

Dossier spécial
SÉOUL

AGORA

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

N°/Nr 21

Trimestriel : Octobre - Novembre - Décembre 2015
Driemaandelijks : Oktober - November - December 2015



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



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

Edito

Et voilà... l'année académique 2015 -2016 commence.

5

Rubrique internationale

La qualité des soins et la sécurité des patients : des enjeux humains et économiques considérables.

6

Nos partenaires ...

L'impact psychologique des blessures par objets tranchant

8

Portrait

CHRISTIANE REIMANN : D'une Lady vers une « nurse »

12

Également dans ce numéro :

« Infirmiers de rue » :

Le suivi des patients depuis la rue jusqu'en logement.

16

Rubrique culinaire

29

Bulletin d'adhésion FNIB

30

Agenda

28

Dossier Séoul

Conseil des Représentantes d'Associations Nationales d'infirmières
Congrès International des infirmières. CoEX - Séoul 2015

20

« Infirmières et citoyens du monde »

23

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

NOUS RECRUTONS !



Infos et candidatures

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



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

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



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

Et voilà...

l'année académique 2015 -2016 commence.

Lors de l'écriture de cet édit, je ne possède aucune donnée fiable sur les modifications qui seront apportées dans la formation des infirmiers en FVB (Fédération Wallonie Bruxelles).

Rien, silence radio.

Toute décision ou communication fédérale qui parviendra à la fédération sera alors mise sur le site web de la FNIB et fera l'objet d'une newsletter.

En mai et en juin 2015 nous étions quelques représentants de la FNIB à Montréal au congrès du SIDIIEF et aux réunions du Conseil des Nations et congrès du CII à Séoul.

Tant à l'Espace francophone qu'au Conseil International, l'accent est mis sur la valeur ajoutée des formations, sur la qualité des soins et sur l'importance de la présence d'infirmiers dans les structures officielles où des décisions concernant les soins sont prises ; que ce soit au niveau national ou international.

Ensemble, avec nos collègues d'autres pays, nous avons pu travailler sur les moyens d'adapter les soins infirmiers aux besoins futurs de nos citoyens. Nous avons fait des propositions concrètes sur les méthodes et les ressources qui doivent être mises en place afin de permettre aux infirmiers d'exercer concrètement une influence sur les politiques de santé sur le plan national et international.

« Comme le montrent les flambées récentes de maladies transmissibles, la communauté sanitaire et médicale mondiale doit collaborer étroitement

pour faire face à ces défis sanitaires mondiaux », soulignait en préambule le ministre de la Santé et des Affaires sociales de Corée, Moon Hyungpyo.

Le Docteur Margaret Chan, directrice de l'OMS ajoute : « La profession infirmière est parfaitement consciente des tendances et des enjeux pour les soins de santé, des coûts et des exigences supplémentaires nécessaires à la pratique quotidienne de votre travail ..

Plus que jamais dans l'histoire de l'humanité, nous partageons un destin commun. Nous pouvons le maîtriser à condition de l'affronter ensemble ».

C'est donc ensemble que nous devons envisager notre avenir et ensemble l'écrire ... et ne pas permettre aux autres de le faire à notre place

Notre avenir nous appartient et analysons le passé pour éviter de commettre les mêmes erreurs !

Alda **Dalla Valle**

Présidente FNIB.



Rubrique internationale

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

La qualité des soins et la sécurité des patients : des enjeux humains et économiques considérables.

Montréal, le 2 juin 2015 - Le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF) rend publique une analyse des enjeux relatifs aux impacts de la « nonqualité » dans les services de santé. Ce mémoire intitulé « La qualité des soins et la sécurité des patients : une priorité mondiale » est disponible sur le site web du SIDIEF (www.sidiief.org).

À l'occasion de son congrès, la présidente du SIDIEF, Gyslaine Desrosiers, a déclaré que : « La profession infirmière de par son importance numérique devient trop souvent la cible des rationalisations budgétaires, voire de rationnement, dans les systèmes de santé sans égard à la sécurité des patients, à la qualité des soins et à l'efficacité à long terme. »

La prise de position du SIDIEF met l'accent sur une meilleure gestion des risques, sur une transparence accrue des événements évitables, sur la contribution des infirmières à l'efficacité d'un système de santé et sur la création de bases de données statistiques nationales et internationales sensibles à la qualité des soins infirmiers.

Une priorité mondiale

Plusieurs organisations internationales, notamment l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE), accordent une grande attention à l'importance stratégique de la qualité des soins, en général, et des soins infirmiers, en particulier, pour optimiser l'efficacité du système de santé d'un pays. La sécurité des patients est devenue un critère de choix pour analyser la performance d'un système de santé. Les incidents de soins, les problèmes iatrogéniques, l'incidence de complications et l'émergence d'infections nosocomiales sont devenus des préoccupations incontournables et universelles liées à la sécurité des patients.

Le SIDIEF estime qu'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients pourrait réduire la pression des coûts et concilier l'augmentation de la demande de soins avec les contraintes budgétaires. L'OMS signale qu'un patient sur dix serait victime d'erreurs évitables qui ont des conséquences directes sur son état. Les coûts financiers ont été estimés à environ 10 % des dépenses totales de santé des pays. L'amélioration de l'efficacité des systèmes de santé se traduirait par une économie de dépenses publiques de près de 2 % du PIB pour les pays de l'OCDE. L'OMS plaide en faveur du contrôle des coûts de non-qualité et de l'optimisation des compétences professionnelles pour répondre à des besoins de santé de plus en plus complexes.

La valeur économique d'une pratique infirmière de qualité

Les infrastructures en santé contribuent au développement économique d'un pays. Le SIDIEF se préoccupe des retards considérables des pays africains à se doter d'un nombre suffisant

d'infirmières et de permettre l'accès à la formation universitaire en sciences infirmières.

L'épidémie récente d'Ebola en Afrique de l'Ouest est une illustration flagrante des risques économiques encourus par les pays où les mesures de santé publique ne sont pas suffisantes et où le système de soins est parfois quasi inexistant.

Le mémoire du SIDIEF met en évidence un argumentaire économique pour soutenir la valeur d'une pratique infirmière de qualité, notamment par la réduction des erreurs, des incidents et accidents évitables. En effet, dans l'intérêt des personnes soignées, la profession infirmière revendique, dans la plupart des pays, la capacité d'exercer selon des standards de qualité reconnus. La littérature internationale est très explicite sur les impacts économiques positifs d'une pratique infirmière de qualité, c'est-à-dire des effectifs en nombre suffisant et une formation universitaire. Le SIDIEF invite les États à rechercher un meilleur coût/efficacité en s'appuyant sur la meilleure utilisation possible des effectifs infirmiers.

Le SIDIEF rappelle, à l'instar de l'OCDE et de l'OMS, que les pays les plus performants sur le plan de la qualité et de l'efficacité des services de santé n'ont pas hésité à élargir les rôles professionnels infirmiers dans un nouveau partage de responsabilité avec les médecins. La pratique infirmière, dite avancée, s'avère une tendance internationale à la demande de soins.

L'importance de la mesure des résultats de soins et des comparaisons internationales

Le SIDIEF demande que les statistiques nationales compilées à partir du résumé de sortie

>> Suite page 7

d'hospitalisation incluent des indicateurs sensibles à la qualité des soins infirmiers. Une recherche récente a identifié six indicateurs prioritaires : les plaies de pression, les erreurs d'administration de médicaments, les infections urinaires par cathéter, les chutes, la durée du séjour hospitalier et le taux de réadmissions. Ces indicateurs mettent en lumière des impacts sur la condition des personnes soignées.

La 11e révision de la Classification internationale des maladies (CIM) qui est en cours à l'OMS constitue une occasion unique d'ajouter ces indicateurs puisque la qualité des soins et la sécurité des patients est au cœur de cette révision. L'OCDE publie annuellement des comparaisons internationales sur la performance des systèmes de santé. La codification d'indicateurs sensibles à la qualité des soins infirmiers afin de constituer des bases de données statistiques nationales et des comparaisons internationales s'avère impérative pour la mesure des résultats de soins.

La présidente du SIDIIEF, Gyslaine Desrosiers, a déclaré : « Les systèmes de soins des pays de l'OCDE vivent une transition importante où la recherche du meilleur coût/efficacité doit reposer sur une transparence des résultats de soins, c'est-à-dire

des statistiques pertinentes qui incluent les soins infirmiers. Les infirmières ne devraient plus être considérées comme un poste budgétaire de dépenses à comprimer, mais bien comme un facteur d'efficacité à long terme pour améliorer la performance des systèmes de santé. »

À propos du SIDIIEF

Fondé officiellement en 2000, le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF) est un organisme consultatif de l'Organisation mondiale de la Francophonie. Le réseautage des infirmières, la mise en valeur du leadership infirmier et la promotion de la contribution des infirmières à la santé de la population font partie de sa mission.

En première ligne des soins de santé dans l'espace francophone, le SIDIIEF se fait aussi la voix de la profession infirmière par des prises de position susceptibles d'influencer les politiques de santé.

Source :

Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF)

Prix de Reconnaissance du Sidiief 2015



Adèle BAKHACHE, infirmière ,DEA,sc.inf.
Directrice des soins infirmiers
Hôtel-Dieu de France de Beyrouth
Liban

A.Bakhache est une infirmière hors du commun, une femme d'exception, qui a consacré sa vie à sa profession, dont un demi-siècle à l'Hôtel-Dieu de France , où elle se dévoue aux soins des malades et à la promotion de la profession d'infirmière.

Elle crée la première unité d'hygiène au Liban ainsi qu'un centre d'éducation thérapeutique pour diabétiques, la mise en place d'une unité de soins palliatifs et un programme de formation des cadres.



Francine DUCHARME, infirmière,Ph.D
Professeure titulaire, Faculté des sciences Montréal, Canada

F.Ducharme est titulaire de la Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille depuis sa création en 2000.

Ses premiers travaux ont permis de mettre en évidence la précarité de l'état de santé des femmes proches aidantes de parents âgés souffrant de la maladie d'Alzheimer.



Ljiljana JOVIC, infirmière , Ph.D
Directeur de soins, conseillère technique régionale
Agence régionale de santé Ile-de-France

L.Jovic est l'un des leaders incontestés de la recherche en sciences infirmières en France.

En 1983, elle rejoint l'ASRI (association de recherche en soins infirmiers) où elle sensibilise la profession à la nécessité de développer la recherche pour améliorer la qualité des soins.



**Odette MWAMBA-BANZA, infirmière,
Licenciée en soins infirmiers.**
Directrice des soins infirmiers
Ministère de la Santé/clinique Ngaliema, RDC.

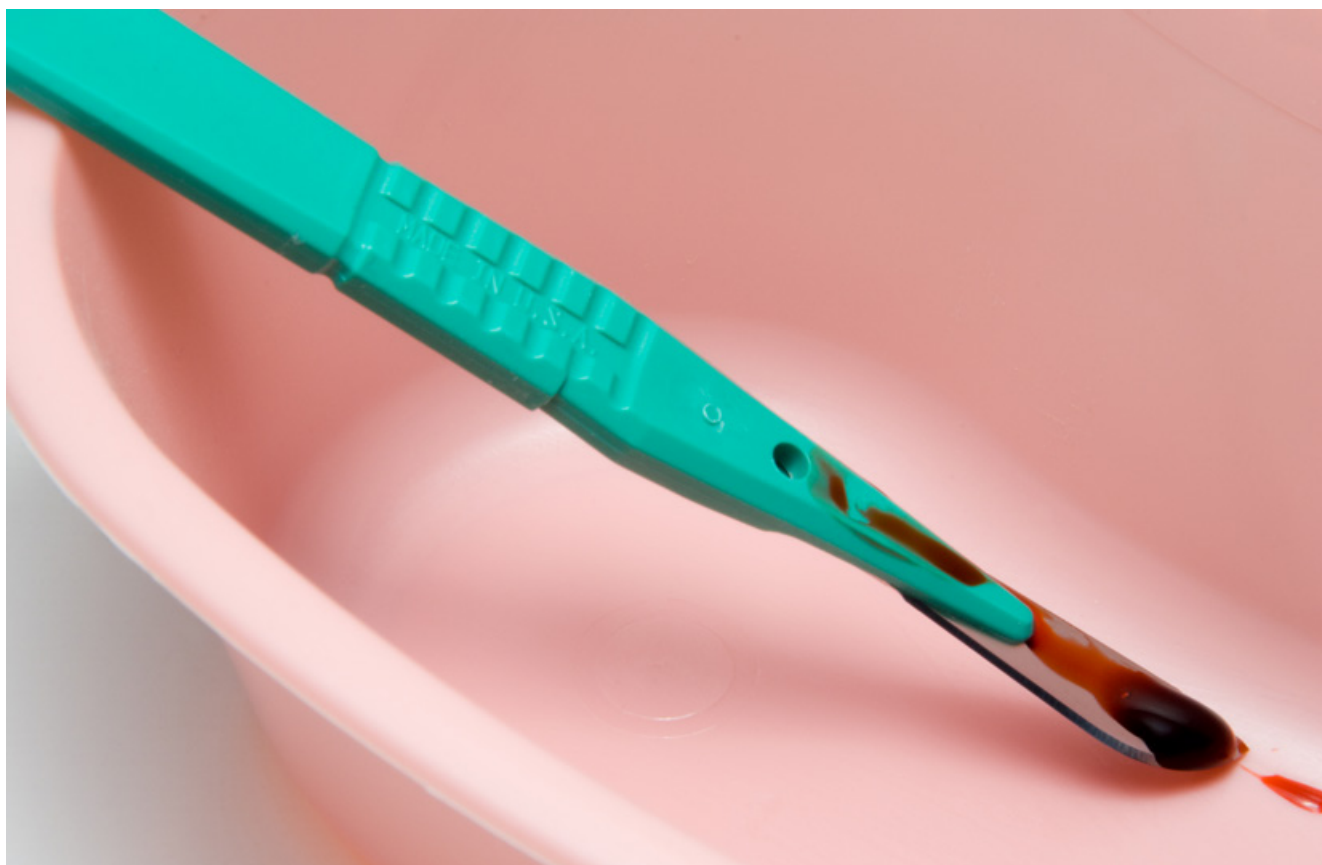
En tant que directrice des soins infirmiers, O.Mwamba-Banza a contribué à introduire dans les innovations dans les services de soins en consolidant l'usage du dossier soins infirmiers et d'autres outils de gestion des soins dans le système organisationnel.

Nos partenaires

L'impact psychologique des blessures par objets tranchants

Depuis que la directive du Conseil européen 2010/32/UE de *mise en œuvre de l'accord-cadre sur la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire* est entrée en vigueur en 2013, les professionnels de santé ne doivent plus accepter les blessures par piqûre d'aiguille comme risque professionnel.

Dr Debra Adams – Chef du Contrôle et de la prévention des infections (Midland et East) à la NHS Trust Development Authority, R.-U., et membre du groupe de consensus européen WISE et du Forum sur la technique d'injection (FIT) 4 Sécurité.



Il existe deux types de blessure par objet tranchant : une lésion percutanée représente une rupture de la peau causée par une piqûre d'aiguille ou un objet tranchant contaminé de sang ou de liquide biologique¹ tandis qu'une lésion mucocutanée se produit lorsque des liquides biologiques entrent en contact avec une peau non intacte comme dans le cas d'eczéma, de plaies ouvertes ou de muqueuses telles que la bouche ou les yeux².

Plusieurs facteurs peuvent influencer le risque de blessure par objet tranchant. Ils incluent les types de dispositifs utilisés et les procédures appliquées, une formation insuffisante dans l'utilisation et l'élimination sûre des aiguilles et objets tranchants, ainsi qu'un manque de connaissances sur les conséquences du maintien d'une telle blessure. Bien qu'une lésion puisse paraître insignifiante, elle risque de causer une infection à partir de 30 agents pathogènes potentiellement

>> Suite page 10



concept by dfib.net

**Un hôpital
pour la Vie**

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

dangereux, véhiculés par le sang, dont l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH³. Toutes les personnes travaillant dans les professions de la santé où des objets tranchants sont utilisés sont à risque⁴, y compris les professionnels travaillant dans les environnements de soins à long terme et injectant des traitements par insuline aux patients diabétiques.

Les conséquences des lésions par objets tranchants ne doivent pas être sous-estimées, tout comme les « coûts cachés » éventuels, comme les coûts psychologiques de la victime de la blessure par objet tranchant, qui peuvent être importants. Le stress lié à la blessure par objet tranchant peut suffire à causer une peur pouvant entraver la carrière, une angoisse excessive, une incapacité de travail, des crises de panique ou encore une dépression⁵.

Même si la blessure par objet tranchant n'entraîne pas de séroconversion en agent infectieux véhiculé par le sang, l'impact psychologique peut persister pendant plusieurs mois et affecter les relations familiales, personnelles et professionnelles. Une étude publiée indique que les blessures par objets tranchants sont susceptibles d'induire un traumatisme psychologique important⁶.

Toutes les personnes en contact avec des objets tranchants, y compris les personnes travaillant dans un environnement de soins à long terme, doivent se familiariser avec la directive du Conseil européen 2010/32/UE à laquelle tous les employeurs du secteur de santé doivent légalement adhérer. La directive impose aux employeurs d'utiliser des objets tranchants sûrs dans la mesure du possible, et d'informer et former les employés face aux risques des lésions par objets tranchants. Si elle est respectée, la directive contribuera à sensiblement réduire le risque d'accidents par objets tranchants.

Les employeurs sont également obligés de prendre des mesures spécifiques en cas de lésion, et l'employé est tenu de signaler à l'employeur toute blessure par objet tranchant afin de pouvoir entreprendre les actions adéquates à temps et de manière efficace.

J'invite chaque professionnel de santé blessé à demander de l'aide et à signaler la blessure sans tarder, et encourage chaque employeur à mettre en place des procédures rigoureuses et à s'assurer que le personnel ait accès à un soutien post-exposition, y compris psychologique, si nécessaire.

En Belgique, le Service public fédéral a élaboré un guide à l'intention des travailleurs qui complète la directive : <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=38883#>

La directive a été intégrée à la législation belge via une modification de l'Arrêté royal du 4 août 1996 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail : <http://www.emploi.belgique.be/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=38521>

Dispositions en cas de blessure comme stipulé par la directive du Conseil européen 2010/32/UE de mise en œuvre de l'accord-cadre sur la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire

En cas de blessure, l'employé doit en faire part le plus tôt possible à son employeur ou au responsable de la santé et de la sécurité désigné⁷. Une fois informé, l'employeur doit consigner l'incident et en examiner les circonstances et causes, et prendre les mesures nécessaires pour éviter tout incident futur⁸.

L'employeur doit s'assurer que la personne blessée bénéficie de conseils médicaux et du traitement tel que préconisé par un professionnel de santé agréé, y compris un traitement médical pour prévenir l'infection ou le développement d'une maladie, et doit envisager de fournir à l'employé une aide psychologique.

Bien que les modalités exactes du système de rapport varient d'une institution à l'autre, la loi impose la mise en place d'une procédure. Même si la personne ne perçoit pas la blessure comme importante, il est essentiel de ne pas différer le processus de rapport et de traitement pour que les tests et les soins puissent commencer.

¹ Haiduvan DJ, Simpkins SM, Phillips ES, Stevens DA. A Survey of Percutaneous/Mucocutaneous Injury Reporting in a Public Teaching Hospital, *Journal of Hospital Infection*, (1999) 41, 2, 151-154.

² Ibid.

³ European Biosafety Workshop; Prevention of sharps injuries in the hospital and healthcare sector; Implementation guidance for the EU Framework Agreement, council directive and associated national legislation.

⁴ Health Protection Agency, Eye of the Needle Report, 2012, http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317137310957

⁵ Costigliola V, Frid A, Letondeur C, Strauss K, Needlestick Injuries in European Nurses in Diabetes. *Diabetes and Metabolism*. (2012) 38, Suppl 1, S9-S14.

⁶ Occupational Medicine 2013;63:183-188; Psychiatric consequences of needlestick injury, B. Green and E. C. Griffiths. http://www.saferneedles.org.uk/news/pdf_articles/Doc.pdf

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.



Le CHU Tivoli recrute

des infirmier(e)s bachelier(e)s et breveté(e)s

*pour tous les secteurs d'hospitalisation
et les services médico-techniques.*

**Veuillez 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



L'ASBL CHwapi, une institution hospitalière de 2300 collaborateurs, 795 lits, située à Tournai, recherche un (m/f) :

- Infirmier spécialisé SIAMU
- Infirmier spécialisé gériatrie
- Infirmier spécialisé bloc opératoire

Notre offre : Nous offrons un CDI temps plein et de nombreuses possibilités de formation continue. Pour plus de détails, 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 SENTÉ, Directrice des Ressources Humaines,
par mail à vinciane.sente@chwapi.be

Siège social Av. Delmée 9 à 7500 Tournai

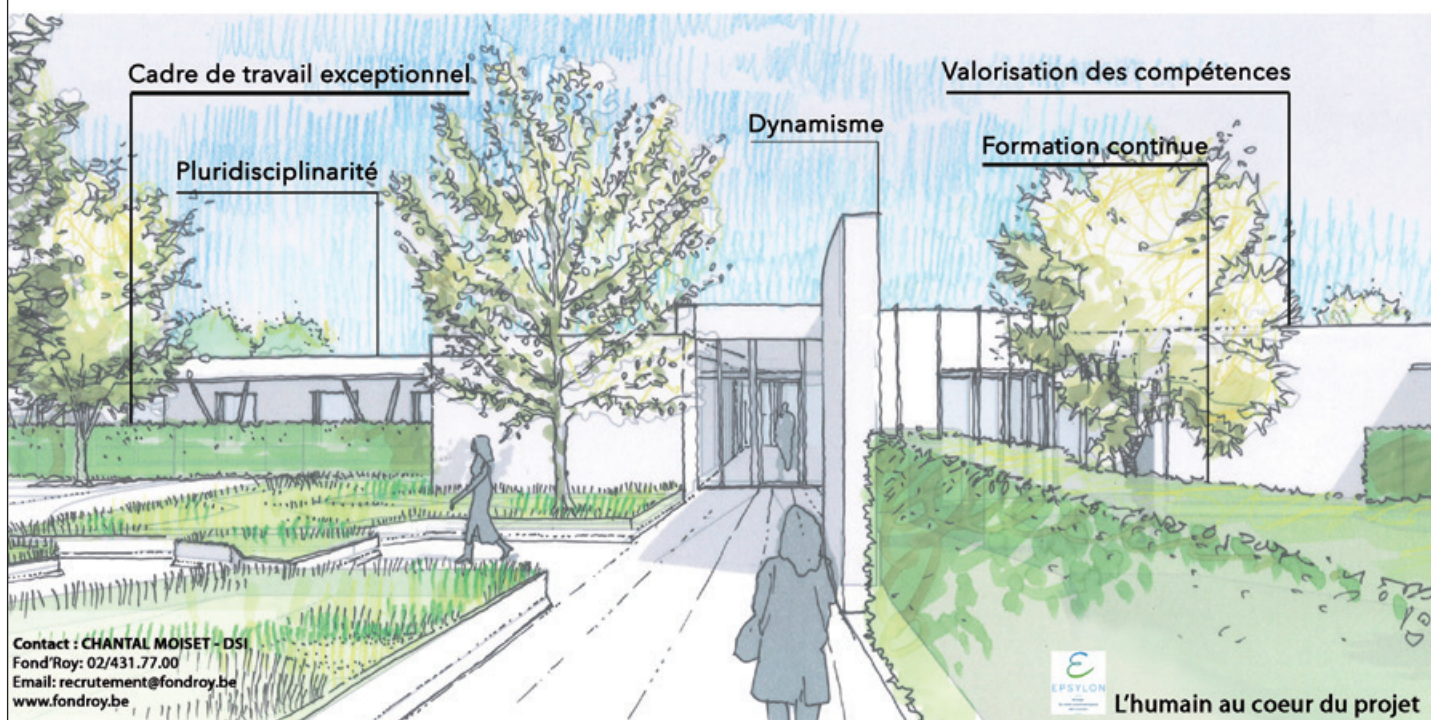
www.chwapi.be



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



Portrait

CHRISTIANE REIMANN D'une Lady vers une « nurse »

Christiane Reimann était une infirmière « noble » et issue de la noblesse.



Née au Danemark (1888-1979) elle devient une figure importante dans la société des infirmières et est la première Secrétaire exécutive du Conseil International des Infirmières (CII) en 1925 lorsque l'organisation établissait son siège social à Genève.

Elle a obtenu son diplôme de l'hôpital Bispebjerg de Copenhague en 1916.

Elle persévère dans cette voie malgré l'opposition de sa famille qui considérait qu'elle « déshonorait » sa classe sociale : « une nurse n'est pas une Lady » !(dixit son oncle)

En 1934, elle quitte son poste de Secrétaire Générale pour s'occuper de sa ferme à Syracuse en Italie, où elle est décédée en 1979 à l'âge de 92 ans.

Au travers de ses enseignements et années de travail

Christiane Reimann croyait très fort au potentiel et au courage des infirmières et du rôle du CII.

Elle croyait obstinément que les soins infirmiers doivent être partagés et se propager à travers le monde.

Tous ses voyages avaient ce but : répandre son savoir et partager celui-ci.

Juste à la fin de la première Grande Guerre, il est très difficile de rejoindre les Etats-Unis.

Christiane Reimann arrive à New York en 1918 sur le premier bateau de passagers partant de Copenhague après la guerre. Le voyage n'est pas des plus facile ni plaisant car non seulement il y a très peu de femmes à bord mais il faut éviter aussi les icebergs et les mines.

A son arrivée, elle travaille quelques mois dans un hôpital presbytérien et rejoint ensuite le Teachers College, Columbia University.

En 1921, elle obtient « a bachelor of Science » et en 1925 « a Master of Arts ».

Elle est alors la première infirmière danoise portant un titre « Master ».

Elle revient alors au Danemark où elle est employée comme « première infirmière –instructeur » au Bispebjerg Hospital.

Reconstruction du CII : en 1925

Avec énergie et enthousiasme, Christiane Reimann relance le CII qui avait dû s'interrompre du fait de la guerre.

Les différentes langues qu'elle pratique favorisent les rapprochements avec les pays visités pour redynamiser le CII.

Ses parents décèdent à cette période et lui laissent un héritage important qu'elle utilisera généreusement tout au long de son mandat.

>> Suite page 14

Avez-vous déjà examiné votre avenir dans le secteur des soins de santé ?

Express Medical prend le temps pour votre carrière.



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

Il est important d'y réfléchir mûrement. Express Medical le fait volontiers avec vous et se tient à votre entière disposition pour vous aider.

Nous parcourons ensemble vos souhaits relatifs à votre avenir dans le secteur des soins de santé. Nos consultantes vous offrent un coaching personnalisé. Elles analysent vos perspectives avec vous, ainsi que les opportunités d'emploi qu'Express Medical vous propose.

Pour plus d'infos, rendez-vous sur www.expressmedical.be ou passez dans l'une de nos agences Express Medical près de chez vous.

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

Votre partenaire en soins de santé.

www.expressmedical.be





Elle multiplie les voyages , les rencontres « to make ICN a recognized international organization , nurse's international spokesman, an international center for nursing and health care »(Kruse 1979).

En 1927, le « ICN Board of Directors » reconnaît et souligne son travail remarquable comme « an almost superhuman piece of work ».(Brush & Lynaugh 1999).

Durant cette rencontre Reimann demande que les fonds du journal du CII soient gérés depuis la Suisse(Genève) et directement par les administrateurs . Le Journal officiel du CII , International Nursing Review, a été aussi lancé à son instigation.

Cela crée quelques soucis étant donné le fait que Reimann finance elle-même de nombreux projets sur fonds propres...et donc agit parfois comme « dirigeante ».

Les fonds dont elle dote le CII vont servir entre autre chose à créer le PRIX CHRISTIANE REIMANN.

A propos du Prix Christiane Reimann

Le prix porte donc le nom de la première Secrétaire exécutive du Conseil international des infirmières et est créé conformément à la volonté de madame Reimann.

Le prix est décerné à une ou plusieurs infirmières agréées dont l'œuvre a eu un impact significatif sur la profession infirmière et a bénéficié à toute l'humanité.

Il s'agit d'une récompense en espèces et substantielle attribuée tous les 4 ans.

Les récipiendaires reçoivent également une statuette en porcelaine peinte à la main représentant une infirmière.

Ce prix récompense une réalisation exceptionnelle dans le domaine des soins infirmiers : il est considéré à travers le monde comme la récompense internationale la plus prestigieuse pour les infirmières.

Le prix incarne les valeurs et les normes qui font du CII le leader des soins infirmiers sur le plan international.

Voici les précédents récipiendaires du prix :

- 1985 Virginia Henderson , USA
- 1989 Dame Rita Barrow , Barbades
- 1993 Dame Sheila Quinn, UK
- 1997 docteur MO-IM Kim , Corée et docteur Hildegard Peplau , USA
- 2001 non attribué
- 2005 docteur Margretta Styles , USA
- 2009 docteur Maximo Gonzalez Jurado, Espagne
- 2013 madame Kirsten Stallknecht , Danemark

Son « empreinte » sur le nursing, dans le passé, présent et le futur

Ceci est un bref aperçu de l'histoire de Christiane Reimann, de la personne et de son prix.

C'est l'histoire d'une « pionnière » d'une vision internationale des soins infirmiers.

C'est l'histoire d'une « lady » qui défie ses parents pour devenir infirmière. Elle n'avait certainement jamais imaginé laisser un tel héritage aux soins infirmiers.

Elle a laissé et laisse encore une forte impression de détermination et de courage et de visionnaire.

En octobre 2002 , Christiane Reimann rejoint le « Hall of Fame at Teachers College Columbia University ».



C.H.U. de Charleroi :

Humanisation et excellence des soins au service de tous les patients



Le département infirmier du CHU de Charleroi, c'est une équipe de plus de 2.000 soignants impliqués au quotidien dans une démarche d'excellence. Cette démarche se traduit par une volonté individuelle et organisationnelle de bien faire son travail dans tous les domaines de l'art infirmier en privilégiant l'approche holistique du malade, l'intelligence collaborative et la créativité.

Le modèle de soins humaniste porté par notre équipe repose sur trois valeurs fondamentales : le respect de la dignité et de la liberté du patient, la compétence professionnelle et la responsabilité, qui implique un engagement professionnel et personnel.

En rejoignant le département infirmier du CHU de Charleroi, le professionnel de soins peut compter sur un environnement de travail valorisant, de nombreux projets et possibilités de formation, du matériel de pointe et une sécurité d'emploi.

Nous vous attendons et vous accueillerons dans les meilleures conditions.



C.H.U. de Charleroi

Boulevard Zoé Drion, 1
6000 Charleroi
tél. 071/92.12.11 - info@chu-charleroi.be

www.chu-charleroi.be

Un acteur économique et social incontournable de la région de Charleroi

Le CHU de Charleroi constitue le secteur hospitalier de l'Intercommunale de Santé Publique du Pays de Charleroi (ISPPC) qui emploie près de 5000 travailleurs.

Le CHU de Charleroi (près de 1500 lits) comprend deux hôpitaux généraux (l'Hôpital Civil Marie Curie à Lodelinsart et l'Hôpital André Vésale à Montigny-le-Tilleul), l'Hôpital Vincent Van Gogh à Marchienne-au-Pont (psychiatrie), l'Hôpital Léonard de Vinci à Montigny-le-Tilleul (réadaptation) ainsi que différentes structures de médecine ambulatoire.

Parmi les nombreux pôles d'excellence du CHU de Charleroi, on peut épingler les urgences, les soins intensifs, les neurosciences et la neurochirurgie, la cardiologie, la pneumologie, la chirurgie cardiovasculaire et thoracique, le secteur mère-enfant, la dialyse, la gériatrie, la cancérologie, la clinique du sommeil, la médecine hyperbare, la diabétologie, la gastroentérologie et la chirurgie digestive, l'orthopédie, l'ORL, l'ophtalmologie, la chirurgie maxillo-faciale, la réadaptation et la clinique des voyageurs.

Pour offrir à chacun les meilleurs soins, le CHU de Charleroi dispose d'infrastructures ultramodernes et des technologies parmi les plus avancées : RMN 3 Tesla, CT-scan en salle d'opération, radio-chirurgie, laboratoire de réalité virtuelle.

Quant au secteur non hospitalier de l'ISPPC, il comprend des maisons de repos (Quiétude à Montigny-le-Tilleul, Heureux Séjour à Courcelles, Bel Abri à Farciennes et Pierre Paulus à Châtelet), des structures d'aide à la jeunesse (Cité de l'Enfance et Auberge du Maréchal Ney) ainsi qu'une crèche à Montigny-le-Tilleul.

Soucieuse de sa mission d'intérêt public, l'ISPPC défend les valeurs de solidarité, d'égalité, de bienveillance et de dignité. Elle garantit l'accessibilité pour tous, sans aucune restriction, à des soins et des services de qualité.



« Infirmiers de rue » : Le suivi des patients depuis la rue jusqu'en logement.

Auteurs : Cloostermans Laetitia et Guerrero Gaëlle



En rue :

Le travail de rue consiste à aller à la rencontre des personnes sans-abri, là où elles se trouvent, que ce soit dans une gare, le garage d'un immeuble ou leur banc habituel. D'autres personnes sont plus mobiles, il faut donc souvent prendre le temps de les chercher, de questionner leur réseau : cela va de leur assistante sociale au balayeur de rue, les agents de sécurité des gares et gardiens de parcs, en passant par le commerçant du quartier. Toutes ces personnes forment un réseau de vigilance fort précieux, pour la personne comme pour nous.

En effet, chaque jour en rue est un risque pour la santé et la vie de la personne sans abri et dans ce sens, notre action sera parfois plus interventionniste lorsque nous estimons qu'elle se met en danger.

Une fois aux côtés de notre patient, nous tentons de le rejoindre là où il est, c'est-à-dire que nous prenons le temps de l'écouter activement, d'évaluer la situation. Et là où il va souvent nous parler en terme de survie et donc de problèmes immédiats liés à celle-ci (agressions, manque d'argent, trouver un endroit où dormir etc.), nous allons aborder les questions de l'hygiène et de la santé. Ce qui n'est pas toujours sa préoccupation

première. Cela nécessite donc une approche proactive et motivationnelle tout en avançant au rythme du patient. Le but étant d'ouvrir le champ des possibilités en proposant des pistes concrètes : un endroit pour aller prendre une douche, une maison médicale où rencontrer un médecin, des lieux de cure ou d'hébergement.

Afin de susciter l'envie chez la personne de se déplacer (par exemple aller prendre une douche), nous allons créer, par notre simple présence ou via un changement de contexte (aller boire un café dans un endroit calme et au chaud) une bulle de sécurité autour de celle-ci, l'espace de quelques minutes voire de quelques heures, générant des conditions favorables pour qu'elle réussisse plus facilement à se projeter à moyen et long terme.

A travers les démarches entreprises, les petits objectifs atteints semaine après semaine, la mise en avant de ses ressources et talents, la personne retrouve une estime d'elle-même, se sent à nouveau capable, se voit et est perçue différemment et surtout, se laisse la possibilité de rêver à autre chose. Le tout est d'oser imaginer le changement, aussi incroyable qu'il puisse paraître, et d'ensuite se donner les moyens, à nous comme au patient, de le créer.

Des rechutes ? Il y en a. Et ça fait partie du travail de rue, accepter qu'il faudra peut-être recommencer les mêmes démarches plusieurs fois. Mais à chaque fois, on avance. Tout est une question de vision, d'approche : elles font partie du processus, elles peuvent même devenir une chance de rebondir.

Les actions que nous entreprenons avec nos patients contribuent à un changement majeur de situation pour eux. En effet, ils ont pour la plupart un parcours de rue de plusieurs années, ponctué de ruptures et de déceptions diverses. Ainsi, en choisissant de suivre les personnes sans abri les plus vulnérables, nous avons bien à l'esprit que le chemin à parcourir vers la réinsertion sera difficile. Malgré tout, nous passons au-delà des apparences

“ *Ils ne savaient pas que c'était impossible, alors ils l'ont fait (Mark Twain)* ”

et de l'a priori que peut inspirer ce public, car nous sommes convaincus que le changement est possible pour tous. Et la personne ressent cela. Elle sent quand l'intervenant en face d'elle y croit. Et ça change tout !

>> Suite page 18



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

Si au début de l'asbl notre principale source d'enthousiasme était notre idéalisme collectif et notre vision positive contagieuse, avec le recul et les années de travail, les résultats sont là. Le concret a remplacé l'intuition: on sait que ça marche.

Quand on ose sortir du cadre, qu'on laisse la place à la créativité, que certains intervenants ou institutions du réseau acceptent de jouer le jeu et se laissent contaminer par le mouvement, l'impact se fait ressentir : on voit clairement la différence dans la manière de prendre en charge et de voir ce public.

En logement:

Comme nous l'avons vu précédemment, la vie en rue est en fait un état de survie permanent, ne satisfaisant presque aucun des besoins primaires de la personne et au contraire, la mettant constamment en danger.

Lorsqu'une personne sans-abri retrouve le logement, elle passera donc d'un état de survie à une sécurité qu'elle n'aura pas connue depuis des années voire depuis toujours.

Cela signifie qu'il y aura un déplacement des problèmes chez cette personne. Elle ne devra plus se préoccuper des mêmes choses. Par exemple, en rue, une des grandes priorités de chaque jour est d'avoir un endroit où dormir. Ici, il n'y a plus besoin de se concentrer là dessus puisqu'elle a un lit à elle. Par contre, d'autres problèmes vont émerger comme par exemple le fait de payer ses factures, son loyer, le respect du voisinage, reprendre contacts avec sa famille. Avec le temps, elle pourra se concentrer sur des choses moins urgentes et choisir la couleur de ses rideaux, décorer sa chambre à coucher, faire du bénévolat, etc.

Dans ce contexte, l'équipe logement travaille d'une manière différente mais complémentaire à celle de la rue. Ici, la proactivité est moins importante même si toujours nécessaire.

En entrant en logement, nos patients passent d'un monde où ils sont «visibles » (par exemple une gare) à un monde où ils sont « invisibles » (seuls chez eux) ce qui signifie qu'en tant que professionnels soignants, il est important de déceler les problèmes de santé éventuels qui apparaîtraient à la suite de cette entrée en logement. Par exemple, une thrombose ou une embolie due au fait qu'ils passent d'un mode de vie nomade à une vie sédentaire et cumulant parfois plusieurs facteurs de risque (tabac, surpoids, consommation d'alcool...). Il nous faut donc être très vigilants sur le terrain tout en étant le moins intrusifs possible.

Comme la personne est en sécurité, le plus important pour nous est qu'elle continue à l'être. Ce qui implique que nous serons particulièrement attentif à ce qu'elle conserve son logement. Cela signifie s'approprier son logement, (ré)apprendre à utiliser des objets de la vie quotidienne, connaître

son quartier, ses voisins, se faire de nouvelles relations, ou éviter les anciennes parfois. Dans ce processus d'apprentissage, nous travaillons au rythme de la personne.

C'est une nouvelle vie qui commence et il faut en général beaucoup de soutien pour ne pas rechuter même si nous considérons qu'une rechute n'est pas un échec mais bien une façon d'apprendre et un tremplin pour autre chose de plus positif.

Lorsqu'un patient entre en logement, l'une des premières missions que nous nous mettons, en dehors des démarches administratives à effectuer, consiste à connaître ses priorités ainsi que son rêve.

Le but étant de concilier nos objectifs avec les siens et de se rappeler qu'il est chez lui et qu'il nous faut respecter cela. Chaque personne a un rêve et même s'il peut paraître parfois surréaliste nous la pousserons à le réaliser.

C'est souvent via ce rêve ou le chemin qu'elle fait grâce à ce rêve que la personne va, petit à petit, retrouver confiance en elle et dans la vie, et aussi, peut-être, un sens à sa vie ainsi qu'une place dans la société. C'est ce qui va faire qu'elle va trouver elle-même sa route pour finir par ne plus avoir besoin de nous.

Lorsque la situation se stabilise, notre équipe peut mettre à disposition du patient des bénévoles qui viendront le visiter à un rythme régulier. Ils continueront à développer les ressources des personnes, leurs talents et pourront organiser leurs visites en fonction de cela. Par exemple, une personne aimerait revoir la mer, pourquoi ne pas y organiser une « virée » toute une journée ?

Le but ultime est que les personnes retrouvent une vie dans laquelle elles se sentent bien et dont elles pourront profiter comme tout un chacun.

Créée en 2006, l'asbl Infirmiers de Rue s'est donné pour mission la réinsertion par l'hygiène des personnes vivant en grande précarité.

Outre le travail de suivi des patients, l'association dispense aussi des formations pour tous les professionnels en contact avec ce public et diffuse des outils didactiques à l'attention des soignants ou des patients.

<http://www.infirmiersderue.org/>

DES SOINS INFIRMIERS DE QUALITÉ DANS LE RÉSEAU EPSYLON

Depuis le 1er janvier 2015 l'asbl Epsilon regroupe les activités du Groupe Hospitalier La Ramée-Fond'Roy, avec ces deux sites La Ramée et Fond'Roy. En 2011, la direction de ce réseau de soins psychiatriques à Bruxelles décide de renforcer les liens entre les soignants des différents sites, en prévision du développement actuel. Chantal Moiset, directrice des soins infirmiers de Fond'Roy, donne un aperçu de ce qui a été accompli et des projets en développement.



«La création d'une seule asbl a été la concrétisation d'un processus en cours depuis des années pendant lequel les deux asbl La Ramée et Fond'Roy fonctionnaient déjà comme une seule organisation, avec une seule direction», explique Chantal Moiset. En 2014 des lits IHP (Initiatives d'Habitations Protégées) ont été créés. Au 1er juillet 2015 un troisième site, la Maison pour adolescents AREA+, a été ouvert, ce à quoi s'ajouteront en 2017 des lits MSP (Maisons des Soins Psychiatriques).

LA MEILLEURE PRATIQUE

Le désir de la direction était d'harmoniser la meilleure pratique en vigueur dans les différentes unités. «Le travail de développement de la qualité des soins infirmiers est structuré sur 4 grands axes: la clinique, la formation, la qualité et l'organisation», déclare Chantal Moiset.

- La clinique - Une révision systématique des procédures de soins dans les différentes unités permet de choisir les plus adaptées et de les harmoniser autant que possible. «La littérature scientifique n'est pas encore très riche pour ce qui concerne la best practice des soins infirmiers en psychiatrie; nous avons l'ambition de contribuer à son enrichissement.»
- La formation - «Depuis 2011 nous avons stimulé nos infirmiers gradués et brevetés à suivre respectivement les cours de spécialisation et de qualification, en anticipant la reconnaissance récente de 'infirmier spécialisé ou qualifié en 'santé mentale et psychiatrie'. Cela a porté ses fruits: au départ 30% de nos infirmiers était qualifié ou spécialisé, maintenant on est à plus de 60%. Notre objectif est d'atteindre les 80%.»
- La qualité - En 2012, la structure a signé le contrat SPF qualité- sécurité sous forme de plan pluriannuel. Ce contrat a permis à l'institution de communiquer, faire valoir et développer son optique de développement inscrite dans l'amélioration continue. De nombreux projets sont en cours de développement ou en gestation témoignant de la dynamique créative et porteuse que ce réseau suscite pour un travail de qualité
- L'organisation - Depuis 2011 un engagement constant dans la campagne de recrutement permet de combler les besoins en effectif. «Nous promouvons également les progressions de carrière en interne. De plus, dès que le potentiel d'une personne est reconnu, nous la stimulons pour qu'elle continue à se former en prévision du poste qui pourrait lui convenir en interne.»

De par sa fonction, Chantal Moiset s'implique à promouvoir l'ouverture d'Epsilon et donc de la psychiatrie vers l'extérieur. Par ailleurs, elle est membre du Bureau des directions de départements infirmiers, partie francophone du pays, ce qui permet d'entretenir le lien avec les soins infirmiers généraux. Auprès de ACN elle a participé à la mise en place de la Commission santé mentale et psychiatrie. Enfin, elle est coordinatrice d'un groupe interhospitalier de psychiatrie autour de l'écriture professionnelle et du dossier patient informatisé.

PARMI LES PROJETS EN COURS DU RÉSEAU EPSYLON

«Un projet qui nous occupe depuis plusieurs années, est la révision de l'organisation des soins et en particulier de la modalité de transmissions orales des informations lors des passations entre équipes. L'informatisation du dossier patient a nécessité une révision de notre façon d'agir les soins afin d'intégrer au mieux les potentialités de ce 'nouvel' outil, par exemple en terme d'utilisation des données du patient dans les différentes phases de la démarche en soins infirmiers et leur élaboration automatique.

Depuis des années, nous travaillons sur les procédures de prévention et gestion de l'agressivité au travers de formations organisées systématiquement. Une formation continue en psychiatrie en interne, ainsi qu'une mise à jour des compétences de dimension plutôt somatique, sont en cours d'élaboration.

Notre attente par rapport aux compétences psychiatriques spécifiques des infirmiers est élevée et nous mettons tout en œuvre pour en favoriser l'acquisition. L'humain au cœur du projet est le leitmotiv qui anime non seulement notre projet thérapeutique mais aussi notre leadership!»

Conseil des Représentantes d'Associations Nationales d'infirmières

**FABIENNE DE ZORZI,
COORDINATRICE SECTION ASSOCIATIVE DE LA FNIB**



Ces 17, 18 et 19 juin se tenait à Séoul, en Corée du Sud, la 38ème réunion du conseil des représentantes d'associations nationales d'infirmières (CRN). La délégation belge constituée d'Alda Dalla Valle (présidente FNIB), Fabienne De Zorzi, Micheline Fontaine, Dan Lecocq, Yves Mengal et Dominique Putzeys a fait le déplacement afin de faire valoir la voix des infirmières belges au niveau des travaux internationaux conduits par le Conseil International des Infirmières (CII).

Le CRN, présidé par Judith Shamian, présidente du CII, siège tous les deux ans. C'est l'organe décisionnel du CII, il a pour mission d'identifier les priorités de la profession infirmières et de définir les orientations futures du CII.



La première journée de travail s'est ouverte sur un forum consacré au rôle des soins infirmiers et obstétricaux dans la stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé. Sheila Tlou, directeur de l'équipe de soutien régionale de l'ONUSIDA pour l'Afrique Orientale et l'Australie, y fait une intervention sur l'implication des infirmiers et des sages-femmes dans la prise en charge des maladies épidémiques. Elle a elle-même contribué à la lutte contre le SIDA au Botswana dès le début de l'épidémie en 1985. L'occasion également pour Judith Shamian de mettre l'accent sur les programmes mondiaux de santé publique dans lesquelles les infirmières et les sages-femmes doivent jouer un rôle majeur. Ils concernent : la crise économique, les migrants et les réfugiés, la transformation des systèmes de soins de santé, les objectifs de développement durable, les maladies transmissibles et les soins de santé primaire, la couverture

>> Suite page 22

Hartmann **aide** ceux qui aident **depuis 40 ans** en Belgique et au Grand-Duché de Luxembourg.

A cette occasion, nous vous offrons l'application "Incontinence solution".

- ✓ Pour smartphone, tablette et PC.
- ✓ Simple et pratique.
- ✓ En quelques clics, trouvez la solution adaptée à votre patient.
- ✓ GAIN DE TEMPS pour vous, ECONOMIE pour votre patient.



Rapide, efficace et précis. Conseiller un produit en incontinence n'a jamais été aussi innovant.

Comment accéder à l'application "Incontinence solution" ?

- Soit en scannant le QR code ci-contre.
- Soit via internet www.incontinence-solution.be ou www.incontinencesolution.be
- Soit en complétant ce formulaire et vous recevrez votre carte d'accès VIP à l'application "Incontinence solution"

Prénom & Nom

Groupe

Adresse complète

Téléphone/GSM E-mail



Je renvoie ce coupon complété par courrier, via info@hartmann.be ou par fax au 0800 30 445

N.V. Paul Hartmann S.A. est responsable du traitement de vos données personnelles. Celles-ci pourront être utilisées pour vous informer de nos produits, mais ne seront en aucun cas communiquées à des tiers. Conformément à la loi sur la protection de la vie privée, vous disposez d'un droit d'accès ou de rectification de vos données, ainsi que d'un droit d'opposition à leur traitement.
N.V. Paul Hartmann S.A., avenue Paul Hartmannlaan 1, 1480 Saintes / Sint-Renelde.

(Agora 0214)



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.

sanitaire universelle et les nouvelles maladies transmissibles et les catastrophes naturelles (SRAS, Ebola, H1N1, MERS, etc.).



Cette rencontre des représentants infirmiers du monde entier est également une opportunité pour le CII de rappeler sa stratégie quadriennale élaborée par le Conseil d'Administration. Elle cible quatre domaines spécifiques repris dans le plan stratégique 2014-2018.

1. Une voix unie : instaurer la solidarité et la coopération au sein de la profession en collaboration avec d'autres acteurs.
2. Leadership stratégique : exercer un leadership stratégique pour donner aux infirmières et aux organisations de soins infirmiers les moyens de faire avancer la profession infirmière au niveau mondial, grâce à un plaidoyer cohérent, efficace et judicieux, par et pour les infirmières, la profession infirmière et la santé.
3. Impact sur les politiques : influencer la conception et la mise en œuvre des politiques de santé et afférentes, afin d'obtenir de meilleurs résultats de santé.
4. Diversification : identifier, concrétiser et diversifier des opportunités commerciales génératrices de revenus, pour aider le CII à atteindre ses objectifs.¹

Cette année, le conseil d'administration a choisi une formule de travail plus dynamique et participative de ses membres. C'est ainsi qu'après les lectures, questions et validations des différents rapports du CII, des tables de 6 à 8 personnes se sont constituées afin de faire des propositions d'actions concrètes. La table des francophones animée par le Suisse Pierre Théraulaz a mis l'accent, notamment, sur la nécessité de maintenir des actions de types « bibliothèques mobiles » afin de soutenir nos collègues des pays les moins favorisés.

La langue française est également un sujet qui a fait débat, notamment dans le cadre d'une proposition du conseil d'administration qui recommande que la compétence de la langue anglaise soit ajoutée aux compétences nécessaires de ses membres. De cette manière, les travaux des membres du CA pourront se faire exclusivement en anglais, ce qui permettra de faire des économies substantielles sur le poste de la traduction. Les représentants anglophones étant majoritaires, cette proposition a été votée à la quasi-unanimité, malgré les abstentions et les quelques votes francophones contre la proposition. Toutefois, ceci ne concerne que le conseil d'administration, la communication avec les membres sera maintenue dans les trois langues officielles du CII, à savoir l'anglais, le français et l'espagnol.

Le CRN a également adopté à l'unanimité le rapport sur la mise en œuvre du plan de réduction des cotisations. Les caractéristiques principales du nouveau système sont l'abaissement du plafond pour les membres actuels et l'introduction de deux facteurs de pondération, le pourcentage de couverture d'une part et le volume d'autre part. Cette mesure est motivée par la nécessité de garantir un revenu stable provenant des cotisations tout en favorisant l'inclusion de nouveaux membres.

Les statuts du CII ont été adaptés sur base de ces deux modifications et soumis à l'approbation du CRN.

Ces trois journées de travaux se sont clôturées par l'annonce des prochaines rencontres internationales. Elles auront lieu à Barcelone en 2017 et à Singapour en 2019. A vos agendas !



¹ Extrait du plan stratégique du CII, 2014-2018.

Congrès International des infirmières CoEX - Séoul 2015 « Infirmières et citoyens du monde »

Dominique Putzeys,
Président de l'UPRIL et Membre du CA de la FNIB



Du 19 au 23 juin 2015, dans la foulée des trois journées de travaux du CRN, s'est tenu le congrès international des infirmières organisé conjointement par le Conseil International des Infirmiers (CII) et l'association des infirmières de Corée du Sud (Korea Nurses Association – KNA¹). Cette année, les infirmières du monde entier se réunissaient autour du thème « Infirmières et citoyens du monde ».

A Séoul, le virus MERS (Middel East Respiratory Syndrom) s'était invité à la table des discussions de Santé Publique. En effet, une épidémie meurtrière de Coronavirus, venant du Moyen-Orient, se répandait dans les hôpitaux de la capitale coréenne.

Il faut rappeler que le système de santé coréen est en passe d'être totalement privatisé.

Depuis 2008, plus de 95 % de la population coréenne du sud est couverte par une assurance maladie qui fonctionne de manière très large et sur un modèle de cotisations sociales proche du système belge (cotisations des employés et employeurs). La sécurité sociale coréenne couvre les soins de santé mais aussi le droit à la pension, au chômage et aux accidents du travail.

En trente ans, la Corée du sud a réussi une remarquable extension de la couverture des soins. Pour de nombreux indicateurs de santé, le pays obtient des résultats meilleurs que la moyenne des pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE).

Dans ce contexte épidémique, quelques jours avant le début du congrès, le gouvernement coréen avait pris des mesures de santé publique sans précédent en plaçant l'hôpital Samsung de Gangnam (principal hôpital de Séoul) en quarantaine et en fermant, pour plusieurs jours, toutes les écoles de Séoul.

Fondée en 1923, la Korea Nurses Association est l'une des cinq organisations de professionnels de santé reconnues par la Loi sur les services médicaux coréens, les quatre autres étant les associations représentant les médecins (KMA), les dentistes (KDA) et les sages-femmes, ainsi que l'Association de la médecine coréenne (AKOM).

Malgré cette ambiance en peu particulière, le CII a réuni plus de 7000 participants issus de 135 pays du monde entier. La Belgique était représentée par l'équipe qui a défendu nos intérêts au CRN (voir article de F De Zorzi).

La cérémonie officielle marquant l'ouverture de la Conférence 2015 a eu lieu le 19 juin 2015 à l'Olympic Gymnasium Arena de Séoul. C'est David Benton, Directeur Général du CII, en maître de cérémonie qui anima le défilé des délégations et introduisit le discours de Mme Judith Shamian, présidente du CII.

La présidente de la Corée du Sud, Mme Park Geun-Hye en personne, rappela combien les infirmières jouent un rôle crucial pour la santé publique des pays et plus particulièrement face à l'épidémie de MERS où elles font preuve d'un profond sens du devoir. La présidente Park ajouta « *Les infirmières sont nos véritables anges gardiens* ».

Dans la même veine, le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan commença son discours par les mots « *On dit qu'une personne qui sauve une vie est un héros. Une personne qui sauve des centaines de vie est à l'évidence une infirmière* ».

Le Dr Chan soulignera combien il est important d'investir dans les services de santé en général et dans les personnels de santé en particulier.

Plusieurs représentants politiques et du monde associatif infirmier de Corée du Sud se succéderont pour rappeler l'indispensable rôle joué par les infirmières dans le développement de nos sociétés et la place incontournable qu'elles devront occuper pour l'avenir de nos systèmes de santé.

La cérémonie se poursuivit par la remise de l'ordre du mérite Civil à titre posthume à Margaret Jane Edmunds, une infirmière américaine qui a fondé la première école d'infirmières en Corée.

Elle s'est clôturée par un spectacle folklorique coréen et quelques chansons d'une star locale de la pop, le chanteur Psy...

Durant les trois jours de congrès qui ont suivi, plus de 1600 infirmier(e)s ont présenté le fruit de leurs recherches lors de 4 sessions plénières, 17 séances principales, 11 réunions du réseau, 7 ateliers, 116 séances simultanées, 42 symposiums et 137 posters. Les présentations touchaient aux domaines les plus divers de l'art infirmier allant de la gestion des pandémies en Afrique ou de problématiques de santé communautaire en milieux urbains – du leadership clinique à la pratique clinique avancée en passant par l'enseignement – de la mesure d'indicateurs de qualité des soins à la l'épistémologie et la classification de nos pratiques,...etc.

Chaque pays a eu l'occasion de présenter ses dernières recherches permettant d'alimenter les connaissances en matière de sciences infirmières.

La délégation belge a été retenue pour exposer les résultats de deux travaux de recherche.

D'une part, Dan Lecocq et Yves Mengal ont proposé une présentation sur « *Un Master en Sciences Infirmières en Pratique Avancée en Belgique : Enfin une Réalité* ».

D'autre part, Dan Lecocq et Dominique Putzeys ont présenté une étude menée auprès des Directions de départements infirmiers en communauté française sur le développement de démarches qualité.

Lors du congrès, les délégations des pays francophones ont participé à une rencontre avec la Présidente du CII – Madame Judith Shamian et des représentants du Board.

¹ Fondée en 1923, la Korea Nurses Association est l'une des cinq organisations de professionnels de santé reconnues par la Loi sur les services médicaux coréens, les quatre autres étant les associations représentant les médecins (KMA), les dentistes (KDA) et les sages-femmes, ainsi que l'Association de la médecine coréenne (AKOM).



La Belgique, par la voie de la présidente de la FNIB, Madame Alda Dalla Valle, a expliqué les perspectives de développement de la profession infirmière en Belgique (passage à quatre années d'étude, filière unique de formation, révision de la législation relative à notre profession, évolution de notre liste d'actes,... etc.). Madame J. Shamian a souligné que le travail de la Belgique allait dans le sens de l'évolution de la profession à travers le monde et qu'elle y apporterait son soutien plein et sincère.

Lors de cette réunion, les pays francophones européens n'ont pas manqué de rappeler l'intérêt de maintenir des liens forts entre le CII et les réseaux professionnels et académiques francophones. Le congrès de Barcelone, en 2017, serait l'occasion de renforcer la présence francophone au CII.

Le financement des bibliothèques mobiles dans les pays en voie de développement a aussi été abordé. Les pays francophones ont demandé le maintien de cette initiative.

Au regard du nombre de présentations de ce congrès, nous ne pourrions résumer l'ensemble des exposés auxquels nous avons eu l'occasion d'assister. Nous avons choisi de vous soumettre les extraits les plus remarquables.

Tout d'abord, Le 20 juin 2015, en ouverture de la première session plénière, le Dr Chan, Directeur Général de l'OMS, nous

apprend qu'avant la flambée de l'épidémie de virus Ebola en Afrique de l'Ouest, la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone ne comptaient qu'un ou deux médecins pour 100 000 habitants (*ndlr : la Belgique compte +/- 270 médecins/ 100000 habitants*).

En mai 2015, l'OMS a publié son premier rapport sur les contaminations du personnel soignant par l'Ebola. Depuis le début de l'épidémie, près de 800 professionnels de santé ont été contaminés et plus de 500 d'entre eux sont décédés.

Le rapport contient une statistique saisissante. Plus de la moitié de toutes ces personnes contaminées par le virus Ebola étaient employées comme infirmières. Les deux tiers d'entre elles sont décédés. Au début de l'épidémie, souvent les infirmières ne disposaient pas du matériel de protection suffisant et utilisaient des sacs poubelle en guise de tabliers et pour se protéger les mains et les pieds.

Le Dr Chan souligne « *Aucune autre flambée épidémique récente ne témoigne de façon aussi spectaculaire des conséquences du défaut d'investissements dans les services de santé et les personnels de santé depuis tant d'années.* »

Elle nous rappelle combien le monde est radicalement interdépendant, en mutation profonde et à l'origine d'un certain nombre de « premières » dans le monde (vieillesse de la population, urbanisation grandissante, augmentation exponen-

>> Suite page 26



tielle du coût des soins de santé, les maladies non transmissibles chroniques ont remplacé les maladies infectieuses,... etc). Plus de 70% des pauvres vivent aujourd'hui dans les pays à revenus intermédiaires.

Dans ce monde en déséquilibre, l'infirmière doit jouer un rôle majeur en appliquant sans réserve toute l'étendue de l'enseignement et de la formation qu'elle a reçus. Selon le Dr Chan, les états doivent renforcer la contribution des infirmières aux soins de santé primaires ce qui implique une réorientation de la législation dans de nombreux pays. Notamment, en étendant son champ de pratique afin que les systèmes de santé puissent tirer pleinement parti de leur formation, de leurs compétences et de leur savoir (ndlr : avec un salaire décent et à la hauteur des responsabilités qui lui sont confiées).

Dr James Campbell (Directeur exécutif de l'alliance mondiale des personnels de santé) a réalisé une présentation autour du sujet « *Rassembler les infirmières autour de l'amélioration des migrations, du statut économique et des conditions de travail* ».

En 2013, il manquait, à travers le monde, environ 7,2 millions de sages femmes, d'infirmières et de médecins, pour atteindre un seuil d'à peine 34,5 professionnels de santé qualifiés pour 10 000 habitants. Ce déficit en personnels soignants devrait atteindre au moins 12,9 millions au cours des prochaines décennies.

Un état des lieux des migrations des personnels soignants a été réalisé par l'OMS en 2010 et vient d'être mis à jour très récemment. Ce travail a permis d'élaborer un code de pratique mondial sur le recrutement international des personnels de santé. Celui-ci est disponible sur le site de l'OMS (*WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*).

Selon l'OMS, pour faire face aux problèmes de migrations transfrontalières, de fragmentation, d'insuffisance de personnels ou d'inefficacité qui entravent la recherche de solutions nationales, le *Code de pratique mondial sur le recrutement international des personnels de santé* devrait être appliqué par les pays de façon rigoureuse.

Le Dr J. Campbell souligne que les études, la formation et les incitations devraient viser avant tout à produire des personnels de santé efficaces, centrés sur les gens plutôt que sur les maladies.

En 2015, la Déclaration de Kampala a appelé les gouvernements à "*prendre des mesures d'incitation appropriées et à assurer un environnement de travail propice et sain pour fidéliser le personnel de santé et pour le répartir de manière équitable*".

Toujours à l'OMS, le Dr Sheila Tlou du Botswana, nous explique combien il est difficile de mettre fin à l'épidémie de VIH sans augmenter les efforts pour diagnostiquer les personnes atteintes de VIH plus précocement, sans étendre la couverture de traitement et sans prévenir les nouvelles infections. Cette approche est encore plus complexe quand l'on comprend que bon nombre de personnes atteintes du VIH en Afrique sont des femmes – un certain nombre sont des prostituées (régulières ou occasionnelles). Ces profils de population sont marginalisés et en dehors des systèmes de santé en place.

L'autotest de dépistage du VIH est une nouvelle approche permettant d'augmenter le dépistage du VIH. Il représente une solution peu onéreuse et à grand impact potentiel dont pourraient bénéficier ceux qui ne se soumettent pas volontiers aux tests de dépistage, notamment les populations marginalisées. Cette analyse ne s'adresse pas uniquement aux pays en voie de développement mais aussi à nos pays développés.

Anne Gerber, professeur à la Haute Ecole de Santé Vaud de Lausanne nous présente une expérience de collaboration entre les réseaux hospitaliers et d'enseignement.

En Suisse occidentale, les études en soins infirmiers de niveau universitaire permettent de former de futurs professionnels capables de prendre en charges tous types d'utilisateurs du système de santé, des situations les plus simples aux plus complexes, dans tous les contextes de soins.

Les étudiants infirmiers suisses réalisent un tiers de leur temps d'études à l'hôpital. Des infirmiers praticiens formateurs, issus des services hospitaliers et à l'expérience clinique confirmée ont été formés en pédagogie pour assurer l'encadrement des étudiants lors de leurs stages. Ils guident les étudiants à tra-

vers l'acquisition de compétences réparties en sept rôles spécifiques : expertise en soins infirmiers, communication, collaboration, manager, promotion de la santé, apprenant et formateur, éthique professionnelle.

Grâce à ce partenariat entre le secteur professionnel des soins de santé et les réseaux d'enseignement, la capacité d'analyse de l'étudiant est mise à l'épreuve dans des situations cliniques. La collaboration avec le praticien formateur assurera les enseignements théorique, managérial et pratique de l'étudiant en milieu professionnel.

L'expérience du Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) dans la rédaction, la diffusion et l'évaluation de l'impact des recommandations de bonnes pratiques (RBP) infirmières sur les soins et la santé des patients est une source d'inspiration sans limite pour notre pays.

En effet, Mesdames Lloyd et Grinspun, du RNAO, ont présenté une méthodologie globale d'implémentation et de suivi de l'efficacité des RBP sur le terrain. Un set d'indicateurs, le NQIRE® (Nursing Quality Indicators for Reporting and Evaluation®), permet de mesurer l'impact des RBP élaborées par le RNAO sur les pratiques de soins.

Le RNAO collabore avec 41 centres hospitaliers au Canada et à travers le monde (Colombie, Chili, Espagne, Afrique du Sud et Australie) pour implémenter ses recommandations et suivre les indicateurs du NQIRE.

Par le biais du NQIRE, ces centres hospitaliers sont en mesure de surveiller les indicateurs de processus et de résultats découlant de la mise en œuvre des recommandations du RNAO et de déterminer ainsi l'impact de la pratique infirmière factuelle sur les soins aux patients et la qualité des services de santé.

Les orateurs ont démontré combien mesurer était indispensable à la définition des objectifs de soins mais aussi à la compréhension de la manière dont les bonnes pratiques sont appliquées au plus près du terrain.

Les informations générées par les 41 centres hospitaliers permettent d'évaluer combien la pratique infirmière basée sur les preuves améliore la qualité des soins aux patients mais aussi l'organisation des systèmes de santé à travers le monde.

Enfin, nous ne serions pas complet sans un petit mot sur l'International Classification For Nursing Practice (ICNP). En 2015, l'ICNP fête ses 25 années de développement.

L'ICNP est un ensemble terminologique destiné à normaliser, au niveau mondial, la documentation des soins infirmiers. Le recours à l'ICNP peut améliorer la communication des infirmières entre elles et avec les autres professionnels de santé, l'objectif étant de rendre les soins infirmiers plus sûrs et d'en garantir la qualité.



Le congrès de Séoul a été l'occasion de présenter la version 2015 de cette classification. Elle est disponible sur le site du CII via le lien : <http://www.icn.ch/what-we-do/international-classification-for-nursing-practice-icnpr/>.

Lors du congrès du CII, plusieurs pays ont eu l'occasion de mettre en avant l'utilisation de l'ICNP dans différents domaines de l'activité infirmière (mesures et classification d'indicateurs des soins, classification de recommandations, gestion documentaire, dossier infirmier informatisé,...etc.) parfois à l'échelle nationale (c'est notamment le cas de la Pologne).

Durant ces quatre jours de congrès, l'infirmière citoyenne du monde s'est positionnée en tant qu'acteur clé du développement des systèmes de santé du XXIème siècle. Elle a démontré au travers la qualité de ses recherches scientifiques et ses expériences qu'elle était prête à se prendre en main en toute autonomie et à sa juste valeur.

Nous félicitons le travail quotidien de toutes ces infirmières qui, au travers le monde, on choisi, par l'accomplissement quotidien de leur profession, de construire un monde meilleur.

**Rendez-vous à Barcelone en 2017
pour en savoir plus...**

Agenda

A l'étranger

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

26 -27.11.2015
25èmes Journées d'Etude Européennes de l'AFEDI «L'infirmière et les parcours de soins: utilisation des classifications en soins infirmiers»
 Aix-les-Bains
www.afiscep.be

En Belgique

2.10.2015
Cancer du sein : soins 2015
 Hôpital André Vésale
 Rue de Gozée 706
 6110 Montigny-le-Tilleul
 Auditoire R. De Cooman
deborah.dhollande@chu-charleroi.be

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>

29.10.2015
« Comment favoriser le partenariat du patient dans les institutions de soins ? » - Organisé par l'Association des Infirmières en Education du Patient
 CHR de la Citadelle
 Bvd du 12ème de ligne, 1
 4000 Liège
 Salle polyvalente 1
 (au rez-de -chaussée dans le grand hall d'entrée)
anne.tonnoir@chrh.be
micheline.desiron@chu.ulg.ac.be
nathalie.delbrassine@chrcitadelle.be

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

21.11.2015
Deuxième congrès de l'Association Francophone des Infirmiers et des Technologues exerçant en Radiothérapie Belge : « Au carrefour de la qualité ».
 Woluwé
<http://www.afiter.be>
afiter.be@gmail.com

30.11.2015
première Journée Scientifique Belge francophone consacrée à la recherche en sciences infirmières : « Science(s) infirmière(s) : enjeux et défis d'une discipline en mouvement »
 CUB Hôpital Erasme
 Niveau -1
 Auditoire Jaumotte
 Route de Lennik 808
 1070 Bruxelles
<http://scienceinfirmiere.weebly.com/>

14.04.2016
34ème symposium SIZ-Nursing
 Save the date !

Rubrique culinaire

RECETTE : « Des rillettes à la baguette... »



RILLETTES DE CANARD



Ingrédients :

2 magrets de canard avec le gras - 100gr de lardons fumés - 2 branches de pains - 1 feuille de laurier - Sel & poivre - Eau

A l'action :

- > Découper les magrets en escalopes d'2 cm d'épaisseur. Les mettre dans une casserole. Ajouter les lardons, le thym et le laurier. Saler et poivrer.
- > Recouvrir le tout avec de l'eau.
- > Laisser cuire à feu doux durant au moins 2 ½ heures. L'eau doit être en partie évaporée tout en ayant une viande qui se « défait » aisément.
- > Retirer le thym et le laurier. Enlever la peau restante des escalopes de canard.
- > Effiloche la viande, rectifier l'assaisonnement. Verser la préparation dans une terrine. Lorsqu'elle est refroidie, la placer au réfrigérateur.
- > Déguster sur de la baguette bien croustillante.

RILLETTES DE PORC :



Ingrédients :

500 gr d'échine de porc - 500gr de lard frais de qualité - 150 gr de saindoux - 1 grand verre de vin blanc sec (+/- 25cl) - 2 échalotes émincées - 2 càc de 4 épices - 2 feuilles de lauriers et 2 branches de thym - Sel & poivre - Eau

Au travail :

- > Découper la viande en dés de 2 cm. La placer dans une casserole avec le saindoux, les échalotes, le laurier, le thym, les quatre épices, le sel et le poivre.
- > Mouiller avec le vin et compléter avec de l'eau pour recouvrir le tout.
- > Cuire à feu doux durant au moins trois heures jusqu'à ce que la viande s'effiloche facilement. Si nécessaire, ajouter de l'eau.
- > Terminer de défaire les viandes à la fourchette, rectifier l'assaisonnement et verser le tout dans une terrine en pressant bien afin de faire remonter du gras à la surface.
- > Mettre au frais et déguster avec des cornichons par exemple. Bon appétit...

RILLETTES DE SAUMON



Ingrédients :

300gr de saumon frais - 100gr de saumon fumé - 100gr de beurre mou (ou 100gr de fromage blanc si régime) - 1 jus de citron - 1 botte de ciboulette - 1 cube bouillon de poisson - Sel et poivre - Eau (+/- ½ l)

En cuisine :

- > Préparer le fond de poisson et chauffant l'eau dans laquelle on place le cube bouillon.
- > Lorsqu'il est prêt, y plonger le saumon frais et le cuire quelques minutes.
- > Retirer le poisson et le laisser refroidir.
- > Emietter le poisson, hacher au couteau le saumon fumé et mélanger le tout avec le beurre mou ou le fromage blanc
- > Ajouter le jus de citron, la ciboulette émincée, le sel et le poivre. Si la préparation est trop sèche, ajouter un peu de jus de cuisson.
- > Mettre au frais et déguster sur de la baguette ou des blinis. Bon appétit.

Les conseils du père « Effainibet »



L'été est fini, les premiers frimas se pointent, c'est le moment de se faire un bon bout de baguette à la rilette au coin du feu. Pour accompagner les préparations à base de viande, je vous suggère d'ouvrir une bonne bouteille de beaujolais, le meilleur ami des charcuteries. J'ai bien dit un bon beaujolais que vous conseillera votre caviste. Pour le poisson, partons sur un bon blanc sec tel qu'un muscadet ou un sauvignon bien frais. A tienne Etienne....

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 PostalLocalité.....
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, Vitatel 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 ?

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



Contactez-nous !

078 15 12 12
www.vitatel.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