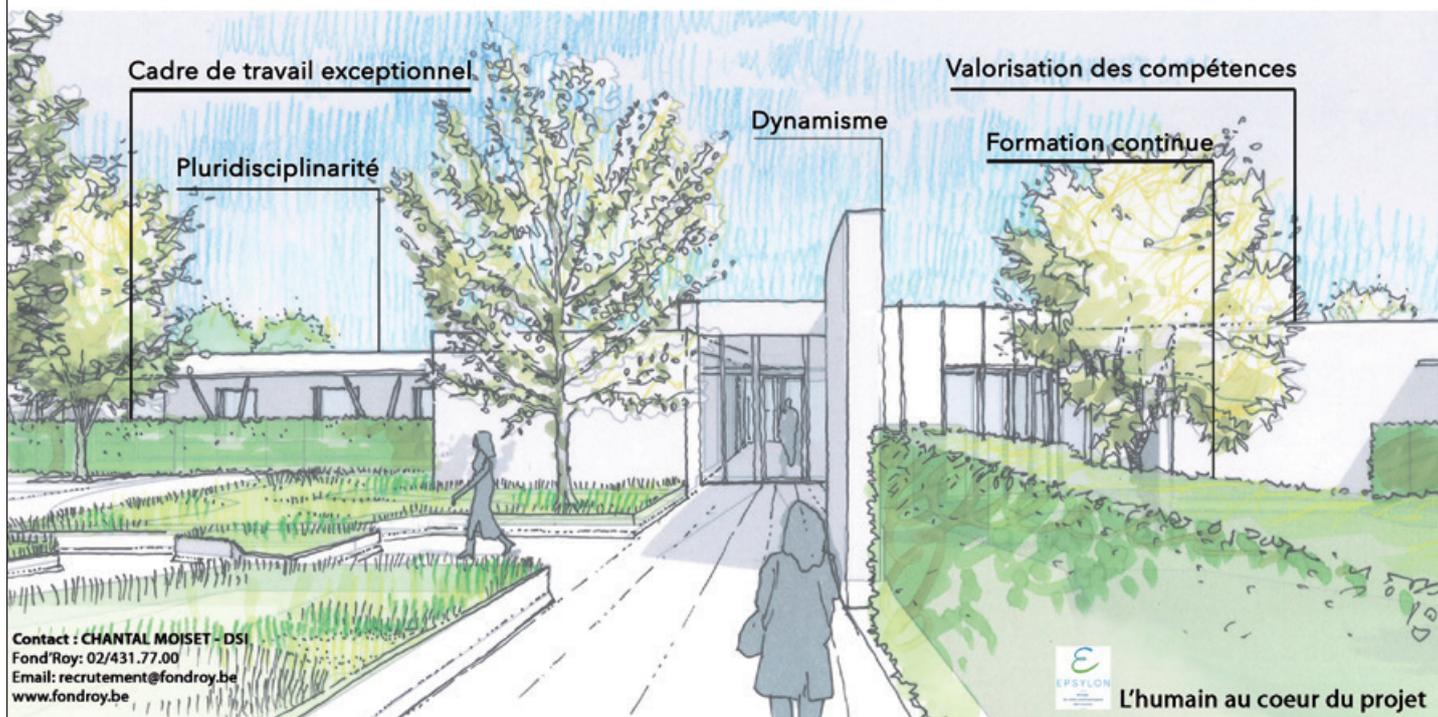


EPSYLON RESEAU DE SOINS PSYCHIATRIQUES BRUXELLES RECRUTE

Des infirmier(e)s bachelier(e)s - gradué(e)s - spécialisé(e)s pour différents services de ses cliniques

et en particulier pour la MAISON D'ADOS AREA+

un nouveau concept de soins au coeur d'un projet innovant et différencié



SUD ASSISTANCE:
la référence en transports sanitaires.



Sud Assistance est une des seules sociétés spécialisées dans les transports médicalisés en Belgique et à l'étranger par tous types de moyens.

- Elle est la référence en matière de transports médico-sanitaires.
- Nous effectuons annuellement des centaines de missions de tous types dans le monde entier pour la majorité des assureurs-voyage.

Dans le cadre de notre expansion, nous recherchons des **collaborateurs infirmiers SISU** à temps partiel pour accompagner nos ambulances paramédicalisées et médicalisées lors des transferts interhospitaliers en Belgique ainsi qu'en rapatriement international par ambulance et par voie aérienne.

- Conditions : Travailler dans un service hospitalier aigu (Urgences ou USI)
- Parler les langues est un avantage.
- Conditions et candidatures via info@sudassistance.be



Infirmières de guerre en services commandés

En 1937, Jane de Launoy, écrit un ouvrage intitulé « Infirmières de Guerre en service commandé » sur la base du journal qu'elle a tenu minutieusement, jour par jour, durant les 4 années de conflit de 1914 à 1918. Dan Lecocq, qu'est-ce qui vous a motivé à rééditer cette œuvre ?

Je suis titulaire d'enseignements en sciences infirmières à l'Université libre de Bruxelles. Dans le cadre de la préparation d'un cours consacré à l'histoire de la profession, j'ai lu l'excellent ouvrage du Dr Patrick Loodts « *La grande guerre des soignants* ». Un des chapitres de son livre est consacré à la vie de Jane de Launoy. Il y cite des extraits d'« *Infirmières de Guerre en service commandé* ». Cela m'a donné l'envie de lire les carnets de Jane de Launoy. En les recherchant, j'apprends que l'ouvrage est épuisé et n'a jamais été réédité depuis 1937 en français, alors qu'il a fait l'objet d'une publication récente en néerlandais. Le Dr Loodts a accepté de me prêter son exemplaire personnel... que j'ai dévoré en quelques heures de lecture ! Nous avons alors entrepris de sortir de l'oubli l'œuvre de l'infirmière de Launoy et de la rendre disponible au plus grand nombre... Cela a été possible grâce à l'aide de collègues et au soutien de l'asbl « *La Famille de l'Infirmière* », elle-même créée en 1921 pour promouvoir et défendre la profession.

Mais qu'est-ce qui rend le témoignage de Jane de Launoy si précieux ?

Ce témoignage est unique par la qualité des détails de la vie quotidienne des patients et des soignants de l'hôpital « *L'Océan* ». Cette « Ambulance », selon le terme consacré de l'époque, constitue un projet avant-gardiste. Il s'agit en effet d'un hôpital qui, sur l'initiative et la conduite du Dr Depage, se rapproche, par sa conception et son fonctionnement, d'un hôpital universitaire moderne où soins et recherche sont intimement combinés pour la première fois dans l'histoire de la médecine en Belgique... Ce nouveau concept d'hôpital met en lumière le besoin de professionnels de soins qualifiés pour accompagner les malades et les blessés.

Le lecteur abordera la vie de « *L'Océan* » sous l'angle infirmier. Il se sentira revêtu de l'uniforme de Jane de Launoy et sera immergé dans sa vie de soignante. Il partagera son enthousiasme, ses doutes, son horreur et sa joie...

Cet ouvrage témoigne des premiers pas, encore hésitants, d'une profession véritablement née en Belgique en 1907 seulement, dans l'immédiat avant-guerre, et qui progresse à grandes enjambées pendant ces 4 années terribles.

Pourquoi est-ce si important de mettre en lumière la profession infirmière au cœur du conflit ?

Outre les qualités historiques de l'ouvrage de Jane de Launoy, les lecteurs apprécieront aussi combien le « prendre soin », le « care », contribue grandement au rétablissement des personnes. En sus des traitements médicaux, par ailleurs confiés partiellement aux professionnels infirmiers, le « care », qui leur est dévolu spécifiquement, constitue déjà à l'époque une plus-value salvatrice.

En ce début de XXI^e siècle, dans un monde « technologique » globalisé et en crise, il nous paraît important de s'en souvenir, pour que l'Humain reste toujours au cœur des soins.

La profession infirmière, vivante et créative, se déploie partout où le « prendre soin » s'impose, notamment chez nos frères humains qui n'ont que la rue comme cadre de vie...

Jane de Launoy, qui ne souhaitait tirer aucun profit de ses mémoires de guerre, aurait été heureuse de savoir que les droits d'auteur de la présente réédition sont consacrés intégralement à l'asbl « *Infirmiers de rue* » qui œuvre à Bruxelles à la réinsertion, par l'hygiène, des personnes sans-abri.

Quels sont vos projets pour l'avenir ?

Le Dr Loodts, un groupe d'étudiants de l'ULB et moi-même travaillons maintenant à la rédaction d'un ouvrage spécifiquement consacré aux infirmières, connues et méconnues, qui ont œuvré dans le cadre de la « Grande guerre » - une expression que Jane de Launoy ne cautionnerait sans doute pas...



concept by cfib.net

Coopération

Respect

Qualité & Excellence

Ouverture au changement

Responsabilité

Capacités relationnelle et d'écoute, professionnalisme, autonomie et disponibilité...

Si vous vous reconnaissez dans les critères recherchés pour nos collaborateurs, alors nous vous convions à construire un projet professionnel avec nous.

Les Cliniques universitaires Saint-Luc sont un lieu de dispensation de soins cliniques, d'enseignement et de recherche occupant plus de 5000 professionnels issus de disciplines variées.

Envie d'en savoir plus sur les postes infirmiers vacants et les avantages offerts?

www.saintluc.be/jobs

Comment postuler?

Adresser un courrier à: Joelle Durbecq Direction du département infirmier Cliniques universitaires Saint-Luc Direction du Département Infirmier Avenue Hippocrate, 10 - 1200 Bruxelles
ou par e-mail: recrut-ddi-saintluc@uclouvain.be



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

>> suite page 13

Nos partenaires

SOINS PÉDIATRIQUES

Prématurés : une vie si fragile à préserver

La médecine de pointe a permis d'augmenter considérablement les chances de survie et les perspectives de vie des enfants prématurés. Aux confins entre la vie et la mort, l'accompagnement infirmier et le soutien apporté aux parents occupent désormais une place prépondérante.

ASI, Soins infirmiers 3/2014 - Texte: Urs Lüthi / Photos: Fotolia



De meilleures chances de survie

Sur les 80 290 enfants nés en Suisse en 2010, 5700 sont venus au monde avant la fin de la 37^{ème} semaine de grossesse et sont donc considérés comme prématurés. Un enfant sur 100 est né avant la 31^{ème} semaine de grossesse. Comme près de la moitié des naissances avant terme concernent les grossesses multiples, on compte beaucoup de jumeaux, triplés ou quadruplés parmi les prématurés. Les progrès de la technique ont permis d'augmenter notablement les chances de survie de ces enfants. Le poids moyen des prématurés se situe autour des 2500 grammes. En 1982, des néonatalogues zurichois ont pour la première fois pris en charge des enfants

pesant moins de 1000 grammes – à ce jour, des enfants pesant 400 grammes à la naissance peuvent survivre. En Suisse, les spécialistes estiment que la limite de viabilité de l'enfant se situe entre la 22^{ème} et la 26^{ème} semaine.

Risques pour le développement

Les risques concernant des problèmes de développement ou des handicaps sévères pour les enfants prématurés donnent lieu à d'intenses discussions. De nombreuses études mettent en évidence que les prématurés présentent des résultats moins bons que la moyenne lors de tests de développement pendant la petite enfance ou plus tard, lors des mesures concernant l'intelligence. Ces études mentionnent également un lien possible avec l'âge gestationnel et le poids à la naissance. 50 à 70 pourcents des prématurés avec un poids de naissance bas à très bas présentent de légères altérations des fonctions cognitives. Même si les valeurs moyennes de QI ne s'écartent que de quelques points de celles des enfants nés à terme, une accumulation d'atteintes cognitives subtiles et de troubles partiels d'aptitude

«Pour moi ça a été un choc lorsque j'ai vu Lucy pour la première fois.» A l'occasion de la rencontre «Kind+Spital»¹, Barbara Kläy, maman des jumelles prématurées Lucy et Ruby, a raconté ce qu'elle a vécu et ressenti après la naissance de ses filles nées dans la 30^{ème} semaine de grossesse.

Alors qu'elle a pu prendre Ruby dans ses bras un bref instant, sa soeur Lucy a dû être intubée directement. «Pour nous, les parents, il était plus difficile d'établir un contact avec Lucy, car tant son apparence que les circonstances étaient totalement différentes que pour Ruby». Les deux bébés ont dû être hospitalisés séparément dans deux services différents et alimentés par voie parentérale pendant les premiers jours. Ne pas avoir de photos de bébés «normales» a été très difficile pour Barbara Kläy lorsqu'elle est rentrée chez elle – sans ses enfants dans un premier temps. Elle garde cependant de bons souvenirs de ces premières semaines à l'Hôpital de l'île de Berne. Les soins «empreints de bienveillance» et le fait d'avoir été très bien accompagnée et conseillée par les infirmières ont largement contribué à cette perception positive.

«La dignité de l'être humain est centrale. Même si cet être humain ne pèse que quatre cents grammes, il s'agit pour nous d'une personnalité à part entière.»

sont mis en avant pour expliquer le retard des enfants prématurés pour ce qui est de la trajectoire scolaire, académique et professionnelle.²

Mais lorsqu'il est questions d'individus, de tels résultats doivent être interprétés avec prudence. Le service de néonatalogie de l'Hôpital de l'Île à Berne par exemple a documenté plusieurs exemples d'enfants nés trop tôt qui ont eu un développement «normal». Angelika pesait 750 grammes lorsqu'elle est née à la 26^{ème} semaine. Aujourd'hui, elle a 16 ans, a effectué une scolarité normale et aimerait suivre une formation dans le domaine social ou pédagogique. Malgré un léger trouble moteur, elle n'a pas eu besoin de thérapie spécifique. En revanche, elle doit faire des inhalations quotidiennes en raison d'une bronchite obstructive chronique. Un espace de protection

Ce qui doit être considéré comme «normal» dans le développement d'un enfant est controversé. En revanche les avis sont unanimes sur le fait que le service de soins intensifs en néonatalogie doit être un «espace de protection spécifique». Des mains minuscules, des jambes si fragiles, le masque à oxygène sur le visage, des tuyaux partout: «il existe peu d'autres lieux dans notre société où la naissance et la mort, l'attente pleine d'espoir et le désespoir le plus profond, la proximité humaine et la perfection médico-technique se côtoient d'aussi près que dans cette lutte pour la vie et l'intégrité d'un enfant prématuré» écrivent Axel von der Werse et Carola Bindt dans leur ouvrage. Intégrer des aspects aussi opposés du quotidien demande beaucoup à l'équipe multiprofessionnelle en charge du traitement.

C'est également l'avis de Liliane Stoffel, experte en soins infirmiers et de Claudia Zimmermann, responsable du service de soins intensifs en néonatalogie de l'Hôpital de l'Île. Pour Liliane Stoffel, une chose est claire: «La dignité de l'être humain est centrale. Même si cet être humain ne pèse que 400 grammes, il s'agit pour nous d'une personnalité à part entière». Pour que le traitement et l'accompagnement, auxquels les parents sont étroitement associés, fonctionnent, une collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle de qualité est indispensable. «Il faut pouvoir compter les uns sur les autres», ajoute Claudia Zimmermann.

Des sentiments contradictoires

Parallèlement aux développements fulgurants de la médecine, les besoins psychiques des prématurés et de leurs parents ont pris une importance croissante au cours des dernières années. Au sein de l'environnement familial et dans l'opinion publique, une naissance prématurée est encore trop souvent assimilée à une honte voire à une punition divine, critique Silke Mader, présidente du comité de la European Foundation for the Newborn Infants.

Silke Mader sait de quoi elle parle. Ses jumeaux sont nés à la 25^{ème} semaine de grossesse, l'un des enfants est décédé peu après la naissance. La plupart des parents ne sont absolument pas préparés à une telle situation. Il est d'autant plus important que le personnel soignant se comporte de manière valorisante avec ces parents – même les plus difficiles. Car les mères et les

>> Suite page 16

DÉCISIONS ÉTHIQUES

Entre la vie et la mort



Selon les recommandations des sociétés spécialisées¹ la prise en charge périnatale des femmes enceintes présentant un risque élevé d'accouchement prématuré et des grands prématurés (22^{ème} à 26^{ème} semaine de grossesse) doit être effectuée par une équipe de périnatalogie multidisciplinaire et expérimentée. Les décisions sont le fruit d'un dialogue constant entre toutes les parties impliquées.

Pour les naissances se situant dans la 24^{ème} ou 25^{ème} semaine surtout, il est souvent difficile de décider si le traitement médical intensif est acceptable compte tenu des risques potentiels ou déjà existants. Il importe de toujours considérer la situation dans son ensemble et de prendre une décision commune sur des bases éthiques. Selon les directives en vigueur en néonatalogie, il doit être possible pour l'enfant de «mourir dans la dignité et dans la paix».

La plupart du temps, l'évaluation des professionnels est partagée par les parents. Mais il arrive que des personnes venant d'une autre culture demandent qu'on ne débranche pas les appareils, même lorsque le cas semble désespéré. Si la situation s'éternise sans espoir, l'équipe est mise à rude épreuve. Mais la volonté des parents sera respectée. Il peut arriver que des parents rejettent dans un premier temps leur enfant lorsque celui-ci risque d'être handicapé ou de présenter des déficiences. Mais leur attitude change généralement s'ils peuvent le prendre dans leurs bras et établir une relation avec lui. L'euthanasie active pour un nouveau-né ne saurait être envisagée: «nous sommes alors les avocats de l'enfant» relève Claudia Zimmermann. Dans ces situations de crise, les parents peuvent bénéficier d'une aide ciblée, et recourir au soutien d'un psychologue, d'un aumônier ou d'un service social.

¹ Société suisse de néonatalogie, Société suisse de gynécologie et d'obstétrique, Académie de médecine foeto-maternelle, Association suisse des sages-femmes et Société suisse de pédiatrie du développement. www.swiss-paediatrics.org > recommandations > 2.2012.

pères confrontés à cette problématique ont besoin de sentir qu'ils sont «de vrais parents». Dans cette alternance entre vulnérabilité et peur des mauvaises nouvelles engendrant des décisions difficiles, il est fondamental de renforcer les parents dans

leur rôle. C'est aussi la préoccupation centrale de l'association «Kind+Spital»³. Certains hôpitaux ont développé des programmes de formation spécifiques pour les parents. A l'Hôpital de l'Île par exemple, c'est le COPE®-Programm (Creating Opportunities for Parent Empowerment®) qui a été introduit (lire ci-contre).

Des lieux appropriés

Afin que les circonstances particulières de l'hospitalisation influencent le moins possible le bonding (la relation parent-enfant), les procédures de travail et les soins dans les services de néonatalogie ont été adaptés. Selon Matthias Roth, médecin chef de la néonatalogie au CHUV, il ne s'agit pas uniquement de permettre aux parents d'être présents 24h sur 24. Dans ce service, les instruments de contrôle travaillent sans bruit et les sources de lumière agressives sont remplacées par un éclairage indirect.

Des aménagements ont également été réalisés au niveau de l'architecture et des infrastructures. Lors de la transformation de la Maternité, on a créé des pièces comportant trois à quatre incubateurs, séparés par des rideaux pour permettre une certaine intimité aux familles. Pour les jumeaux, une pièce avec deux incubateurs a été prévue. L'un des parents peut également y passer la nuit. A l'étage supérieur se trouvent plusieurs chambres agréablement aménagées pouvant héberger des parents dont le domicile est éloigné.

Une présence en continu

Le Marien Hospital Witten (D) a franchi un pas supplémentaire. Pour que les parents puissent être le plus proche possible de leur enfant, un système de visite virtuelle a été mis en place. Par le biais d'un accès protégé par mot de passe, ils peuvent observer leur enfant pratiquement toute la journée via Livestream. A en croire Bahman Gharavi, médecin-chef de la clinique, ce système de surveillance du bébé crée la transparence et renforce la confiance des parents à l'égard de l'équipe médicale et soignante.

Certaines institutions recourent également à la musicothérapie. «La musique peut contribuer à la détente et exercer une fonction stimulante; elle peut également déclencher des émotions fortes et favoriser l'intimité», soutient Monika Esslinger, musicothérapeute à l'Hôpital pédiatrique des deux Bâle. Des interventions simples telles que des enregistrements de la voix de la mère ou des deux parents, des chansons ou des textes adaptés à l'enfant ou une musique instrumentale peuvent favoriser le lien entre parents et enfants.

Sur le plan international, de nombreuses institutions basent leur approche sur des soins aux prématurés favorisant le développement, à la fois individuels et centrés sur la famille selon la méthode NIDCAP® (Neonatal Individual Developmental Care and Assessment Programm). NIDCAP® mise sur une prise en charge individualisée, sur l'intégration des parents dès les premiers instants, sur la réduction du stress et un aménagement de l'environnement optimal. Des études attestent que ce programme permet de réduire la durée de l'assistance respiratoire ainsi que le risque d'une pneumonie chronique sévère. Les chances de voir ces enfants se développer normalement et en bonne santé en

COPE® À L'HÔPITAL DE L'ÎLE

Un programme de formation pour les parents

A l'Hôpital de l'Île, les parents d'enfants prématurés bénéficient depuis deux ans du programme de formation COPE®. Ceux qui l'ont suivi se sentent moins stressés.

ASI, Soins infirmiers 3/2014 - Texte: Urs Lüthi

«Pour nous, la relation parents-enfant est clairement au centre de nos actes», affirme Liliane Stoffel, experte en soins infirmiers à l'Hôpital de l'Île. Grâce au programme de formation «Creating Opportunities for Parent Empowerment» (COPE), mis au point aux Etats-Unis, les parents apprennent comment entrer en contact avec leurs enfants malgré un environnement hautement technicisé comportant moniteurs et tuyaux.

Structurer l'accompagnement

En 2012, l'Hôpital de l'Île a été la première institution européenne à acquérir la licence pour ce programme. Les auteurs de COPE, Bernadette Melnyk et Nancy Feinstein ont ensuite formé l'équipe multiprofessionnelle de néonatalogie sur place. Des soins en douceur, individualisés et propices au développement, respectueux des capacités et besoins de l'enfant sont désormais institutionnalisés dans le service de soins intensifs de néonatalogie. Les nombreuses infirmières qui travaillent depuis longtemps dans ce service faisaient beaucoup de choses de manière intuitive et juste. COPE a contribué à structurer l'accompagnement des parents. Avec l'aide d'informations et d'instructions documentées dans un livre et de séquences audio, il est beaucoup plus facile de reconnaître et comprendre les besoins spécifiques et comportements du bébé et d'y répondre. Que signifie tel type de pleurs? L'enfant a-t-il mal ou simplement faim? Que se passe-t-il lorsqu'il baille ou s'étire? Est-il trop sollicité ou fatigué? Les avantages de COPE se sont également avérés à Berne. «Les parents sont moins stressés, ils répondent de manière plus ciblée aux besoins de leur enfant et se sentent plus sûrs», explique Liliane Stoffel. À la maternité de Berne, la configuration des lieux permet en général une prise de contact avec l'enfant immédiatement après la naissance. Si cela s'avère nécessaire, la mère est conduite dans son lit auprès de l'isolette. Selon l'état de l'enfant, elle peut le toucher à travers la porte de l'isolette ou le prendre sur elle quelques instants. Ces «soins kangourou» (Cangarooing), pendant lesquels le bébé n'est vêtu que d'un lange et d'un bonnet pour être posé sur la poitrine nue de la mère ou du père, sont effectués le plus souvent possible. Liliane Stoffel fait remarquer que cela permet de stimuler la perception sensorielle de l'enfant, d'influencer positivement l'établissement de la relation, la respi-

**Medical Select
vous conseille
pour faire
évoluer votre
carrière
professionnelle.**



Photo : Z. Groeninge | Pres. Kennedylaan 4 | 8500 Kortrijk

Vous êtes un professionnel récemment diplômé, faites preuve d'une grande motivation et cherchez l'emploi qui vous permettra de vous épanouir et de développer votre expérience professionnelle. Etes-vous désireux d'acquérir de nouvelles expériences et de vous constituer un CV impressionnant ? Travailler davantage tout en postulant moins pour trouver l'emploi de vos rêves vous tente également. Enfin, vous êtes flexible et vous intégrez facilement.

Express Medical est et reste l'expert en gestion de la flexibilité. La nouvelle spécialisation Medical Select vous offre des opportunités complémentaires.

Pour tout savoir sur les emplois disponibles, les conditions salariales et l'accompagnement sur mesure que nous vous offrons, venez à la rencontre des consultantes de Medical Select dans l'une de nos agences ou contactez-nous par mail.

- ▶ Bd. A. Max 21 | 1000 Bruxelles | T 02 512 13 00 | brussels-hd@expressmedical.be
- ▶ Rue du Pont Neuf 38 | 6000 Charleroi | T 071 53 52 86 | charleroi-hd@expressmedical.be
- ▶ Bd d'Avroy 31 | 4000 Liège | T 04 220 97 50 | liege-hd@expressmedical.be

Votre partenaire en soins de santé.

www.expressmedical.be



fonction de leur âge sur les plans neurologique, émotionnel et cognitif sont supérieures.

Soutenir les soignants

Se référant à l'exemple du Centre de périnatalité de l'Hôpital régional de Salzbourg, où NIDCAP® est implanté, Erna Hattinger, médecin-chef, explique que cette approche ne se limite pas à intégrer au mieux les parents en leur offrant un accompagnement psycho-social et en visant à renforcer leurs compétences. La création d'une ambiance de travail agréable et de possibilités pour le personnel de se retirer sont également importantes. En effet, la satisfaction au travail et la réduction du stress sont des facteurs importants pour une prise en charge de qualité. Depuis que la formation en soins infirmiers en Suisse est devenue une formation de généraliste, il est plus difficile de trouver du personnel qualifié, à en croire Claudia Zimmermann. Un investissement important pour former de nouveaux professionnels est nécessaire dans ce domaine hautement complexe: «il faut près de deux ans jusqu'à ce que les nouvelles collaboratrices soient vraiment au point dans ce domaine spécialisé».

- 1 «Zu früh geboren – Ein Leben im Grenzbereich» «Né trop tôt – une vie dans une zone limite». Journée d'études de l'Association «Kind+Spital» du 31 octobre 2013 à l'Hôpital cantonal d'Olten. Les documents audio des exposés présentés peuvent être consultés sur: www.kindundspital.ch/archiv/tagungen
- 2 Von der Wense Axe, Bindt Carola: Risikofaktor Frühgeburt, Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln, (Prématuré, un facteur de risque. Reconnaître et traiter les risques du développement) Beltz Verlag, Basel 2013.
- 3 Newsletter Kind+Spital, Mai 2012, www.kindundspital.ch

ration, la circulation sanguine et la régulation de la température, et enfin de favoriser l'allaitement.

Soulager la douleur

Selon une étude réalisée en Suisse, quelque 17 interventions douloureuses sont effectuées quotidiennement chez un prématuré au cours de ses quinze premiers jours de vie¹. En présence d'une forte douleur, on procède dans la mesure du possible à des interventions nonmédicamenteuses. Avant une prise de sang, on donnera par exemple du glucose à sucer sur une lolette, qui provoquera une sécrétion d'endorphines réduisant la sensation de douleur. Mais d'autres mesures, telles que l'enveloppement de l'enfant (Swaddling) ou la technique de «regroupement en flexion» (Facilitated Tucking) ont un effet antalgique. Si ces mesures restent sans effet durable, le traitement médicamenteux est adapté.

Avant chaque intervention invasive, il s'agit de vérifier si celle-ci est vraiment nécessaire et si elle améliore la situation de l'enfant. Dans la mesure du possible, les interventions sont regroupées, afin que l'enfant puisse se reposer pendant quelques heures. Aujourd'hui, la présence des parents est souhaitée le plus possible – ce qui n'était pas le cas dans le temps.

1 Eva Cignacco, Liliane Stoffel, Gezielte Schmerzinderung bei Neugeborenen (Soulager la douleur chez les nouveaux-nés de manière ciblée), Soins infirmiers 12/2007.



Engage : Infirmier (H/F) pour les unités de soins, Urgences, USI, Bloc Opératoire Site Dinant/Godinne

Conditions du poste :

- Contrat durée indéterminée
- Temps plein ou temps partiel

Profil recherché :

- Infirmier Bachelier
- Infirmier Breveté
- Infirmier Spécialisé

Renseignements :

- M. COLLINET, Directrice du Département infirmier 0476/22 12 26
- C. PLOMPTEUX, Directeur Adjoint du Département infirmier 0499/94 86 06
- Cellule Recrutement & Sélection 081/42.28.04

Modalités d'introduction des candidatures :

Lettre de motivation et CV à adresser à recrutement-chu@uclouvain.be

Le CHU Dinant Godinne compte 640 lits justifiés et représente, grâce à ses 2300 travailleurs et ses 350 médecins, le premier employeur privé de la Province de Namur & du Luxembourg.

La mission de notre Institution est de dispenser des soins d'excellente qualité pour tous, tant sur le plan humain que médical et développer la recherche, l'enseignement et les services qui les optimisent.

De plus, il compte également deux crèches, des lits MR-MRS et est impliqué dans plusieurs ASBL périphériques.



TiiM

Support Formation Conseil



**La technologie évolue...
mais vous aussi !**

Découvrez l'informatique à prix réduit



Support et Soutien

Une équipe dédiée aux membres de la FNIB pour apporter son support en cas de pépins informatiques (spam, lenteur, virus, sécurisation de la vie privée,...).



Formation

L'évolution actuelle fait que l'outil informatique ne cesse d'envahir notre quotidien, sous diverses formes. Grâce à la formation en ligne, une foule de programmes informatiques peuvent dorénavant être maîtrisée par tous.



Conseil

Besoin d'un avis objectif sur les dernières innovations ? Nos conseillers sont là pour vous écouter et vous conseiller.

Profitez de l'offre exclusive pour les membres de la FNIB

40 €

75 minutes inclus

- Une réduction constante grâce à votre code promo : **fnib2015tiim**
- Une inscription rapide sur le site www.tiim.be
- Un avantage pour toute votre famille

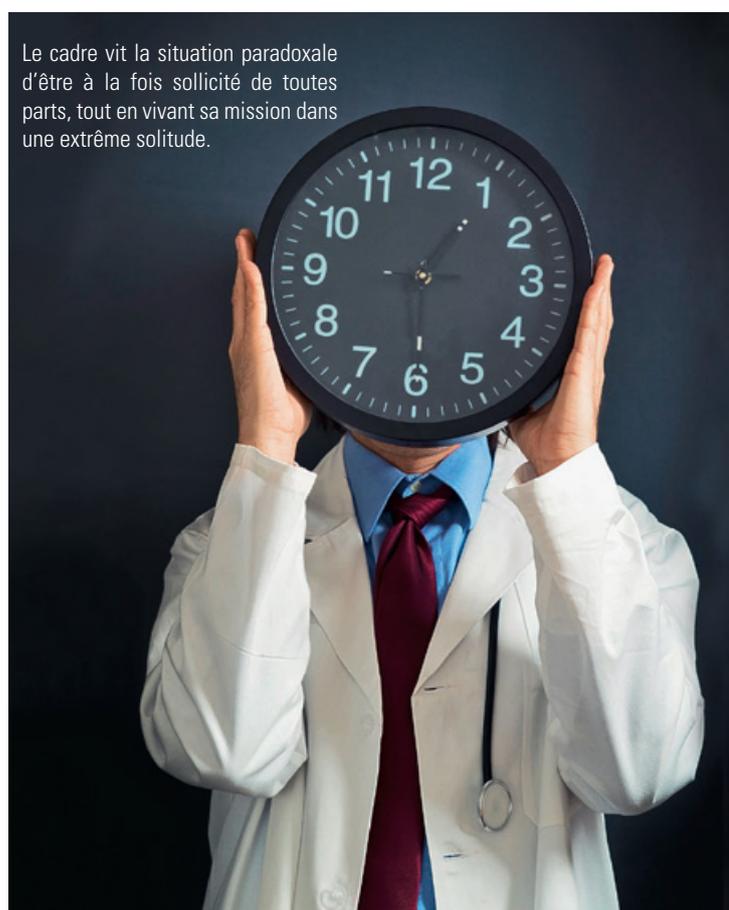
Rendez-vous sur la rubrique code promo du site www.tiim.be ou contactez nous au 02/355 05 55

Le vécu des cadres hospitaliers

Élément pivot, pilier institutionnel, personne clé... ces expressions suffisent à traduire le rôle essentiel que jouent les cadres dans les institutions de soins. Comment ce rôle est-il vécu? Quels en sont les aspects positifs et négatifs? Comment ces exigences marquent-elles la santé mentale des cadres hospitaliers?

Texte: Véronique Haberey-Knuessi, Jean-Luc Heeb / Photos: Fotolia, Martin Glauser

Soins infirmiers 4/2014



Le cadre vit la situation paradoxale d'être à la fois sollicité de toutes parts, tout en vivant sa mission dans une extrême solitude.

«Se considérant comme «protecteurs et défenseurs de leurs subordonnés», les cadres sont mal à l'aise lorsqu'ils perçoivent la fatigue ou le ras-le-bol de leurs équipes.»

quotidien dans l'hôpital, quelles sont ses sources de satisfaction ou au contraire les facteurs pouvant engendrer de la frustration, voire certaines formes de stress.

C'est ce défi que nous avons choisi de relever

en réalisant une étude de deux ans (2011–2013) auprès des cadres de cinq hôpitaux romands. Cette étude, financée par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS), repose sur une méthodologie mixte avec une phase quantitative réalisée sous la forme de questionnaires, et une phase qualitative articulée autour d'entretiens de groupes. Cet article propose un aperçu de quelques résultats significatifs. Deux aspects seront plus particulièrement discutés, à savoir les cadres hospitaliers face à leur travail et l'épuisement professionnel.

Les cadres hospitaliers face à leur travail

Le travail des cadres s'intensifie et se complexifie, c'est là sans doute une phrase qui résume l'ensemble des entretiens menés et qui caractérise l'ensemble des domaines d'activités du cadre.

Dans la gestion du quotidien, c'est le caractère invisible de nombreuses activités qui pèse lourdement sur les cadres. Des activités dont on ne prend conscience que lorsqu'elles dysfonctionnent. On notera ici le temps conséquent passé à effectuer les planifications, «véritable tour de force qui demande une énergie considérable», à gérer les absences, nombreuses et répétées. À cela s'ajoutent les nombreux imprévus qui jalonnent le quotidien du cadre (Bourret, 2006) et font qu'il a «parfois le sentiment d'avoir joué au pompier toute la journée». Imprévus dont l'augmentation est aussi la conséquence des nouveaux modes de communication et de la disponibilité quasi-totale qui en découle.

>> Suite page 21

L'étude

L'étude dont il est question dans cet article a été réalisée sur une durée de deux ans (2011–2013) auprès de 942 cadres de cinq hôpitaux romands – un hôpital universitaire, deux hôpitaux de taille moyenne et deux hôpitaux régionaux. Financée par le FNS, elle repose sur une méthodologie mixte avec une phase quantitative réalisée sous la forme de questionnaires, et une phase qualitative articulée autour d'entretiens de groupes. Ces deux regards complémentaires ont permis d'obtenir une vue approfondie du phénomène.

Cet article donne un aperçu de quelques résultats significatifs. Deux aspects sont plus particulièrement mis en évidence, à savoir les cadres hospitaliers face à leur travail et l'épuisement professionnel.

Impact des nouveaux modes de gestion sur la santé au travail et la satisfaction des cadres dans le milieu hospitalier romand. Projet financé par le FNS (no 13 DPD6-134764).

Mais le quotidien c'est aussi la multiplication des procédures avec l'exigence de traçabilité et l'augmentation conséquente de la charge administrative, ainsi que la mise sur pieds de projets multiples et divers. Si ces derniers peuvent avoir un effet bénéfique sur les équipes, ils peuvent également devenir source de frustration et d'épuisement lorsque les ressources allouées ne permettent pas une bonne opérationnalisation. C'est ici que les cadres expriment une des sources majeures de leurs difficultés, à savoir de tenir cette position intermédiaire entre la hiérarchie et les équipes. Nombreux sont ceux qui évoquent le sentiment «d'écartèlement» face aux rôles de coordination et de médiation au cœur même de leur activité (Bourret, 2006). Ce sentiment est renforcé par un phénomène de restructuration d'une hiérarchie qui se veut toujours plus horizontale, entraînant «une véritable dissolution des responsabilités qui fait que personne ne se sent responsable de rien».

La capacité d'encadrer des équipes

Dans ce contexte on peut concevoir la complexité du rapport à l'équipe qui peut s'accompagner de conflits de loyauté chez les cadres qui sont parfois contraints d'imposer des «changements sans y croire » et d'adopter des postures qu'ils qualifient eux-mêmes de «schizophréniques». Ils savent néanmoins qu'ils jouent un rôle clé dans le travail de lien qui permettra l'adhésion de l'équipe et la mobilisation du collectif aux différents projets. Il devient donc indispensable pour eux de savoir canaliser les craintes, entendre la frustration des équipes et agir dans la mesure d'une autonomie et d'une marge de manoeuvre qui tendent à diminuer.

Dans la grande majorité des cas, les cadres s'accordent pour dire que la dynamique d'équipe est essentielle à leur bon fonctionne-

ment. La satisfaction apportée par les relations avec les pairs fait parfois oublier les désagréments de ce quotidien où s'affrontent de plus en plus souvent logiques de qualité et logique d'efficacité.

Le cadre face aux valeurs

Ces relations, les cadres y accordent une grande importance même si le temps leur fait de plus en plus défaut pour accompagner les équipes comme ils le souhaiteraient. Se considérant comme «protecteurs et défenseurs de leurs subordonnés », ils sont mal à l'aise lorsqu'ils perçoivent la fatigue ou le ras-le-bol de leurs équipes. Un malaise d'autant plus grand qu'il fait souvent écho à un conflit de valeurs intérieur chez le cadre lui-même lorsque «la rentabilité fait plier l'échine aux soins infirmiers». La mission de soin est remise en cause par la place toujours plus grande dévolue aux activités administratives ainsi qu'aux exigences de la gestion. Quant au cadre, ce sont à présent ses compétences de manager qui sont plébiscitées (Colinet, 2012) plus que celles de pédagogue. Il doit être capable de traduire le soin en valeur marchande, au risque d'une perte de sens.

Stress ou satisfaction?

Ces conséquences pathogènes sont encore aggravées par l'intensité de la charge de travail attribuée. Nombreux sont les cadres qui reconnaissent un empiètement de leur fonction sur leur vie privée. Le cadre vit la situation paradoxale d'être à la fois sollicité de toutes parts, tout en vivant sa mission dans une extrême solitude.

Mis ainsi à l'épreuve à la fois physiquement et psychologiquement, ils présentent des symptômes psychosomatiques, sont parfois sujets à des pathologies importantes ou recourent à des antalgiques et autres substances.

Beaucoup cependant affirment aussi prendre plaisir à exercer leur activité, en particulier dans l'investissement autour de projets et la participation à la conduite institutionnelle.

Le travail des cadres peut donc à la fois être synonyme de satisfaction et parallèlement de contrainte pour les acteurs: «source de plaisir, parce qu'il offre des marges d'action et de liberté et participe de la construction de soi» et source de stress parce qu'engoncés dans diverses contraintes du milieu. Le cadre fait preuve d'un attachement profond à son équipe et à son travail mais doit affronter de nombreux défis. Ces défis sont aussi une source de plaisir et nos interlocuteurs le rappellent; «en choisissant d'être cadres, on choisit délibérément d'être soumis à un certain stress parce qu'il y a des défis». La charge de travail ou les difficultés ne sont pas en soi problématiques, pour autant que «les ressources pour les affronter soient présentes».

Face aux aspects ardues de leur fonction, la question de la reconnaissance devient centrale, celle-ci pouvant s'apparenter à un baume bienfaisant et compensateur (Sainsaulieu, 2008). Isolés

>> Suite page 22

dans leur rôle, les cadres ne bénéficient pas ou peu de la reconnaissance des patients. Les temps difficiles que connaît actuellement le secteur de la santé constituent sans doute aussi un terrain privilégié pour voir germer les graines d'une réflexion qui permette à la profession de s'émanciper et d'être mieux reconnue dans ses valeurs et son identité.

Les cadres hospitaliers face à l'épuisement professionnel

Un aspect central de la santé mentale des cadres est constitué par l'épuisement professionnel. Ce dernier étant alimenté par différentes tensions que l'on vient d'évoquer – surcharge de travail, emprise réduite sur la définition des activités, conflits de valeurs ou encore faible reconnaissance – il convient de s'y arrêter. La compréhension de l'épuisement professionnel – ou burnout – se situe idéalement dans son rapport au stress et aux stratégies d'adaptation – ou coping.

D'une part, en effet, le burnout émerge lorsqu'une personne se trouve face à une situation stressante qu'elle n'arrive plus à surmonter. D'autre part, le coping peut permettre à la personne de faire face à une telle situation en mobilisant des ressources, atténuant la menace d'épuisement. Ainsi le burnout peut-il être envisagé comme le résultat d'un stress excessif et de son éventuelle atténuation par des stratégies d'adaptation. Dès lors, comment les cadres hospitaliers se situent-ils par rapport à ces trois grandeurs?

Stress: des moyens insuffisants

Dans le cadre du travail, le stress est le plus souvent vu sous l'angle de ses conséquences dommageables à la santé et au bon déroulement des activités. Cette interprétation négative du stress est fréquemment mise en avant lorsque la personne se trouve face à une situation qu'elle perçoit comme menaçante et sur laquelle elle estime avoir peu d'emprise. C'est en particulier le cas lorsque la personne perçoit ses ressources comme insuffisantes pour y faire face (Lazarus & Folkman, 1984).

Les cadres hospitaliers de l'étude indiquent qu'ils sont régulièrement confrontés à des situations de stress. En fonction des différents indicateurs retenus, le stress se manifeste de manière occasionnelle à fréquente. La source de stress la plus

fréquente concerne le déséquilibre entre tâches à accomplir et temps à disposition. Au contraire, les aspects liés à la maîtrise de soi, aux tracasseries quotidiennes ou aux changements ne sont qu'occasionnellement sources de stress. Les situations critiques tout comme l'absence de contrôle sur l'activité occupent une position intermédiaire.

La principale source de stress chez les cadres – du moins par sa fréquence – est ainsi liée à des moyens perçus comme insuffisants, en particulier en termes de temps, pour réaliser les tâches prévues. Ce sont moins des événements exceptionnels ou critiques qui semblent alimenter le stress perçu qu'un manque de ressources s'étendant sur la durée.

Coping: recours aux stratégies fonctionnelles

Chaque individu met en place différentes réponses pour faire face au stress. Plus qu'une simple réaction, le coping doit être vu comme un ensemble de stratégies d'adaptation au stress guidées par l'individu; il peut se manifester de manière multiple, visant par exemple le contrôle du stress, l'accommodation à ce dernier ou encore la diminution de ses effets indésirables. Une classification des formes de coping particulièrement intéressante du point de vue de la santé est celle entre stratégies fonctionnelles, favorisant l'ajustement sur le long terme sans nuire à la personne, et dysfonctionnelles, pouvant à terme altérer le bien-être de l'individu et compromettant de ce fait une adaptation durable (Muller & Spitz, 2003). Selon cette classification, les cadres hospitaliers mettent en oeuvre des stratégies de coping largement bénéfiques.

En effet, les stratégies d'adaptation fonctionnelles comme le coping actif, la planification, la réinterprétation positive et l'acceptation sont les plus fréquentes. L'avantage de telles stratégies fonctionnelles doit être vu dans le fait que l'individu fait face à la réalité de la situation stressante plutôt que de l'évacuer. Les stratégies dysfonctionnelles telles l'utilisation de substances, le désengagement, le déni et en partie le blâme sont en revanche rares. Enfin, les autres stratégies examinées – soutien instrumental ou émotionnel, expression émotionnelle, religion, humour et distraction – peuvent se révéler tantôt fonctionnelles, tantôt dysfonctionnelles. De manière intéressante, leur fréquence les situe entre les stratégies fonctionnelles et dysfonctionnelles. Ce résultat semble cohérent si on le met en rapport avec la prédominance des stratégies fonctionnelles, les stratégies mixtes occupant une place intermédiaire.

Burnout: risque plutôt faible

Le concept de burnout se réfère à un syndrome d'épuisement lié au stress et renvoie à la sphère professionnelle. Ses conséquences sont multiples: symptômes physiques et psychiques, perte d'estime de soi, efficacité personnelle amoindrie, perturbation de la relation aux patients, erreurs médicales et autres, absentéisme ou encore rotation élevée du personnel. Les professions de la santé ont constitué dès le début un champ



Dans la grande majorité des cas, les cadres s'accordent pour dire que la dynamique d'équipe est essentielle à leur bon fonctionnement.

d'investigation privilégié de la recherche sur le burnout, le pré-supposé étant que les exigences relationnelles du travail avec les patients, couplés à des conditions d'exercice difficiles de la profession, conduisant à un risque de burnout élevé. A cela s'ajoutent des attentes personnelles élevées quant à l'action auprès des patients, se réalisant parfois difficilement. De fait, la très large majorité des travaux de recherche ont porté sur des professionnels travaillant dans des contextes particulièrement stressants tels les services d'oncologie ou de soins palliatifs.

A cet égard, les résultats de l'étude montrent que les cadres hospitaliers présentent un risque de burnout plutôt faible. Comparés avec les professionnels des services d'oncologie ou de soins palliatifs, les cadres hospitaliers se caractérisent, de manière marquée, par un épuisement émotionnel moindre, une dépersonnalisation moindre et meilleure accomplissement personnel (voir Maslach, Jackson et Leiter, 1996). Par ailleurs, les différences entre professions ne se vérifient pas chez les cadres: infirmiers et médecins sont épargnés par le burnout de manière très similaire. Ces résultats, plutôt surprenants si l'on se réfère à l'hypothèse classique d'un stress accru débouchant sur un risque de burnout élevé, appellent quelques remarques. Premièrement, en comparaison internationale, les taux de burnout dans les professions de la santé semblent généralement moins élevés en Suisse qu'à l'étranger. Deuxièmement, la similarité des taux de burn-out entre cadres infirmiers et cadres médecins peut renvoyer à une convergence des tâches dans ces deux groupes – motivation des équipes, organisation, gestion, etc. –, effaçant les différences spécifiques aux professions. Troisièmement, les stratégies de coping jouent vraisemblablement un rôle central dans l'atténuation des effets des situations stressantes, liées principalement, on l'a vu, à un manque de ressources chronique. Ces stratégies sont en effet largement fonctionnelles, c'est-à-dire adéquates pour s'adapter aux situations stressantes sans mettre en péril la santé. Elles peuvent dès lors être considérées comme efficaces – accommodation au stress –, mais aussi bénéfiques pour la santé – préservation de la santé mentale, se traduisant par un risque de burnout réduit.

Bien que la santé mentale, en particulier la prévalence du burnout, paraît plutôt favorable chez les cadres hospitaliers de l'étude, une question centrale reste celle de l'évolution des conditions de travail. En effet, le potentiel d'atténuation du burnout grâce à la mise en place de stratégies de coping adéquate, souvent évoqué dans la littérature (Carson et al., 1999), semble largement épuisé chez les cadres hospitaliers. La plupart d'entre eux semblent en effet aujourd'hui déjà recourir à de telles stratégies.

Bibliographie

- Bourret P.** (2006). Les cadres de santé à l'hôpital. Un travail de lien invisible. Paris: Seli Arslan.
- Carson J. S., Maal S., Roche S., Fagin L., De Villiers N., O'Malley P., Brown P., Leary J. & Holloway F.** (1999). Bur-

nout in mental health nurses: much ado about nothing? *Stress Medicine*, 15: 127–134.

Colinet S. (2012). Quand les sentiments d'appartenance et de reconnaissance ressentis sont mis à mal. In D. Bourgeon (Dir.) *Les cadres de santé et la reconnaissance au travail. Une position difficile entre soins et management*, p. 55–73. Paris: Lamarre.

Gadea C., Demazière D. (2006). *Sociologie des groupes professionnels. Acquis récents et nouveaux défis*. Paris: La Découverte.

Lazarus R. S. & Folkman S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer. Maslach C., Jackson S. E. & Leiter M. P. (1996). *Maslach burnout inventory manual* (3e édition). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Muller L. & Spitz E. (2003). Évaluation multidimensionnelle du coping: validation du Brief COPE sur une population française. *L'Encéphale*, 29(1), 507–518.

Sainsaulieu I. (2008). *Les cadres hospitaliers: représentations et pratiques*. Paris: Lamarre.

Centre Hospitalier
de Wallonie picarde



L'ASBL CHwapi, une institution hospitalière de 2300 collaborateurs, 850 lits, située à **Tournai**, recherche (M/F) à **TEMPS PLEIN** :

- **Infirmiers bacheliers spécialisés en salle d'opération**
- **Infirmiers bacheliers spécialisés SIAMU**
- **Infirmiers bacheliers spécialisation en gériatrie et psychogériatrie**

Nous offrons CDI et nombreuses possibilités de formation continue

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



Les candidatures seront introduites par écrit à l'attention de Mme Vinciane SENTE, Directrice des Ressources Humaines, par mail à vinciane.sente@chwapi.be

www.chwapi.be

Siège social Av.Delmée 9 à 7500 Tournai

« Nous devons observer l'organisation avec les yeux d'un infirmier »

En lien avec l'étude consacrée à la satisfaction et à la santé au travail des cadres (page 20), nous avons demandé à Mario Desmedt, directeur des soins à l'Hôpital du Valais, de nous donner son avis.

Soins infirmiers 4/2014 - Interview: Martina Camenzind

Soins infirmiers: l'étude que nous présentons en ici décrit la situation des cadres comme difficile et relativement stressante, parce qu'il y a souvent des imprévus et qu'il faut constamment agir dans l'urgence. Comment vivez-vous cela?

Mario Desmedt: il y a du stress à tous les niveaux de l'organisation, et l'on a souvent l'impression d'être en train d'éteindre un incendie. Le travail des cadres est très compliqué, les exigences sont élevées et la tendance est à l'accélération. Mais se comporter en permanence comme un pompier n'est guère satisfaisant à la longue.

Une partie des infirmières et infirmiers qui travaillent au chevet du malade ont l'impression que leurs dirigeants sont trop solidaires avec le management.

Les cadres sont des gens bien formés, tous ont effectué une formation continue appropriée. Mais bon nombre de cadres imitent le style des économistes ou des managers. Il faudrait que chaque cadre trouve son propre style et demeure aussi authentique que possible. A l'heure actuelle, le chef ne doit plus tout savoir, mais s'entourer de personnes qui peuvent compléter ses compétences. Il s'agit de mettre en réseau, de communiquer, d'être présent et d'écouter. Le style de leadership est également important. Il s'agit en premier lieu de garantir un environnement de travail sûr. Il y a aussi lieu de considérer l'équipe comme une entité vivante.

C'est comme pour un organisme – chaque membre assume sa fonction et l'équipe pilote ensemble?

C'est ça. On ne peut pas simplement donner des ordres. On est toujours surpris lorsqu'on peut faire le lien entre le potentiel de l'équipe et les objectifs de l'organisation. L'équipe recèle beaucoup de compétences et d'énergie. Mais il est difficile de le voir, parce qu'on est souvent dans l'urgence. Il faut du temps pour écouter les équipes, découvrir les compétences et les talents et permettre de les mettre en avant. Cela signifie que nous devons observer avec les yeux d'un infirmier et non à travers ceux d'un pompier.

Qu'entendez-vous par là?

Lorsque je soigne un patient, j'ai le choix: je peux tout faire vite pour le patient, et j'aurai alors effectué beaucoup de

travail, mais je n'aurai pas écouté. Mais je peux aussi me mettre d'accord avec lui: «Comment ça va aujourd'hui, vous voulez faire ça vous-même, quels sont vos objectifs pour cette journée?» Je serai moins rapide, mais à la fin de la journée patients et soignants seront plus satisfaits et on aura fait un pas en avant.

L'étude met également en avant la position «en sandwich» dans laquelle se trouvent les cadres.

Je pense que cette position «en sandwich» existe à tous les niveaux. Les pressions viennent à la fois d'en haut, d'en bas et des côtés. Il est important de réunir les gens afin qu'ils se rendent compte que leurs collègues ont des problèmes similaires, mais aussi des solutions. Si l'on se met ensemble pour utiliser les forces de la collectivité, il est possible de faire avancer le tout, de garder une vision et de définir ensemble les priorités.

Ce serait aussi la bonne stratégie pour surmonter la solitude et trouver la reconnaissance qui manque souvent, par le biais de discussions de groupe par exemple?

D'un côté oui. Mais nous ne devrions pas travailler uniquement de manière palliative, mais aussi préventive. Lorsqu'on occupe un poste de dirigeant, il s'agit d'abord de travailler sur soi-même. Il existe des outils pour cela, par exemple le feedback à 360°: quel est mon avis, quel est celui de mes supérieurs, de mes subordonnés et de mes collègues, où voient-ils mes forces et mes faiblesses? Pour ce qui est de la reconnaissance: ce n'est pas uniquement le salaire qui compte, mais le fait de constater que nos collaborateurs ont fait un pas en avant et que la voie choisie semble être la bonne.

Cela peut s'avérer difficile. Car les patients expriment leur reconnaissance au personnel infirmier et non aux cadres.

C'est vrai. A la base, tous les cadres sont des infirmières/ers – les patients occupent la première place, dans nos coeurs et dans nos têtes. Lorsqu'on prend un poste dirigeant, il y a une sorte de deuil à faire de l'aspect clinique et du contact avec les patients. Mais on a la possibilité de garantir une bonne prise en charge. Lorsqu'on voit la satisfaction des patients et des collaborateurs, c'est aussi une forme de reconnaissance. Pourtant, plus on s'élève dans l'organisation, plus on est

Avenue des Arts 39/1 Kunstlaan
Bruxelles 1040 Brussel

Tel. 02 737 53 35 • Fax 02 218 50 32

info@amma.be
www.amma.be

AMMA ASSURANCES
entreprise d'assurance mutuelle créée en 1944
et agréée sous le code 0126
N.N. 0409.003.270

AMMA VERZEKERINGEN
onderlinge verzekeringsonderneming
opgericht in 1944 en toegelaten onder code-
nummer 0126
N.N. 0409.003.270

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

amma

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



Faites confiance à AMMA, l'assureur clé pour les collectivités et les prestataires de soins

- Pour et par le secteur des soins de santé
- 70 ans d'expérience
- Plus de 40.000 membres du corps (para)médical et des centaines de collectivités, institutions de soins et cliniques
- Organisation non commerciale et indépendante
- Connaissance approfondie des besoins du secteur des soins en matière de prévention
- Leader du marché pour l'assurance RC professionnelle
- Spécialiste pour toutes vos autres assurances (RC exploitation, RC vie privée, auto, revenu garanti, hospitalisation, incendie,...)

Vertrouw op AMMA, de verzekeraar voor de collectiviteiten en de zorgverleners

- Voor én door de zorgverleners
- 70 jaar ervaring
- Meer dan 40.000 leden van het (para)medisch korps, evenals honderden instellingen, ziekenhuizen en verenigingen
- Niet-commerciële en onafhankelijke organisatie
- Grondige kennis van de preventiebehoeften van de medische sector
- Marktleider medische beroepsaansprakelijkheid
- Specialist voor al uw andere verzekeringen (uitbating, familiale, auto, gewaarborgd inkomen, hospi, brand,...)

**Pour votre assurance RC professionnelle et pour toutes vos autres
assurances, surfez sur notre site web**

**Voor uw verzekering medische beroepsaansprakelijkheid en uw andere
verzekeringen, bezoek onze website**

www.amma.be

isolé. Et l'on reçoit également des critiques et des remarques négatives, ce qui peut être difficile.

On court alors le risque de se trouver dans une situation où l'on n'arrive plus à faire face. Comment vous comportez-vous lorsque vous remarquez cela?

C'est un risque réel. Je travaille avec des personnes passionnées et motivées et si les moyens ne sont pas disponibles, que les projets n'avancent pas ou que les critiques pleuvent, la situation peut devenir tendue et l'enthousiasme peut en prendre un coup. Nous devons alors aborder les problèmes et demander un soutien. Mais nous devons également travailler de manière préventive, en procédant régulièrement à des évaluations et en donnant du feedback. Les projets ne doivent pas être seulement institutionnels, mais également personnels: chaque responsable doit avoir une idée de ce qu'il/elle fera dans trois ans – il s'agit évidemment de projets personnels, mais l'institution doit être un soutien pour cela.

Surtout si l'on pense que des cadres qualifiés ne sont pas si faciles à trouver...

Des cadres bien formés et motivés sont une denrée rare, c'est un gros problème. Mais ces fonctions sont aussi intéressantes. La mission d'un cadre est de permettre aux soignants de retourner auprès du patient. Les charges administratives éloignent les infirmières du chevet du malade et ce n'est pas une solution.

Lorsqu'il est question de donner plus de temps aux infirmières, par exemple en engageant une secrétaire pour le travail administratif, on se heurte à des réticences. Elles ont peur alors de ne plus avoir le contrôle...

...ou lorsqu'on recourt à des assistants en pharmacie pour préparer les médicaments. Nous devons, à tous les niveaux, attribuer le bon travail aux bonnes personnes. Les infirmières sont là pour prodiguer des soins. Pour tout le reste, nous devons voir si quelqu'un d'autre peut faire le travail. C'est valable pour les cadres aussi. Ces derniers n'ont pas à se charger de tous les aspects liés aux ressources humaines, mais doivent se consacrer au coaching des équipes et à l'organisation du travail. C'est également vrai pour les multiples outils et tableaux de bord mis à disposition. Beaucoup d'entre eux viennent de l'extérieur, par exemple du département des finances ou autre. Les cadres doivent alors prendre leurs responsabilités et dire ce qui est nécessaire pour pouvoir travailler correctement et pour assurer leur mission première.



Mario Desmedt est directeur des soins infirmiers de Hôpital du Valais et membre du comité de l'Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers.

Portrait

Maria de Villegas de Saint-Pierre, comtesse Van Den Steen de Jehay



Maria de Villegas de Saint-Pierre, comtesse Van Den Steen de Jehay, née le 14 décembre 1871 est une infirmière militaire du front de la Première Guerre mondiale.

Le 17 mai 1892, elle épouse Léopold Van Den Steen, comte de Jehay. Le couple aura deux enfants : Jean (1893-1945) et Guy (1906-1999) van den Steen de Jehay.

Au début de la Grande Guerre, la comtesse Maria Van Den Steen de Jehay, châtelaine de Chevetogne, transforme son château en ambulance (hôpital) où elle accueille des soldats des deux camps. Une fois le bâtiment occupé, elle se rend sur le front de l'Yser où elle continue son travail.

Fondatrice de l'école d'infirmières Sainte-Camille à Bruxelles, elle est aussi une femme de lettres reconnue.

Avec à ses côtés des Quakers britanniques de vingt ans, des sœurs à cornettes expulsées de leurs couvents et des

infirmières intrépides de Sainte-Camille, elle soigne des centaines de civils abandonnés au typhus, des militaires blessés, recueille les enfants sous les obus, organise l'évacuation des réfugiés, fonde maternités, orphelinats, écoles et ateliers pour dentellières. De jour en jour, on la découvre tantôt en douce maman d'un soldat mourant, tantôt se faisant passer pour la duchesse de Westminster afin de libérer un prisonnier, ou encore interprète des généraux britanniques. La reine Élisabeth, très présente au front pour soutenir les soldats, appréciera particulièrement son dévouement et lui donnera par reconnaissance le titre qui restera d'elle dans l'histoire : «Le Major de Poperinghe»!



Château de Chevetogne (Photo extraite de la revue du cercle culturel Ciney n° 97)



La comtesse Van Den Steen de Jehay distribuant des médicaments dans un camp de réfugiés.

Infirmière issue de l'école Sainte Camille, la comtesse Van Den Steen de Jehay connut son heure de gloire pendant la guerre 14-18. Dès le trois août 14, la comtesse est à Bruxelles afin d'obtenir les autorisations utiles pour transformer son château en ambulance. Le 4 août, on aménage le château: trente paillasses dans le grand salon tandis que le petit salon est transformé en salle d'opération. Deux infirmières arrivent pour aider la comtesse. Le 10 août c'est un voisin du château qui arrive du château de Skeuvre avec sa précieuse torpédo de quatre places pour se mettre au service de l'ambulance. Le 13 août, arrive un premier blessé. Une soixantaine de soldats français et allemands y furent soignés. Par ailleurs, clandestinement, elle apporta un appréciable soutien aux 120 soldats français qui coupés de leur division lors de la bataille des frontières n'avaient pu entamer la retraite prescrite à toutes les unités françaises et se cachaient avec armes et bagages dans les bois aux alentours. Le 28 août, la comtesse et ses infirmières vont à la rencontre d'une colonne de prisonniers belges sur la route de Corbion. Lourdemment chargés d'œufs durs, de tartines fourrées, de chocolat, répartis dans des paniers à linge, elles partent sur la route de Corbion. Les infirmières passent entre les rangs, distribuent les vivres et récoltent un grand nombre de messages écrits pour les familles. En novembre 1914, la comtesse décide de fermer l'ambulance et de rejoindre le front. Elle parviendra à Calais et travaillera trois semaines comme lingère dans l'hôpital "Duc de Vendôme"(du nom de son bienfaiteur, beau-frère du roi Albert) avant d'être chargée, par l'Inspecteur Général du Service de Santé, le Général médecin Mélis d'aller seconder les Quakers qui secouraient

la population civile d'Ypres. La Comtesse prendra la relève des Quakers qui avait établi une ambulance dans le château du juge de Paix D'hondt à Poperinghe. Après l'évacuation des civils malades, cette ambulance devint l'hôpital militaire "Elisabeth" auquel on joignit quelques baraquements supplémentaires situés à quelques kilomètres de là dans la propriété "Het Couthof" à Prouven. Pendant les années de guerre qui vont suivre, l'hôpital Elisabeth va devenir le seul point de ralliement des militaires belges qui se trouvent en mission dans la zone d'Ypres totalement sous tutelle de l'armée britannique. La comtesse de Jehay à de très nombreuses reprises quitta son hôpital pour informer le roi de ce qui se passait dans ce petit coin de Belgique... Elle était à Poperinghe l'œil du Roi Albert...La Reine par ailleurs s'entendait très bien avec la comtesse et lui donna en raison de sa forte personnalité le surnom bien parlant de "major de Poperinghe", surnom qui lui allait comme un gant et qui ne devait plus la quitter. L'hôpital Elisabeth joua un rôle important dans les soins que durent recevoir les soldats de la 13th Belgian Field Artillery. L'histoire de cette unité belge est exceptionnelle car elle fut la seule unité belge directement aux ordres de l'état-major anglais. Les soldats belges du 13 th Belgian Field Artillery furent particulièrement reconnaissant envers la comtesse Van Den Steen de Jehay d'avoir maintenu un havre belge où les soldats pouvaient retrouver un personnel médical qui comprenait leur mentalité. La comtesse Van Den Steen eut la chance d'approcher de très près la famille royale tout au long de la guerre. Après la guerre elle mit par écrit les nombreux souvenirs ayant trait au Roi et à la Reine pendant la grande Guerre. Ces souvenirs révèlent bien mieux que de longs discours les personnalités très attachantes d'Albert et d'Elisabeth.

Reste le mystère de la comtesse Van Den Steen, car il existe un mystère concernant cette petite dame si courageuse! Pourquoi ne parle-t-elle pas plus de son mari et de son fils? Un mari qui fut avant la guerre attaché de cabinet du Roi... Un fils qui s'engagea dans l'armée et dont nous ne savons comment il termina la guerre!

Que sont devenues toutes les archives, albums photos, correspondance, médailles de la comtesse? Comment vécut la comtesse après la guerre? Pourquoi la comtesse n'écrivit-elle pas l'histoire des trois années de l'hôpital Elisabeth alors qu'elle écrivit minutieusement ses premiers mois de guerre à Chevetogne?

D'autres questions existent encore restent à ce jour sans réponses. Du décès de la comtesse de Jehay, le 23 janvier 1941, seul reste un mémorial dans le parc du château de Reux où la comtesse fut inhumée.



La comtesse dans son uniforme d'infirmière "Sainte Camille".

Projet de Renforcement de la Stabilité Transfrontalière à travers l'Encadrement socio-sportif des Jeunes de Gatumba

DESCRIPTION SUCCINCTE

Le présent projet est une des réponses aux besoins de cohésion sociale et de consolidation de la paix dans la province de Bujumbura Rural qui a été la plus affectée par les conflits armés au Burundi et qui se situe en sortie de crise. La mise en œuvre du projet permettra de mettre en place un cadre de convergence des jeunes de la Commune Mutimbuzi en général et de la Zone frontalière de Gatumba, en particulier vers des idéaux d'acceptation mutuelle et de culture de la non-violence. Le présent projet est appuyé par plusieurs partenaires dans le souci majeur de contribuer efficacement à la consolidation de la paix et la cohésion sociale par la mobilisation socio-culturelle, sportive et économique des jeunes de la Zone Gatumba et ses environs. Plus spécifiquement, le projet entend doter la Zone de Gatumba d'infrastructures modèles pour l'encadrement des jeunes, renforcer les capacités des responsables chargés de l'encadrement des jeunes de Gatumba ainsi que celles des jeunes destinés à la gestion durable des infrastructures et équipements mis leur disposition. Les activités du projet intégreront la construction d'un centre des jeunes intégrant des espaces de travail, de divertissement bénéfique tels que des terrains de sports de masse et individuels. Les préoccupations spécifiques des jeunes filles seront prises en compte et la durabilité des actions sera garantie par des synergies et complémentarités avec les autres interventions dans le domaine du relèvement communautaire.

ANALYSE DE LA SITUATION

Le Burundi, pays enclavé de la région africaine des Grands Lacs, couvre une superficie de 27.834 kilomètres carrés et regorge une population de 8 038 618 habitants selon le recensement du mois d'août 2008. Ce pays à géomorphologie collinaire organisé en 17 provinces, 129 communes et 2 638 collines est secoué depuis 1972 par des conflits armés fondés sur des problèmes politiques et ethniques. Ces conflits récurrents dont le plus récent déclenchement remonte à 1993 ont occasionné entre autres d'importantes pertes en vies humaines, des déplacements des populations, des destructions d'infrastructures, une dégradation importante de l'équilibre écologique, de la cohésion sociale et de la situation socio-économique avec pour corollaire un accroissement de la paupérisation des populations burundaises. Le Burundi occupe le 167ème rang sur les 177 pays considérés dans le cadre du Rapport sur le Développement Humain dans le monde en 2007-2008.

C'est dans ce contexte pluriel qu'un processus de paix engagé en 1998 a finalement abouti à la déclaration du 4 décembre 2008, du Sommet des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Initiative Régionale sur le processus de paix au Burundi marque l'arrêt définitif des hostilités. Le 19 avril 2009, l'ancien chef de la rébellion Forces nationales de libération (FNL), Agathon Rwasa, a annoncé la fin de la lutte armée lors d'une cérémonie de démobilisation. Le désarmement de ses troupes évolue normalement. Parallèlement à ce processus, le FNL est devenu un parti politique et la Commission Electorale Indépendante est mise en place. Cet aboutissement est d'autant plus judicieux qu'aujourd'hui la population des provinces Bujumbura Rural, Bubanza et Cibitoke peut également aspirer aux perspectives d'une stabilité durable et bénéficier des dividendes de la paix rétablie.

La transition vers une paix durable reste conditionnée par la réussite de différents processus intimement liés. La réintégration des personnes (rapatriés, déplacés, ex-combattants, adultes associés, etc.) ayant pour quelque raison quitté leurs collines d'origine figure au nombre d'eux. Les catégories les plus vulnérables et sinistrées dans ce processus sont les femmes, les enfants et les jeunes. Pour mémoire, le Gouvernement, dans le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté de 2006, classe l'augmentation du nombre de sinistrés du fait des conflits parmi les obstacles au développement. Tout en reconnaissant la problématique des sinistrés comme un grand défi pour le Burundi, le Gouvernement recommande une attention particulière à la situation des jeunes dont la plupart sont nés pendant la crise et en subissent encore aujourd'hui les séquelles à divers niveaux. Certains ont été témoins, victimes ou impliqués dans des violations de droits et de destructions matérielles. La dislocation du lien social avec comme corollaire une perte de valeurs et de confiance dans la famille et la communauté s'en est suivie. Les jeunes ont besoin de donner un nouveau sens à leur vie et participer activement à la reconstruction de leur pays surtout dans la région de Bujumbura Rural en pleine sortie de crise. L'importance de leur problématique en période post-conflit confère aux jeunes une place indéniable dans toutes les initiatives de consolidation de la paix et de relèvement social et économique. Il est donc compréhensible que le Gouvernement du Burundi fasse montre d'une considération de choix pour les problèmes de la jeunesse.

Le défi auquel font face le Gouvernement et les collectivités locales est de reconverter le jeune qui rentre dans la communauté afin qu'il redevienne un citoyen normal et ordinaire vivant indifféremment au milieu de ses concitoyens qu'il aura rejoint. Dans cette perspective, la stabilisation sociale des jeunes est liée à leurs possibilités d'épanouissement propres au sein de la communauté d'accueil afin que l'envie de reprendre les armes ou le chemin de l'exil pour des raisons de survie ne s'offre pas comme une alternative de solution. Le présent projet vise à mettre en place un cadre de convergence des jeunes de la Commune Mutimbuzi en général et de la

Titre du Programme:

Projet de Renforcement de la Stabilité Transfrontalière à travers l'Encadrement Socio-Sportif des Jeunes de Gatumba.

Composante du Programme : **Relèvement communautaire**

Durée du programme : **4 ans**

Project ID :

Modalité de Gestion : **DEX**

Agence de contrepartie : **Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la culture**

Budget Total:

Contributions:

• CIO :	110 000 \$
• PNUD-Genève :	60 \$
• PNUD-Burundi :	10 000\$
• Gouvernement :	10 500\$
• UNOSDP :	244.570\$

Zone Gatumba, par ailleurs frontalière avec la République Démocratique du Congo, en particulier vers des idéaux d'acceptation communautaire et de culture de la non-violence dans ce contexte de sortie d'une longue période de conflit.

STRATEGIE DU PROJET

La préoccupation du Gouvernement pour l'encadrement de la jeunesse est indéniable. En appui, les Nations Unies, à travers la Stratégie Intégrée d'appui à la Consolidation de la Paix, partent du constat que le taux des jeunes de 15-29 ans par rapport aux adultes au Burundi (55,6%) est un des plus élevés au monde pour en déduire que ce type de profil démographique est un facteur bien connu d'instabilité sociopolitique et de risque de conflit interne violent, surtout s'il est associé à la pauvreté et au chômage. Les jeunes ne doivent donc pas être inoccupés et marginalisés car leurs capacités potentielles de paix et de relèvement socio-économique doivent plutôt être valorisées et leur identité de citoyens renforcée. Bien plus, lors de la table ronde des partenaires du Burundi en mai 2007, il a été reconnu, tel que mentionné dans le Programme d'Actions Prioritaires de mise en œuvre du Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) 2007-2008 qui en est issu, que « Le secteur de la jeunesse qui joue un rôle essentiel dans l'affirmation de l'esprit de cohésion sociale et de développement de relations de coexistence pacifique pour les nouvelles générations semble avoir été délaissé. ».

Le Gouvernement a opté de responsabiliser les jeunes et d'amener les communes à les encadrer et asseoir les bases d'un développement local, inclusif et participatif. L'atteinte des résultats qui devraient en découler est surtout hypothéquée par les séquelles de la crise au niveau de la cohésion sociale. Une crise de confiance entre les différentes catégories et composantes de la société (déplacés, rapatriés, expulsés) majoritairement jeune au sein des communautés de retour est observé. A titre illustratif, un climat de méfiance ou de tension, s'observe souvent entre les membres de la communauté d'accueil et les démobilisés. Les premiers ne sont pas rassurés par la proximité des seconds, qui ont porté et savent manigancer les armes. Très souvent, ils les considèrent comme agresseurs, assimilent parfois l'aide qui leur est accordée à une prime à la violence et à l'agression dont ils auraient été victimes, et finissent par nourrir un sentiment d'exclusion à leur égard. Les seconds s'imaginant être mis au banc des accusés de façon permanente, même sans aucune preuve tangible, finissent quelquefois par se marginaliser en se renfermant sur eux-mêmes. Les rapatriés et déplacés sont également considérés comme ayant perdu leurs repères au sein des communautés d'accueil.

La mise en place de dispositifs facilitant l'acceptation mutuelle, la cohabitation pacifique des populations et partant la cohésion sociale

s'avère donc indispensable. Les jeunes constituent dans cette perspective la cible privilégiée de toute initiative dans ce sens. La mise en place d'un centre multifonctionnel pour l'encadrement des jeunes à Gatumba va autrement favoriser leur implication active dans d'autres initiatives. Ce projet pourra assurément renforcer les autres initiatives à dominante économique déjà en place. Mentionnons dans ce cas le projet de réinsertion économique des jeunes financé sur fonds de Consolidation de la Paix (PBF) et qui a mené des activités à Bujumbura Rural. Lesdits fonds ont également permis le financement d'un programme de relèvement sous le leadership du PNUD dans les provinces de Bubanza, Cibitoke et Bujumbura Rural. Dans cette province en sortie de crise et du reste la plus affectée par les conflits récents, le choix de Gatumba est stratégique. En effet, Gatumba qui regorge une population de l'ordre de 34 000 habitants et représentant près de la moitié de la population de la Commune Mutimbuzi (69 037 habitants) se situe en zone frontière avec la République Démocratique du Congo, dans la Province de Bujumbura Rural en sortie de crise. De manière spécifique, l'exécution du projet prendra en compte les préoccupations des jeunes filles dont l'éducation et l'orientation sont des gages de maintien des liens familiaux dans un contexte de recherche de rapprochements communautaires et de cohabitation pacifique. Bien plus, les jeunes filles joueront un rôle primordial dans la reconstitution du tissu social.

OBJECTIFS ET APPROCHE DU PROJET.

OBJECTIF GLOBAL.

Le présent projet vise à contribuer à la consolidation de la paix et la cohésion sociale dans la Province Bujumbura Rural par la construction d'un Centre d'Encadrement des jeunes à risque à Gatumba.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES.

1. Doter la zone Gatumba d'infrastructures modèles pour la mobilisation socio-culturelle, sportive et économique des jeunes.
2. Renforcer les capacités des responsables chargés de l'encadrement des jeunes de Gatumba.
3. Renforcer les capacités des jeunes pour la gestion durable des infrastructures et équipements à leur disposition.

APPROCHE

En s'inspirant de l'expertise du PNUD dans la conception et la mise en œuvre des programmes, l'implémentation des activités du présent projet se fera au moyen du développement institutionnel. Ce projet fera partie des activités du Programme de Relèvement Communautaire du PNUD afin d'en faciliter la mise en œuvre. L'intervention consistera à atteindre indirectement les jeunes à travers d'autres Institutions. Ces dernières seront encouragées et renforcées en vue de rendre des services. Par cette approche, le projet atteindra, assurément, un éventail plus important de jeunes. Ladite approche se décline principalement en trois axes :

- La création des synergies avec les autres programmes et projets : des synergies seront créées avec le Projet PBF Jeunes. Cette synergie qui s'ajoutera aux autres actions du Programme de Relèvement Communautaire du PNUD, permettra aux jeunes de bénéficier des activités facilitant leur réintégration économique. De telles synergies seront recherchées également à travers tous les autres projets et programmes intervenant dans le cadre du relèvement communautaire, voire dans d'autres cadres complémentaires, dans le même milieu. Des concertations seront organisées entre lesdits intervenants dans le cadre du Programme de Relèvement de manière à harmoniser leurs approches. Ces concertations pourront alors permettre aux jeunes d'intégrer des activités communautaires de leurs collines de retour ; nous citerons par exemple les projets « Food For Work » du PAM, et la création d'emploi temporaire de PNUD et leur approche 3x6.
- L'association des Structures Partenaires de Proximité dans l'exécution du projet : Pour atteindre efficacement et durablement ses

objectifs, le projet s'appuiera sur un partenaire d'exécution qui sera encouragé à faire recours à des Structures Partenaires de Proximité à qui il confiera l'exécution de certaines activités par des contrats de sous-traitance. Les services publics et privés spécialisés (les Centres d'Enseignement des Métiers par exemple) dans les activités techniques choisies par les jeunes, seront associés aux activités du projet, par des contrats de formation ou de suivi technique. Les Centres de Santé seront également sollicités pour ce qui est des dépistages volontaires pour l'infection à VIH/SIDA et le counselling. Ceci permettra de les impliquer dans la poursuite de l'encadrement des jeunes après la phase « projet ».

La mobilisation du Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Culture : Ce Ministère bénéficiera du programme à travers les appuis institutionnel et conceptuel que le PNUD lui apportera, de même que par les outils développés et les informations apportées par le projet et qui aideront à renforcer ses capacités à jouer son rôle de coordination de l'ensemble du processus d'encadrement des jeunes vulnérables.

ARRANGEMENTS ORGANISATIONNELS

La mise en œuvre du Programme de Relèvement Communautaire par le PNUD dans la région concernée par le présent projet est un avantage indéniable. En effet, cet état de fait implique une réduction des charges de fonctionnement et permet d'optimiser les investissements qui seront consentis pour la réalisation du projet. Ce projet sera mis en œuvre sous la tutelle institutionnelle du Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Culture qui désignera un représentant qui assurera la coordination et la supervision de la mise en œuvre avec le PNUD. Le représentant du Ministère sera responsable de la mobilisation des inputs des parties nationale et locale.

La mise en œuvre du projet fera partie des activités subsidiaires du Programme de Relèvement Communautaire du PNUD. La sélection des partenaires de mise en œuvre (ONG, Associations -ASBL-, entreprises privées, etc.) sera faite selon les règles et procédures du PNUD. Le suivi et le contrôle des travaux de construction, l'acquisition de biens et de services du projet seront appuyés par le Centre Intégré de Service de Nations Unies (CISNU). Le PNUD en collaboration avec le Ministère de la Jeunesse va mettre en place une machine à brique pour la fabrication des briques en terre compressée pour la construction du centre des jeunes comme un modèle d'une construction qui a moins d'impact négatif sur l'environnement. Les fonds alloués au projet seront gérés par le PNUD, qui sera responsable pour toute transaction financière, d'achats et d'approvisionnement effectuée sur la base du plan de travail du projet. La gestion administrative et financière globale du projet relèvera de l'Unité de Gestion du Programme de Relèvement Communautaire du PNUD.

CADRE GENERAL DE SUIVI ET EVALUATION DU PROJET

En accord avec les règles et procédures du Guide de l'utilisateur du PNUD, le projet sera suivi selon les modalités suivantes:

Rapports obligatoires soumis par le Chef de projet du PNUD, Coordonnateur en relèvement communautaire (VNU I)

- Un rapport trimestriel élaboré sur la base d'une revue trimestrielle permettra d'enregistrer les progrès du projet en vue de la réalisation des résultats attendus. Cette revue s'effectuera selon les critères et les méthodes de qualité prévus dans le format de Gestion de la Qualité ci-dessous.
- Un rapport de revue annuelle devra être élaboré par le/a Chef de projet et partagé avec le Comité de projet et les Comité des Résultats. Le rapport annuel devra être préparé sur la base des différents rapports trimestriels combinés et analyser la contribution annuelle du projet aux résultats attendus.

L'Analyste du Programme de l'Unité de Relèvement Communautaire va assurer un suivi à la mise en œuvre du projet et la création de synergies du projet et les autres projets de la réintégration

avec le fin de assurer une haute qualité des rapports, assurer la planification et organisation des décentes au terrain et autres actions de Comité de Projet, la documentation des leçons apprises et le partage de connaissances.

Outils de suivi à disposition du/de la Chef de projet

- Un Journal des Problèmes devra être élaboré et mis à jour par le/la Chef de projet afin de faciliter le suivi et la résolution des problèmes éventuels, ou de toute action de contrôle du changement.
- Sur la base de l'analyse de risque initiale un journal des risques devra être élaboré et mis à jour régulièrement suite à la revue de l'environnement externe dont certains changements pourraient affecter la mise en œuvre du projet.
- Un Journal des enseignements tirés devra aussi être élaboré et mis à jour régulièrement en vue d'assurer un apprentissage continu et d'encourager les adaptations nécessaires au sein du projet, et afin de faciliter l'élaboration du rapport des Enseignements tirés en fin de projet.

Suivi effectué par l'Assurance du projet

- Les journaux des risques et problèmes devront être mis à jours dans Atlas par l'Assurance du projet sur une base trimestrielle
- Les informations contenues dans le rapport trimestriel soumis par le Chef de projet devront être saisies dans Atlas à la fin de chaque trimestre
- Sur la base des informations saisies dans Atlas, un rapport trimestriel sera présenté au Comité du projet par l'Assurance du projet.
- Le Plan de suivi devra être mis à jour régulièrement dans Atlas afin d'enregistrer les actions de suivi majeures.

Suivi effectué par le Comité de projet (Représentants du MIN-JESC, des Administrations locales et du PNUD)


Le CHU Tivoli recrute

des infirmiers bacheliers
et spécialisés

pour tous les secteurs d'hospitalisation
et l'Unité des Soins Intensifs,
ainsi qu'un(e)

une infirmière en chef

pour l'Unité de Gastro-entérologie

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

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







Revue Annuelle : sur la base du rapport annuel mentionné ci-dessus, une revue annuelle doit avoir lieu. Elle doit être menée par le Comité de Projet et les principales parties prenantes du projet doivent y participer. Elle s'attachera à évaluer les progrès du projet et sa contribution aux produits prévus. Cette revue doit être organisée par le/la Chef de projet pendant le 4ème trimestre de l'année, ou juste après, afin de mesurer la performance du projet et discuter du Plan de Travail Annuel pour assurer la capitalisation des résultats et la poursuite des activités du projet.

Le Comité de projet peut aussi être sollicité pour tout dépassement du seuil de tolérance par rapport au plan du projet (budget, activités, produits, autres), aggravation d'un risque ou émergence d'un problème majeur.

CADRE DE RESULTATS ET DE RESSOURCES

Domaines de priorité du UNDAF+ :

- 1) Consolidation de la paix et gouvernance démocratique.
- 4) Réintégration des populations affectées par la guerre et autres sinistrés.
- 6) Accès équitable aux services sociaux de base.

Résultats stratégiques :

- 1) Les institutions de gouvernance démocratique sont renforcées.
- 4) Les populations burundaises affectées par la guerre et autres populations sinistrées sont réintégrées de manière durable et pacifique dans leur environnement d'origine.
- 6) Les populations vulnérables, en particulier les enfants, les jeunes et les femmes, ont un accès plus équitable et de meilleure qualité aux services sociaux de base.

Résultats de programme :

- 1.1) Les cadres institutionnels sont renforcés et les mécanismes de concertation entre partenaires nationaux, y compris la société civile, sont mis en place en vue de développer une culture démocratique au sein des différentes structures de représentation et de favoriser la prévention et la résolution pacifique des conflits.

- 4.1) Les mécanismes nationaux et locaux renforcent la cohabitation pacifique et la réconciliation communautaire pour l'acceptation, l'accueil et la réintégration durable des populations sinistrées.

- 6.4.) Les jeunes en difficulté sont réinsérés et participent activement au développement socio-économique du pays, à travers l'accès aux services conviviaux, à la formation et à l'emploi.

Produits de programme :

- 1.1.5.) Les jeunes sont revalorisés et participent à la consolidation de la paix à travers leur contribution aux efforts de reconstruction socio-économique d'intérêt communautaire et bénéficient d'opportunités socio-économiques comme alternatives au recours à la violence.

- 4.1.1.) Les mécanismes communautaires de rapprochement et de co-existence pacifique sont renforcés avec une plus grande implication des jeunes et des femmes, en se basant notamment sur les valeurs culturelles positives.

- 4.1.2.) Les méthodes de travail et la qualité de service des structures locales d'accueil des sinistré(e)s de gestion et de prévention des conflits sont améliorées.

- 6.4.1.) Les informations de qualité, compétence à la vie et services conviviaux adaptés aux jeunes sont disponibles au niveau des structures de formation et d'encadrement des jeunes.

- 6.4.2.) Les jeunes en difficultés ont accès à des programmes de renforcement des capacités et à des programmes d'emplois rapides.

ANNEE: PRODUITS ATTENDUS Avec situation de référence, indicateurs et cibles annuelles (données désagrégées par sexe si possible)	ACTIVITES PREVUES Lister les activités et tâches qui devront être mises en œuvre afin d'assurer la réalisation du produit et/ou des cibles annuelles. (données désagrégées par sexe si possible)	CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE				BUDGET PREVISIONNEL		
		A1	A2	A3	A4	Source de financement	Description du budget (avec code Atlas)	Montant prévu
Produit 1 : Les jeunes de Gatumba disposent d'un centre pour jeunes fonctionnel avec infrastructures connexes, des équipements sportifs et des compétitions locales et transfrontalières ne sont pas organisées. Le Centre des Jeunes fonctionne de manière autonome. Situation de référence : Les jeunes de Gatumba ne disposent pas de centre pour jeunes fonctionnel. Ils empruntent quelques locaux de la paroisse catholique. Les Jeunes de Gatumba ne disposent pas d'équipements sportifs appropriés et les rencontres sportives locales et transfrontalières ne sont pas organisées. Le Centre des Jeunes n'est pas financièrement autonome. Indicateurs: Bâtiment équipé et terrains de sports, équipements sportifs pour les jeunes, rencontres sportives locales et transfrontalières, auto-prise en charge du Centre des Jeunes. Cible annuelle: Au moins 10 000 jeunes vulnérables de Gatumba et environs bénéficient des services du centre pour jeunes chaque année et participent aux rencontres sportives. 1000 jeunes dont 300 filles disposent d'équipements sportifs appropriés. Le Centre des Jeunes est financièrement autonome.	Activité 1.1 : Construire un centre pour jeunes incluant des infrastructures sportives connexes.					PNUD Partenaire de mise en œuvre Ministère de la Jeunesse, des Sports et de Culture Administration Communale de Mutimbuzi Administrations locales de Gatumba	CIO	102 000 \$ 60 000 \$
	Activité 1.2 : Equiper le Centre des Jeunes et les infrastructures sportives					PNUD Partenaire de mise en œuvre Ministère de la Jeunesse, des Sports et de Culture Administration Communale de Mutimbuzi Administrations locales de Gatumba	PNUD Burundi	5 500 \$
Activité 1.3 : Doter les Jeunes de Gatumba d'équipements sportifs appropriés					PNUD Partenaire de mise en œuvre Ministère de la Jeunesse, des Sports et de Culture Administration Communale de Mutimbuzi Administrations locales de Gatumba	PNUD Genève	00 \$	
	Activité 1.4 : Organiser des rencontres sportives locales et transfrontalières entre les Jeunes					PNUD Partenaire de mise en œuvre Ministère de la Jeunesse, des Sports et de Culture Administration Communale de Mutimbuzi Administrations locales de Gatumba	PNUD Genève	00 \$
Activité 1.5 : Exploiter le Centre des Jeunes sur le plan touristique en vue de mobiliser les moyens de subvenir aux besoins d'entretien et de maintenance.					PNUD Partenaire de mise en œuvre Ministère de la Jeunesse, des Sports et de Culture Administration Communale de Mutimbuzi Administrations locales de Gatumba	PNUD Genève	00 \$	
	Activité 1.6 : Former les Jeunes dans les techniques des énergies renouvelables pour appuyer l'intégration et le développement rural et à partir de l'énergie solaire.					PNUD Partenaire de mise en œuvre Ministère de la Jeunesse, des Sports et de Culture Administration Communale de Mutimbuzi Administrations locales de Gatumba	PNUD Genève	00 \$
Activité 1.7 : Doter le Centre des Jeunes d'un accès à l'internet pour l'épanouissement culturel des Jeunes.					PNUD Partenaire de mise en œuvre Ministère de la Jeunesse, des Sports et de Culture Administration Communale de Mutimbuzi Administrations locales de Gatumba	PNUD Genève	00 \$	
	Activité 1.8 : Construire une clôture en grillages métalliques pour la sécurité des infrastructures du Centre des Jeunes.					PNUD Partenaire de mise en œuvre Ministère de la Jeunesse, des Sports et de Culture Administration Communale de Mutimbuzi Administrations locales de Gatumba	...	00 \$
Activité 1.9 : Adduction en eau et électricité					PNUD Partenaire de mise en œuvre Ministère de la Jeunesse, des Sports et de Culture Administration Communale de Mutimbuzi Administrations locales de Gatumba	00 \$	
	Produit 2 : Les jeunes de Gatumba disposent des capacités nécessaires pour accéder aux services d'orientation, de formation et de counselling. Situation de référence : Le centre pour jeunes de Gatumba ne dispose pas de formateurs qualifiés. Indicateurs: Nombre de formateurs et d'ateliers de formation organisés.	Activité 2.1 : Sélectionner des encadrateurs et formateurs.				Ministère de la Jeunesse, des Sports et de Culture Administration Communale de Mutimbuzi	Gouvernement de la République du Burundi	5 500 \$
Activité 2.2 : Organiser deux ateliers de formation des formateurs et encadrateurs.					Mutimbuzi Administrations locales de Gatumba PNUD			
	Activité 2.3: assurer un encadrement socio-culturel et sportif et orienter les jeunes filles et garçons dans des activités économiques porteuses.							
Cible annuelle: Au moins 20 encadrateurs sont formés et disponibles								
Produit 3 : Les jeunes de Gatumba disposent des capacités nécessaires pour assurer la gestion durable du Centre pour jeunes.	Activité 3.1 : Organiser la formation des membres du Comité de Gestion du Centre pour Jeunes.				Ministère de la Jeunesse, des Sports et de Culture Administration Communale de Mutimbuzi	Gouvernement de la République du Burundi	5 000 \$	

Agenda

A l'étranger

04-05.09.2015 3rd International APN & ANP Congress : « Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice "To Be or not to Be" Development and Establishment of Advanced Practice Nursing in German speaking countries and internationally »	Munich, Allemagne	http://www.icn.ch/fr/details/143-3rd-international-apn-a-anp-congress.html
25-29.09.2015 WUWHS, Congrès mondial de soins de plaies	Florence, Italie	www.wuwhs2016.com/
1-2.10.2015 13e Congrès Européen des infirmier(e)s clinicien(ne)s consultant(e)s et de pratique avancée . « Qualité des soins, qualité de vie : quelle place pour l'expertise dans la pratique infirmière ? »	Avignon, France	www.anfiide.com
25.09.2015 5ème Colloque interrégional de recherche paramédicale Grand Sud-Ouest : un défi pour les soins, un enjeu pour les patients.	Bordeaux, France	Renseignements : alexandra.urbain@chu-bordeaux.fr
26.09.2015 Séminaire européen du SIDIIEF : formation, recherche et leadership clinique.	Bordeaux, France	Renseignements : alexandra.urbain@chu-bordeaux.fr
26 -27.11.2015 25èmes Journées d'Etude Européennes de l'AFEDI «L'infirmière et les parcours de soins: utilisation des classifications	Aix-les-Bains	www.afiscep.be

En Belgique

16 -18.09.2015 . 18ième congrès annuel du European Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP 2015 « Putting the pressure in the heart of Europe »	Université de Gand, Centre de Culture et de Congrès 'Het Pand'	http://www.afiscep.be/congres-epuap-2015-a-gand/
16 -18.09.2015 . 18ième congrès annuel du European Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP 2015 « Putting the pressure in the heart of Europe »	Université de Gand, Centre de Culture et de Congrès 'Het Pand'	http://www.afiscep.be/congres-epuap-2015-a-gand/
17.10.2015 Minisymposium de l'AIEVV Belgian Endoscopic Nurse Association	CHIREC site Clinique du Parc Léopold rue Froissart 38 1040 Bruxelles	http://www.aievv.be/?event=minisymposium
09.11.2015 39ème Journée de l'AI SPN « Actualisation en pneumologie pédiatrique»	Belgique	Save the date ! http://aispn.be/formation/journee-aispn/
19.11.2015 Séminaire européen du SIDIIEF	Belgique	Save the date ! http://www.sidiief.org/activites/seminaires-europeens/
20.11.2015 « Endoscopie en lien avec la radiologie » – formation continue Endo F.I.C.	Non communiqué	www.endofic.be
14.04.2016 34ème symposium SIZ-Nursing	Save the date !	

Rubrique culinaire

« Mons 2015 dans l'assiette... »



ENTRÉE : LA SOUPE « MONTOISE »



Ingrédients pour 6 personnes :

2 oignons - 3 grosses pommes de terre - 3 poireaux - 1 cœur de céleri blanc - 300gr de haricots de Soissons - 100gr de beurre - 2 l d'eau - Persil haché - Sel & poivre

En cuisine :

- > Découper les oignons, les pdt, les verts de poireaux et le cœur de céleri. Recouvrir avec l'eau et cuire cette soupe durant +/- 30'.
- > Cuire dans de l'eau salée en ébullition, les haricots durant une vingtaine de minutes.
- > Découper les blancs de poireaux en rondelles et les cuire au beurre dans une poêle. Ajouter un filet d'eau et assaisonner.
- > Lorsque la soupe est cuite, la mixer et rectifier l'assaisonnement.
- > Ajouter les haricots et les rondelles de poireaux.
- > Lors du service, ajouter dans l'assiette, une noix de beurre et parsemer de persil haché.

LES CÔTES DE PORC À L'BERDOUILLE



Ingrédients pour 6 personnes :

6 belles côtes de porc épaisses - 100gr de beurre + 30gr pour les échalotes - 100gr de farine - 4 càs de moutarde - 1 dl de vin blanc

sec - 2 càs de vinaigre à l'estragon - 6 dl de bouillon - 5 belles échalotes - 12 cornichons moyens coupés en rondelles - 3 càs de margarine liquide - Sel & poivre noir

Aux fourneaux :

- > Pour la sauce, réaliser un roux avec le beurre fondu et la farine.
- > Détendre le roux avec le vin puis le bouillon que l'on verse progressivement jusqu'à l'obtention de la consistance souhaitée (cfr photo d'illustration).
- > Ajouter le vinaigre, la moutarde et les cornichons.
- > Emincer les échalotes en fines rondelles et les ramollir dans le beurre.
- > Ajouter le confit d'échalotes à la sauce et rectifier l'assaisonnement. La réserver sur un feu très doux.
- > Cuire à feu moyen les côtes de porc dans la margarine liquide.
- > Lorsqu'elles sont cuites (nb : elles doivent être légèrement rosées à cœur afin de garder leur moelleux), les laisser reposer recouvertes à feu très doux.
- > Servir les côtes nappées de sauce « à l'berdouille » et les accompagner de frites coupées à la main et cuites, idéalement, dans de la graisse de bœuf.
- > Bon appétit...

LE PAGNON DU BORINAGE



Ingrédients pour 6 personnes :

500gr farine - 300gr de beurre mou - 2 œufs entiers + 1 jaune - 1 càc bombée de levure du boulanger - 50gr de sucre fin - 200 gr de cassonade brune - 3 càs de lait

Aux fourneaux :

- > Emietter la levure dans le lait tiède et

- ser reposer une dizaine de minutes.
- > Malaxer la farine, le beurre, les œufs et le sucre fin ;
- > Ajouter la levure ramollie dans le lait.
- > Laisser reposer la pâte près d'une source de chaleur pendant 2h.
- > Lorsque la pâte a « monté », l'étendre dans une platine beurrée.
- > A l'aide des doigts, faire des trous sur la surface de la pâte.
- > Saupoudrer celle-ci avec la cassonade et du beurre fondu.
- > Mettre la platine dans un four préchauffé à 200° et laisser cuire 20 à 30min selon la coloration du pagnon qui doit rester blond.
- > Après cuisson laisser refroidir.
- > Si vous le souhaitez, vous pouvez servir votre pagnon tiède accompagné par une boule de glace au café.
- > Bon appétit...

Les conseils du père « Effainibet »



Ces recettes montoises me rappellent el' plus belle ducasse du monde, el' ducasse de Mons.

Afin de rester fidèle à l'esprit populaire de ce repas, je vous propose de l'accompagner de bière. Et là, je vous laisse choisir votre breuvage en fonction de vos goûts car tant les brunes que les blondes s'accorderont parfaitement aux plats. Pour le pagnon, il est de tradition de l'accompagner d'une bonne « jatte » de café. A l' prochaine.

« ...C'est l'Doudou, c'est mama, c'est l'poupée Saint-Georg' qui va. C'est l'Doudou, lalala ».

Bulletin d'adhésion

à compléter et à nous faire parvenir par mail : dallavalle.alda@gmail.com
ou par courrier postal : 27 rue de HORIA - 7040 Genly



Nom :
Prénom :
N° national (obligatoire) :
Adresse :
..... Bte
Code Postal Localité.....
Pays :
E-mail :
E-mail prof. :
Tél. :
GSM :
Fonction :
Lieu de travail :

FNIB Association sans but lucratif
Siège social : Rue de la Source, 18
1060 Bruxelles
Site web: www.fnib.be
E-mail: dallavalle.alda@gmail.com

> 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)
- AFITER** (Association Francophone Infirmiers et Technologues en Radiothérapie)
- AFIU** (Association Francophone des Infirmier(e)s d'Urgence)
- AISPNI** (Association des Infirmiers Spécialisés en Pédiatrie et Néonatalogie)
- CID** (Coordination des Infirmières à Domicile)
- ENDO-F.I.C.** (Endoscopie - Formation Infirmière Continuée)
- FNIB Bruxelles – Brabant**
- FNIB Régionale de Charleroi et du Hainaut oriental**
- 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)
- 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)
- be ONS** (Belgian Oncology Nursing Society)
- FIIB** (Fédération des Infirmières Indépendantes de Belgique) **Attention !!!! Pour tous les infirmiers indépendants, veuillez en premier choix opter pour la FIIB puis une autre association en 2° choix... Sinon vous ne serez pas comptabilisés pour l'INAMI.**

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.

€

Profitez de la vie, Vitaltel veille sur vous !

Vous vivez seul(e) à la maison ou votre conjoint(e) doit s'absenter ?

De jour comme de nuit, nous sommes à vos côtés. Malaise, chute, intrusion, prise de médicaments ou tout simplement besoin d'un contact ?

Vitaltel est là quand vous en avez besoin car la télé-assistance, c'est notre métier.



Contactez-nous !

078 15 12 12
www.vitaltel.be

Découvrez les avantages exclusifs de l'Employee Privilege Programme de Proximus!

10% de réduction
sur vos abonnements



Profitez maintenant de **10% de réduction** sur les abonnements Proximus, pour vous et les membres de votre famille!

- Une **réduction** mensuelle
- Un **système d'inscription** en ligne super simple
- Des **avantages** pour toute la famille
- Que vous soyez **nouveau client** ou **client existant** chez Proximus

Rendez-vous sur la rubrique avantage du site www.FNIB.eu où vous trouverez les informations relatives au programme EPP.



E.R. : Ariane Marchant, Belgacom SA de droit public,
qui exerce ses activités sous le nom commercial Proximus,
située Bd du Roi Albert II, 27, B-1030 Bruxelles,
T.V.A. BE 0202.239.951

proximus