





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

## N°/Nr 24

Trimestriel : Juillet - Août - Septembre 2016 Driemaandelijks : Juli - Augustus - September 2016



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

# Unique. **corpuls cpr**









### Le journal de l'infirmier(e) belge

Edito	
A l'approche de l'envoi de ce numéro 24 de « Agora » se profilent les vacances.	5
Rubrique internationale	
Pour protéger la santé physique et psychologique des agents de santé, le Conseil international des infirmières plaide en faveur de systèmes solides et résilients	6
Sommet mondial sur l'action humanitaire: les 5 points que l'OMS voudrait voir examinés	7
Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé : le Conseil international des infirmières aborde des questions essentielles pour la profession infirmière	8
La qualité des soins et la sécurité des patients- une priorité mondiale	10
Rubrique juridique	
Les lois destinées à protéger l'allaitement sont insuffisantes dans la plupart des pays	11
Nos partenaires	
Congrès acn/fnib du 12 mai ou « l'union fait la force »	14
« Du Néonatal Intensive Care à la Pédiatrie de proximité, les défis de nos soins infirmiers »	14
Le congrès annuel en images	20
Portrait	
Mary Eliza Mahoney (1845-1926)	22
Nous avons lu pour vous	
Cool the burn, warm the patient	24
Rubrique culinaire	29
Bulletin d'adhésion FNIB	30
Agenda	28

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 Publiest Belgique: Chaussée d'Haecht,547 | B-1030 Bruxelles T. 02 245 47 74 | F. 02 245 44 63

e-mail: paulmeyer@publiest.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



































# Et si nous partagions les mêmes valeurs?

Nous vous convions alors à construire un projet professionnel avec nous.

Les Cliniques universitaires Saint-Luc occupent 5000 professionnels issus de disciplines variées. Les missions d'enseignement, de recherche et de soins cliniques permettent à chacun d'y réaliser pleinement sa fonction.

### Des missions différentes, des qualités communes :

Soucieux du bien-être du patient, vous vous distinguez par vos qualités relationnelles. Votre ouverture d'esprit et votre sens de l'organisation seront appréciés par vos futurs collègues. Votre aptitude au travail pluridisciplinaire n'est plus à démontrer, tout comme votre motivation et votre sens des responsabilités.

### Nous vous offrons :

• un environnement technologique de pointe • un job responsabilisant à finalité humaine • une rémunération avec divers avantages (accès aisé en transports en commun, parking gratuit, restaurant d'entreprise, crèche de jour, école sur le site, association sportive, plaine de jeux pendant les vacances, ristournes dans certains commerces).

Nous recherchons des (m/f):

### Infirmier(ère)s de bloc opératoire

pour les quartiers opératoires

- Filière cardiaque Filière viscérale
- Filière orthopédie Filière tête et cou

### Infirmier(ère)s pour la dialyse

intrahospitalière et extrahospitalière

### Infirmier(ère)s spécialisés en oncologie

pour les différentes unités de la filière oncologie

### Infirmier(ère)s

pour les différentes unités d'hospitalisation

Envie d'en savoir plus sur les postes vacants et poser votre candidature ?

www.saintluc.be/jobs





# **Edito**

# A l'approche de l'envoi de ce numéro 24 de « Agora » se profilent les vacances.

« Vacances »... mot qui sonne à l'oreille comme une musique douce, bienfaisante de repos et de ressourcement et peut-être de découvertes pour certains (autres contrées, autres gens, autres paysages, etc.)

Cette revue, la 3° de l'année, signe aussi une année quelque peu écoulée, avec à l'horizon, une rentrée nouvelle.

Et avec celle-ci, à nouveau cette question : quelle sera cette rentrée académique pour les futurs étudiants infirmiers?

Nous verrons...

Comme chaque année vous avez été « fêtés » le 12 mai durant la Journée Internationale de l'Infirmière.

Notre édition de cette année s'est déroulée au Cercle de Wallonie de Seraing (site du Val Saint Lambert) et pour la 2° année consécutive en partenariat avec l'ACN (association des praticiens de l'art infirmier).

Vous trouverez quelques photos du moment ainsi qu'un petit mot du président de l'ACN, Paul Sonkes. Il est important, salutaire et primordial que le rapprochement de nos 2 associations se concrétise de plus en plus durant des moments comme le 12 mai qui est festif, mais aussi pour porter et soutenir des dossiers qui vont marquer la pratique infirmière (liste d'actes, mandats, formation de base...).

Je tiens également à vous remercier toutes et tous, vous qui soutenez notre association, et donc, par ce geste, lui marquez votre confiance. Merci.

Profitez de vos périodes de détente, ressourcezvous, soyez confiants en vos qualités humaines, en votre capacité .....et en vos associations.

Très belles et bonnes vacances à tous et toutes.



Alda **Dalla Valle** Présidente FNIB.



# Rubrique internationale

PRESS INFORMATION • COMMUNIQUÉ DE PRESSE • COMUNICADO DE PRENSA

# Pour protéger la santé physique et psychologique des agents de santé, le Conseil international des infirmières plaide en faveur de systèmes solides et résilients

Genève, Suisse, le 28 avril 2016 – Le Dr Frances Hughes, Directrice générale du Conseil international des infirmières (CII), est intervenue récemment devant la Conférence mondiale des parlementaires sur la population et le développement, en préparation au sommet du G7 d'Ise-Shima (Japon). Sa communication a porté sur l'importance de protéger les agents de santé.

« Les parlementaires du monde entier doivent absolument travailler la main dans la main avec les infirmières et les autres agents de santé pour élaborer des politiques de sécurité efficaces et pour en assurer l'application », a dit le Dr Hughes. « Il est indispensable de renforcer la résilience des ressources humaines pour la santé afin de construire des systèmes de santé qui soient, eux aussi, solides et résilients. Ceci est la condition de la réalisation des objectifs du développement durable et de notre capacité à relever les prochains défis. »

Le Dr Hughes a souligné que les agents de santé sont déjà confrontés, tous les jours, à différents types de menaces - biologiques, chimiques, physiques, ergonomiques et psychologiques. Elle a demandé aux pouvoirs publics de faire en sorte que les agents qui travaillent dans des zones touchées par des conflits, des catastrophes ou des maladies transmissibles, comme par exemple Ébola, bénéficient de la protection dont ils ont besoin pour prendre soin d'autrui.

« Bon nombre des parlementaires présents à la conférence n'étaient pas au fait de ce qui se passe avec les infirmières dans leur pays », a expliqué le Dr Hughes. « Il est clair que nous devons nous assurer que nous construisons des relations plus solides et stimulons la communication entre les associations nationales d'infirmières et de leurs gouvernements. »

Le CII est partenaire du Comité international de la Croix-Rouge dans la réalisation du projet « Les soins de santé en danger », dont l'objectif est de sécuriser l'accès aux soins de santé dans les situations de conflit armé. Le CII est également membre fondateur de la coalition Safeguarding Health in Conflict, qui œuvre au respect du droit international humanitaire et des droits de l'homme pour ce qui concerne la sécurité et la sûreté des agents et institutions de santé, des ambulances et des patients pendant les conflits armés ou les troubles civils.

La Conférence mondiale des parlementaires sur la population et le développement, en préparation au sommet du G7 d'Ise-Shima, était organisée conjointement par la Fédération des parlementaires du Japon pour la population et par le Forum asiatique des parlementaires sur la population et le développement (Asian Forum of Parliamentarians on Population and Development, AFPPD), en coopération avec d'autres partenaires et forums parlementaires régionaux, pour traiter de trois enjeux : (1) les inégalités entre les sexes et l'autonomisation des femmes ; (2) l'investissement dans la jeunesse ; et (3) la construction de sociétés vieillissantes mais actives. Les parlementaires ont aussi discuté de mesures à prendre pour lutter contre les maladies transmissibles et créer des systèmes efficaces de gestion du risque. Ils ont souligné que l'instauration de la couverture sanitaire universelle est un facteur déterminant pour relever ces défis.

Les participants à la conférence ont enfin précisé le rôle que peuvent jouer les parlementaires pour renforcer les partenariats internationaux, et sollicité ce faisant des engagements de haut niveau et encouragé l'action politique des parlementaires du monde entier.

### Note pour les rédactions

Le Conseil international des infirmières (CII) est la fédération de plus de 130 associations nationales d'infirmières, représentant les millions d'infirmières dans le monde. Géré par des infirmières et à l'avant-garde de la profession au niveau international, le CII défend des soins de qualité pour tous et des politiques de santé solides, partout dans le monde.

Information: Lindsey Williamson, media@icn.ch

Téléphone: +41 22 908 0100; télécopie: (+4122) 908 0101

Web: www.icn.ch

### **ACTION DE SANTÉ À VISÉE HUMANITAIRE**

# Sommet mondial sur l'action humanitaire: les 5 points que l'OMS voudrait voir examinés

Du 23 au 24 mai 2016, la communauté mondiale se réunira à Istanbul en Turquie pour le Sommet mondial sur l'action humanitaire afin de partager les meilleures pratiques dans ce domaine et de déterminer le programme de l'action humanitaire pour les années à venir.

Ce sommet marque l'aboutissement d'un processus mondial de consultation auguel participent huit régions et plus de 23 000 parties prenantes. Dans ce cadre, l'OMS a présenté un document d'orientation recommandant que la santé soit être au cœur de l'action humanitaire. Voici les cinq principales recommandations contenues dans ce document:

### 1. La santé et le bien-être des populations affectées sont le but ultime de l'action humanitaire

Quel que soit le type d'événement, catastrophe naturelle, conflit ou épidémie, il s'accompagne toujours de risques pour la santé. Les enquêtes des Nations Unies révèlent que la santé figure toujours dans les trois premières priorités pour les populations en situation de crise.

### 2. Les risques que les situations d'urgence humanitaire font peser sur la santé n'ont jamais été aussi élevés et ils s'aggravent encore.

Au cours des dernières décennies, nous avons assisté à des événements majeurs entraînant des risques énormes pour la santé des populations, comme des catastrophes naturelles (le tremblement de terre en Haïti par exemple), des conflits (en Syrie par exemple) ou des épidémies (la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest par exemple).

Il y a actuellement dans le monde 80 millions de personnes en situation de crise et ayant besoin d'assistance.

### 3. Les situations de conflit prolongé font partie des plus graves menaces auxquelles la santé et les agents de santé sont confrontés dans le monde.

On estime que 60% des décès maternels évitables et 53% des décès d'enfants de moins de 5 ans surviennent dans les situations de conflit, de déplacement de populations et de catastrophe naturelle.

Les attaques perpétrées contre les services de santé sont une autre des caractéristiques dérangeantes des conflits d'aujourd'hui. Un rapport de l'OMS a constaté qu'en 2014, 603 agents de santé étaient morts lors de violentes attaques commises pendant des situations d'urgence humanitaire.\*

### 4. Les crises provoquées par des épidémies imposent aux communautés de la santé et de l'action humanitaire de collaborer

La crise d'Ebola en Afrique de l'Ouest a marqué «un tournant pour la santé dans le monde». Elle a montré qu'il fallait que l'OMS ait une puissante capacité de riposte. Mais l'OMS ne peut pas gérer des crises de ce type à elle seule. Les communautés de la santé et de l'action humanitaire doivent collaborer plus étroitement.

### 5. La gestion des risques sanitaires est essentielle: la préparation paye à tous les niveaux, au niveau des pays, au niveau régional et au niveau mondial

En gérant les risques pour la santé, les populations peuvent mieux se relever et retrouver des moyens durables de subsistance après une catastrophe.

Le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe, adopté par 187 pays, met la santé au cœur de la politique et de l'action mondiales pour réduire les risques liés aux catastrophes.

\*Rapport effectué à la demande de l'OMS sur la base d'informations de sources secondaires

### PRESS INFORMATION . COMMUNIQUÉ DE PRESSE . COMUNICADO DE PRENSA

# Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé : le Conseil international des infirmières aborde des questions essentielles pour la profession infirmière

Genève, Suisse, le 31 mai 2016 – À la tête d'une importante délégation de 69 participants, le Conseil international des infirmières (CII) a fait des déclarations au titre de plusieurs questions à l'ordre du jour de la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé (AMS), qui s'est tenue à Genève du 23 au 28 mai

Intervenant au nom des infirmières, ainsi qu'en partenariat avec des représentants d'autres professions de santé, le CII a fait des déclarations concernant le projet de plan d'action mondial contre la violence ; la place de la santé dans le programme pour le développement durable à l'horizon 2030 ; le projet de stratégie et de plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé ; le plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens ; la santé des migrants ; les personnels et services de santé ; et la stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent.

### Proiet de plan d'action mondial contre la violence

Le CII a souligné le rôle très important joué par le personnel infirmier dans la lutte contre la violence, en tant que premier prestataire de soins lors de maltraitance des personnes âgées, de violence exercée par le partenaire intime, et pendant les conflits, les situations d'après conflit et les crises humanitaires. Le CII a confirmé sa volonté de collaborer avec les gouvernements pour appliquer le plan d'action, lequel recommande d'améliorer l'accès à des soins de qualité en éliminant la discrimination et la violence au travail dans le secteur de la santé, en prodiguant des services centrés sur les patients, en répondant aux besoins des femmes et en veillant au respect des droits de l'homme.

### La santé dans le programme de développement durable à l'horizon 2030

Le CII a demandé à l'OMS et aux gouvernements de continuer d'impliquer activement les infirmières dans la planification et l'élaboration des politiques et stratégies pertinentes, et a appelé à un investissement à l'échelle du système dans la couverture sanitaire universelle, avec pour priorités la promotion de la santé et la prévention de la maladie. Le CII a insisté sur le rôle crucial joué par les infirmières dans les domaines des maladies non transmissibles, de l'abus de substances, des accidents de la route, de la santé sexuelle et génésique, de la sécurité de l'environnement et des modèles de soins abordables et accessibles.

### Action multisectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie : projet de stratégie et de plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé

Le CII est convaincu qu'un système de soins de santé primaires efficace est la clef de l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes âgées. Dans son intervention, le CII a appelé les gouvernements à supprimer les obstacles de nature réglementaire qui empêchent les infirmières d'assumer pleinement leur rôle dans la prévention, l'identification et le traitement des maladies liées à l'âge, de façon à faciliter la transition vers les soins de santé primaires.

### Plan mondial d'action pour combattre la résistance aux antimicrobiens

Le CII croit que le succès des initiatives contre la résistance aux antimicrobiens dépend en grande partie de la mesure dans laquelle les millions d'infirmières dans le monde seront mobilisées contre cette menace grave pour la santé publique. Le CII a appelé à des efforts coordonnés et soutenus pour réduire l'incidence de la résistance aux antimicrobiens au niveau mondial ; ainsi qu'à la collaboration entre les infirmières, les consommateurs, les médecins, les pharmaciens et les vétérinaires, ainsi qu'avec les secteurs agricole et de l'environnement.

### Promotion de la santé des migrants et des réfugiés

Le CII a salué la prise en compte de la santé des migrants dans l'élaboration des stratégies de santé régionales et nationales, estimant que le dialogue et la coopération sont indispensables pour résoudre les problèmes de santé spécifiques aux migrants. Les infirmières jouent un rôle crucial pour remédier aux problèmes de santé mentale et physique dont souffrent les réfugiés et les migrants. C'est pourquoi le CII a encouragé l'OMS et les gouvernements à poursuivre leur collaboration avec les infirmières pour évaluer la portée du problème dans leurs pays respectifs.

### Personnels et services de santé

Le CII soutient fermement la stratégie consistant à réorienter les systèmes de santé vers les soins de santé primaires et les services centrés sur la personne. Le renforcement des systèmes de santé n'est possible que par un investissement dans les soins infirmiers et obstétricaux dans le cadre du renforcement des ressources humaines pour la santé, lequel constitue une stratégie



essentielle pour la réalisation des objectifs du développement durable. Le CII a, par conséquent, affirmé son engagement à poursuivre sa collaboration avec l'OMS et avec les gouvernements pour renforcer les systèmes de santé par le biais du renforcement des capacités des ressources humaines pour la santé. Il a appelé I'OMS et les États membres à faire en sorte que les infirmières participent à tous les aspects de l'élaboration des politiques relatives aux propositions de stratégie pour les ressources humaines en santé.

### Plan opérationnel pour faire avancer la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'ado-

L'Alliance mondiale des professions de santé (AMPS) a fait une intervention en soutien à la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Elle a insisté sur la nécessité absolue d'une planification et d'un financement efficaces pour disposer de ressources humaines en santé adaptées et compétentes, capables de répondre aux besoins sanitaires actuels et futurs des populations.

L'AMS a achevé ses travaux le samedi 28 mai en adoptant plusieurs résolutions relatives à de nombreux enjeux sanitaires. Les débats, qui ont duré six jours, ont rassemblé quelque 3500 délégués des 194 États membres de l'OMS, dont des ministres de la santé et des hauts fonctionnaires, ainsi que des représentants de la société civile et d'autres parties prenantes.

### Note pour les rédactions

Le Conseil international des infirmières (CII) est la fédération de plus de 130 associations nationales d'infirmières, représentant les millions d'infirmières dans le monde. Géré par des infirmières et à l'avant-garde de la profession au niveau international, le CII promeut des soins de qualité pour tous et des politiques de santé solides, partout dans le monde

### Montréal, le 28 avril 2016

Madame, Monsieur,

Le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF) est heureux de vous faire parvenir son mémoire intitulé : « La qualité des soins et la sécurité des patients : une priorité mondiale ». Nous croyons que ce mémoire sera d'un intérêt certain pour vous et vos membres. Il est disponible en ligne en version française et anglaise au sidiief. org/qualite-des-soins-et-securite-des-patients/.

L'objectif du mémoire est de pouvoir débattre de la qualité des soins infirmiers en des termes susceptibles de susciter l'intérêt des décideurs nationaux. Nous y proposons un argumentaire de type économique. Nous avons voulu porter un regard macroscopique sur les bénéfices systémiques d'une meilleure utilisation des professionnels infirmiers et proposer des nouvelles pistes d'action. Le SIDIIEF juge maintenant nécessaire d'établir la contribution de la profession infirmière à la performance des systèmes de soins de santé, notamment en mettant en relief la valeur économique d'une pratique infirmière de qualité.

Le SIDIIEF adhère à la priorité mondiale établie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de réduire les risques liés à la prestation des services de santé. Le SIDIIEF invite les États à s'appuyer sur la meilleure utilisation possible des effectifs infirmiers afin que la recherche de performance et la qualité des soins deviennent des objectifs convergents. Il est démontré que les pays aptes à créer de nouveaux rôles infirmiers font des gains de qualité et d'efficacité. 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.

Par les recommandations issues de son mémoire, le SIDIIEF lance un appel urgent pour que des décisions éclairées permettent d'assurer des services de meilleure qualité et sécuritaires pour les populations, et ainsi de relever les défis de santé du XXIe siècle. Le SIDIIEF 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.

C'est avec plaisir que nous vous transmettons ce mémoire à votre attention et vous invitons à le partager avec vos membres et partenaires. Votre appui est nécessaire pour porter les recommandations du SIDIIEF aux instances de votre pays aptes à passer à l'action.

Stéphanie Dubé Adjointe administrative dube@sidiief.org

SECRETARIAT INTERNATIONAL DES INFIRMIERES ET INFIR-MIERS DE L'ESPACE FRANCOPHONE (SIDIIEF) 4200, rue Molson, bureau 142 Montréal (Québec) H1Y 4V4 CANADA

### 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 internationale de la Francophonie (OIF). Le réseautage des infirmières et des infirmiers, la mise en valeur du leadership infirmier et la promotion de la contribution des infirmières et des infirmiers 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.

Pour plus d'informations, consultez notre site Web au www. sidiief.org.

### **SOMMAIRE EXÉCUTIF - MÉMOIRE DU SIDIIEF**

# LA QUALITÉ DES SOINS ET LA SÉCURITÉ DES PATIENTS- UNE PRIORITÉ MONDIALE

S'adressant aux principaux acteurs de la santé, notamment les décideurs, les gestionnaires et les cliniciens, le mémoire met l'accent sur une meilleure gestion des risques, sur une transparence accrue des événements évitables, sur la contribution des infirmières et des infirmiers 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. En effet, les résultats de soins doivent faire l'objet de mesures de comparaison permettant une prise de décision plus éclairée basée sur les meilleures pratiques internationales.

Par cette prise de position, le SIDIIEF souhaite soutenir et solidifier les efforts des infirmières et des infirmiers dans leurs démarches d'optimisation de leur contribution aux systèmes de santé des pays de la francophonie.

À cet égard, il est urgent de prendre acte des éléments suivants :

- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) signale qu'un patient sur dix serait victime d'erreurs évitables qui ont des conséguences directes sur son état. Les coûts financiers ont été estimés à environ 10 % des dépenses totales de santé des
- 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'Organisation de coopération et de développement économique (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.
- 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 et les infirmiers ne devraient plus être considérés comme un poste budgétaire de dépenses à comprimer, mais bien comme un facteur d'efficience à long terme pour améliorer la performance des systèmes de santé.
- Le SIDIIEF 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.

Dans un contexte universel de contrôle des coûts des services de santé, le SIDIIEF estime que la recherche de performance et la qualité des soins devraient être des objectifs convergents. Ainsi, de par sa position de chef de file, le SIDIIEF a la responsabilité d'éclairer la communauté internationale francophone des infirmières et des infirmiers sur des enjeux aussi critiques que la qualité des soins et la sécurité des patients et de mobiliser la profession dans des pistes d'action prometteuses.

À cet effet, le mémoire énonce les recommandations suivantes :

- Le SIDIIEF invite les États à transformer leurs systèmes de santé et à chercher un meilleur ratio coûtefficacité en s'appuyant sur la meilleure utilisation possible des effectifs infirmiers;
- Le SIDIIEF invite les États et les organisations internationales à poursuivre leurs efforts pour aider les pays africains à investir en santé publique et dans leurs systèmes de soins;
- Le SIDIIEF invite les leaders de la profession à accroître leur intérêt pour des méthodes quantitatives destinées à mesurer les résultats de soins;
- Le SIDIIEF demande aux États que la Classification internationale des maladies (CIM) soit l'outil privilégié pour le développement d'indicateurs de résultats de soins. La 11e révision de la CIM par l'OMS constitue une occasion unique pour la profession infirmière de s'intégrer à des travaux reconnus internationalement par les administrations sanitaires de tous les pays.

Par les recommandations issues de son mémoire, le SIDIIEF lance un appel urgent pour que des décisions éclairées permettent d'assurer des services de meilleure qualité et sécuritaires pour les populations, et ainsi de relever les défis de santé du XXIe siècle. Le SIDIIEF 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.

Votre appui est donc nécessaire pour porter les recommandations du SIDIIEF aux instances de votre pays aptes à passer à l'action.

### Note:

Le mémoire est disponible en ligne, version française et anglaise, ainsi qu'un sommaire exécutif, au :

sidiief.org/qualite-des-soins-et-securite-des-patients/.

# Rubrique Juridique

# Les lois destinées à protéger l'allaitement sont insuffisantes dans la plupart des pays

9 MAI 2016 I GENEVE/NEW YORK - Un nouveau rapport publié par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'UNICEF et le Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile (IBFAN) fait un état des lieux des lois nationales destinées à protéger et à encourager l'allaitement.

Sur les 194 pays analysés dans le rapport, 135 disposent d'une forme d'instrument juridique liée au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et aux résolutions qui en découlent adoptées ultérieurement par l'Assemblée mondiale de la santé (le Code). Cela représente une hausse par rapport aux 103 de 2011, l'année de la dernière analyse de l'OMS. Néanmoins, seulement 39 pays ont des lois intégrant l'ensemble des dispositions du Code, une légère augmentation par rapport à 37 en 2011.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les bébés soient alimentés exclusivement au sein pendant leurs 6 premiers mois, période après laquelle ils devraient poursuivre l'allaitement—ainsi qu'à consommer d'autres aliments nutritionnellement sûrs et adaptés—jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus. Dans ce contexte, les États Membres de l'OMS se sont engagés à faire passer le taux d'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois de la vie à au moins 50% d'ici 2025 dans le cadre d'une série d'objectifs internationaux sur la nutrition.

Le Code demande aux pays de protéger l'allaitement en mettant fin aux pratiques commerciales irrégulières portant sur les substituts de lait maternel (dont le lait maternisé), les biberons et les tétines. Il a aussi pour objectif de veiller à ce que les substituts de lait maternel soient utilisés sans risques quand ils sont nécessaires. Il interdit toute forme de promotion des substituts—dont la publicité, les cadeaux aux professionnels de santé et la distribution d'échantillons gratuits.

«Il est encourageant de voir davantage de pays adopter des lois destinées à protéger et à promouvoir l'allaitement au sein mais il y a toujours un trop grand nombre d'endroits où les mères sont inondées d'informations incorrectes et tronquées par l'intermédiaire de la publicité ou l'allégation de bénéfices pour la santé non confirmés. Ceci peut fausser le point de vue des parents et éroder leur confiance dans l'allaitement au sein avec pour résultat que beaucoup trop d'enfants ne reçoivent pas ses nombreux bienfaits», a déclaré le Dr Francesco Branca, Directeur du Département Nutrition pour la santé et le développement à l'OMS.

Le marché des substituts de lait maternel est très conséquent avec des ventes annuelles mondiales s'élevant à près de 45 milliards de dollars américains. Il est prévu qu'elles augmentent de plus de 55% d'ici 2019 en passant à 70 milliards de dollars.

«Le secteur des substituts de lait maternel est en expansion. La bataille pour augmenter les taux d'allaitement exclusif sera rude mais en vaut la peine», a affirmé Werner Schultink, Responsable de la nutrition à l'UNICEF. «Les mères méritent de disposer d'informations justes et d'avoir les moyens de protéger la santé et le bien-être de leurs enfants. Des pratiques commerciales habiles ne devraient pas être autorisées pour déformer les faits : le lait maternel n'a pas d'égal».

Dans l'ensemble, les pays les plus riches accusent un retard par rapport aux plus pauvres. La part de pays disposant d'une législation complète en accord avec le Code est plus élevée dans la Région de l'Asie du Sud-Est de l'OMS (36% - 4 pays sur 11), suivie de la Région africaine de l'OMS (30% - 14 pays sur 47) et de la Région de la Méditerranée orientale (29 % - 6 pays sur 21). La Région des Amériques de l'OMS (23% - 8 pays sur 35) ; la Région du Pacifique occidental (15% - 4 pays sur 27); et la Région européenne (6% – 3 pays sur 53) représentent la part la plus faible des pays disposant d'une législation complète.

Dans l'ensemble, parmi les pays où n'existe aucune loi sur les pratiques commerciales concernant les substituts de lait mater-

- Un peu plus de la moitié interdit la publicité et la promotion de façon satisfaisante.
- Moins de la moitié interdit l'approvisionnement des établissements de santé en substituts de lait maternel gratuit ou à prix réduit.
- Un peu plus de la moitié interdit les cadeaux au personnel de santé ou aux membres de leurs familles.
- La gamme de produits auxquels s'applique la législation reste limitée. Les lois de nombreux pays couvrent le lait maternisé et les «préparations de suite», mais seulement un tiers couvre explicitement les produits destinés aux enfants âgés d'un an et plus.
- Moins de la moitié des pays interdisent les allégations en matière de nutrition et de santé sur les produits considérés.

L'IBFAN, avec son Centre de documentation sur le Code international (ICDC) prenant l'initiative, a travaillé en étroite collaboration avec l'OMS et l'UNICEF pour préparer ce rapport. Les résultats sont en accord avec les conclusions rapportées dans le State of the Code 2016, publié par l'ICDC lui-même.

«L'IBFAN espère que ce rapport conduira davantage de pays à améliorer et à appliquer la législation existante afin que l'allaitement au sein dispose de meilleures chances et puisse sauver plus de vies», a déclaré Annelies Allain, Directrice de l'ICDC de l'IBFAN. «La législation doit s'adapter au rythme des nouvelles stratégies commerciales et ce rapport aidera les décideurs à le faire.»

Le rapport, intitulé « Commercialisation des substituts du lait maternel: mise en œuvre du Code international à l'échelle nationale — Rapport de situation 2016», comprend des tableaux montrant, pays par pays, quelles mesures du Code ont ou n'ont pas été inscrites dans la loi. Il comprend également des études de cas sur les pays qui ont renforcé leurs lois et leurs dispositifs de surveillance en faveur du Code au cours des années précédentes. Parmi ceux-ci figurent l'Arménie, le Botswana, l'Inde et le Viet Nam.

La surveillance est indispensable à l'application de la législation

La surveillance est indispensable pour détecter les violations et les rapporter auprès des autorités compétentes afin qu'elles puissent intervenir et mettre fin à ces activités. Pourtant, seulement 32 pays affirment disposer d'un dispositif de surveillance et, parmi ceux-ci, peu sont intégralement fonctionnels. Parmi les pays disposant d'un dispositif officiel de surveillance, moins de la moitié en ont publié les résultats et 6 pays seulement ont des budgets ou des financements spécifiques pour la surveillance et l'application de la législation.

L'OMS et l'UNICEF ont récemment mis en place un Réseau de surveillance et d'appui à l'échelle mondiale pour l'application du Code (NetCode) pour aider à renforcer les capacités des pays et de la société civile à surveiller et appliquer de façon efficace les lois inspirées du Code. Les principales ONG, dont l'IBFAN, Helen Keller International et Save the Children, des centres universitaires et des pays sélectionnés se sont joints à ce réseau.

### Pourquoi allaiter au sein?

Dans le monde, près de 2 nourrissons sur 3 ne sont pas allaités exclusivement au sein pendant les 6 mois recommandés, un taux qui ne s'est pas amélioré depuis 2 décennies. Le lait maternel est l'aliment idéal pour les enfants. Il est sûr, pur et contient les anticorps qui les aident à se protéger contre les nombreuses maladies qui sont fréquentes chez les enfants.

Les enfants allaités au sein obtiennent de meilleurs résultats lors des tests d'intelligence et ont un risque moindre de devenir obèse et sujets au diabète dans leur vie ultérieure. Les femmes qui pratiquent l'allaitement au sein ont également un risque réduit de cancer du sein et de l'ovaire. Les pratiques commerciales irrégulières concernant les substituts de lait maternel continuent de mettre en péril les efforts menés pour améliorer les taux et la durée d'allaitement au sein dans le monde entier

De nouvelles analyses ont montré que l'extension de l'allaitement au sein à des niveaux quasi-universels pourrait sauver chaque année les vies de plus de 820 000 enfants âgés de moins de 5 ans et de 20 000 femmes.

Il pourrait aussi rapporter chaque année à l'économie mondiale environ 300 milliards de dollars des États-Unis, cela en se basant sur les améliorations des capacités cognitives si chaque nourrisson est allaité au sein jusqu'à au moins 6 mois et sur les revenus plus importants qui en découleront plus tard dans leur vie.

Stimuler les taux d'allaitement au sein réduirait de façon importante pour les familles et les gouvernements les dépenses entraînées par le traitement des maladies infantiles comme la pneumonie, la diarrhée et l'asthme.

### Pour plus d'informations, merci de prendre contact avec:

OMS. Genève

Olivia Lawe Davies

Tél: +41 22 791 12 09

Portable: +41 79 475 55 45

Courriel: lawedavieso@who.int or

UNICEF New York Rita Ann Wallace

Tél: +1 212 326 75 86

Portable: +1 917 213 40 34

Courriel: rwallace@unicef.org UNICEF New York

Tamara Kummer

Portable: +1 617 331 43 05 Courriel: tkummer@unicef.org

IBFAN Mike Brady

Coordinateur campagnes et réseaux

Portable: +44 79 86 736 179

Courriel: mbrady@babymilkaction.org



« Le cockpit est un endroit dans le bloc opératoire où est réalisé la gestion centralisée, comme dans un avion », explique Carine Hens. Ce projet est le fruit d'un travail relativement long et d'un processus de validation assez important.

Différentes actions prioritaires ont été menées :

### 1. La fusion des métiers de support

Les différents métiers de support dans le bloc opératoire - technicien de surface, magasinier, aide de salle et aide soignant - ont été fusionnés afin de gagner en efficience. « Nous avons évolué vers une séparation en 2 fluxs : circuit sale (les techniciens de surface du bloc opératoire, TESBO) et circuit propre (les aides soignants du bloc opératoire, ASBO, comprenant les 3 métiers de magasinier, aide soignant et aide de salle). »

La fusion et la désectorisation sont réalisées en plusieurs étapes. « La première année, nous avons demandé aux anciens aides de salle et aides soignants de se désectoriser dans ce qu'ils connaissaient. » Aujourd'hui, la seconde étape, consiste à apprendre le métier de l'un et de l'autre en formant des duos (ancien aides de salle et aides soignants). Ce travail de longue haleine a démarré en octobre 2014.

### 2. La nouvelle gouvernance du bloc opératoire

Le bloc opératoire est géré par un collège de gestion composé de 4 personnes : un administratif, un anesthésiste, un chirurgien, et Carine Hens. Ce collège détermine la partie stratégique, tandis que la partie opérationnelle, le cockpit proprement dit, est composé d'un infirmier chef de la coordination avec 3 infirmiers chef adjoints, et d'un anesthésiste superviseur de garde du jour. Le cockpit a un numéro de téléphone unique pour répondre aux besoins dans les salles d'opération. Il est sécurisé et ouvert de 7.30 à 21 h. La cellule de coordination, gérée par l'infirmier chef de la coordination, est chargée d'assurer et de faire suivre tout au long de la journée toutes les interventions.

Afin de lui conférer un rôle d'anticipation, des caméras ont été installées dans toutes les salles d'opération. Celles-ci n'enregistrent pas, ne zooment pas, et ne transmettent pas l'audio. Dans le cockpit trois écrans permettent de suivre le déroulement des interventions. « Lorsqu'à la fin de l'intervention le patient est extubé, le

coordinateur peut envoyer un ASBO et un TESBO pour installer le patient au lit, reconditionner et nettoyer la salle. Là aussi, nous avons mis en place de nouvelles procédures de nettoyage validées par le médecin hygiéniste. »

### 3. La gestion centralisée

C'est à partir du cockpit que le bloc opératoire est organisé. Pour ce faire il y a différents tableaux : le programme opératoire du jour, le programme du lendemain, et les urgences du jour. Comme c'est un endroit voulu vitré, sur un axe central, les personnes qui passent peuvent voir par ex. qu'en salle 5 il y aura une urgence. Pour la gestion des ASBO et des TESBO, un autre tableau avec la photo de chaque personne, permet de voir ce qu'elle fait à chaque moment, par ex. les photos sont déplacées lors de la pause café. Il y a aussi un tableau avec l'humeur du jour : chacun se met en vert, jaune ou rouge, le rouge signifie que la personne veut qu'on lui apporte de l'aide. Enfin, plusieurs arbres décisionnels visibles dans le cockpit standardisent les réponses aux différentes questions posées par les salles.

En plus, une gestion quotidienne des irritants a été mise en place.

### Conclusion

L'impact du management en cockpit et des nouvelles procédures de nettoyage a déjà porté ses fruits. « Au départ 53% de notre chirurgie était entravé par un problème lié à la préparation de matériel. A partir du management en cockpit avec la fusion des métiers, on est arrivé à 5% de chirurgie entravée. La centralisation des appels a permis de ne plus utiliser l'interphonie, qui pouvait être dérangeant, et le temps passé à téléphoner entre deux interventions est passé de 10 à 1 minutes. Le nettoyage 1, 2 ou 3 a permis de diminuer considérablement le temps inter op dans un planning opératoire à grand turnover (arthroscopie). Malgré les limites de ce projet, celui-ci présente de nombreux avantages : une vue transversale, une anticipation des besoins et une solidarité entre secteurs dans un objectif communs qui est l'augmentation de l'efficience et la qualité des soins ».



# Nos partenaires

# Congrès acn/fnib du 12 mai ou « l'union fait la force »

Dans le superbe cadre du cercle de Wallonie, implanté sur l'esplanade du Val (Val St Lambert) à Seraing (Liège), s'est tenu le 2e congrès annuel commun acn/fnib et ce fut à nouveau une très belle journée. Plus de 200 personnes ont répondu « présent » à l'invitation à notre congrès généraliste.

Le matin, une très grande place a été laissée aux actualités. Tout d'abord, les 2 présidents ont fait part des faits les plus récents : rencontres avec le cabinet et la ministre, lobbying avec les politiques francophones et ensuite une présentation très complète de la situation a été réalisée par Thierry Lothaire s'intitulant : « Fonctions, formations et filières infirmières : . . . vers de nouveaux défis!».

Après la pause santé du matin, une large part a été dédicacée à la table ronde ; échanges de questions-réponses avec les politiques présents : Mme Muriel Gerkens, chef de la commission santé à la chambre, Mme Corine Matillard, du cabinet Marcourt et Madame Anne Boucquiau, du cabinet Prévot. Madame Isabelle Noël du cabinet Gosuin était également présente.

Ce moment fut très interactif et dynamique, éclairant bien la complexité de la situation actuelle en termes de formation et d'organisation des fonctions dans les institutions de soins de santé tant hospitalières qu'extrahospitalières : upgrade des aides-soignantes de 1 à 2 ans de formation, modification du titre et du profil de fonction de l'infirmière brevetée ... ? Où allons-nous? La position de la ministre et de son cabinet n'est toujours pas très claire mais au moins avons-nous eu l'opportunité d'éclairer les politiques francophones à ce sujet.

N'oublions pas les interventions créatives et déjantées de nos 2 acteurs d'impro (compagnie du chaos) au cours de cette journée, qui nous ont bien détendu tout en nous confrontant à des situations burlesques et des émotions vécues dans l'exercice de notre

L'après-midi a été consacrée à des sujets plus spécialisés : état des lieux de la prise en charge des maladies chroniques, point de la situation sur l'hospitalisation à domicile, complexité et richesse de la prise en charge en équipe de néonatalogie et de pédiatrie d'un enfant et de ses parents, topo de la recherche infirmière à l'université en Belgique francophone.

Les retours ont été très positifs tant au niveau des participants (contenu, convivialité), que des sponsors (espaces, contacts avec le public). Nous comptons bien continuer sur notre lancée. Un tout grand merci à tous les membres et aux équipes organisatrices, qui ont ,encore une fois, travaillé en grande intelligence et professionnalisme pour faire de cette journée internationale de l'infirmière un moment riche, convivial et festif.



Paul Sonkes. président acn

# « Du Néonatal Intensive Care à la Pédiatrie de proximité, les défis de nos soins infirmiers »

Cet article est un résumé de l'exposé présenté lors du congrès annuel acn/FNIB du 12 mai 2016 à Seraing dans le cadre de la journée internationale des infirmiers. L'objectif de notre présentation était de faire ressortir les spécificités de la démarche en soins infirmiers en pédiatrie et néonatologie. Nous avons construit notre exposé sur base de la relation de triangulation enfant(s)-parent(s)soignant(s), constituant la pierre angulaire des soins pédiatriques. Nous avons aussi retracé brièvement l'historique du Titre Professionnel Particulier d'Infirmier Spécialisé en Pédiatrie et Néonatologie (TPP d'ISPN) et énoncé la législation belge relative aux droits des enfants hospitalisés.

En guise de préface, nous souhaitons citer Florence Nightingale, pionnière en soins infirmiers inspirant encore aujourd'hui les pratiques de soins. Nightingale a mis en évidence le lien entre l'environnement et la santé. Pour elle, l'activité infirmière constitue plus que l'administration de médicament et l'application de cataplasme. Le soin infirmier signifie l'utilisation correcte de l'environnement pour permettre à la personne souffrante de concentrer son énergie sur sa guérison. L'activité infirmière est basée sur l'environnement et vise le maintien et le recouvrement de la santé, incluant aussi les pratiques de prévention.

«Nursing care [...] signify little more than the administration of medicines and the application of poultices. It ought to signify the proper use of fresh air, light, warmth, cleanliness, quiet, and the proper selection and administration of diet; all at the least expense of vital power to the patient [...] is an act of utilizing the environment of the patient to assist him in his recovery ».

Citation de Florence Nightingale - Notes on nursing 1859/69





Lire attentivement la notice. Plus d'information sur www.lohmann-rauscher.be





En ce qui concerne l'histoire de notre spécialisation :

L'association francophone des infirmiers gradués de pédiatrie a été fondée en 1977, par Jeanine Seilleur-Pazard. Elle est devenue par la suite l'AISPN, Association des Infirmiers Spécialisés en Pédiatrie et Néonatologie. Elle comporte actuellement une seule régionale, le GIPPL, Groupement des Infirmiers Pédiatriques de la Province de Liège. Une partie des membres actifs travaillent sur la représentation et la défense professionnelle de l'ISPN au sein de la Commission Pédiatrie et Néonatologie en partenariat avec l'acn et la FNIB.

En ce qui concerne la législation relative aux droits des enfants hospitalisés en Belgique :

- la Charte européenne de l'enfant hospitalisé (Leiden, 1988) précise en son article 2 que « L'enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état » et en son article 3 que "On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela entraîne un supplément financier ou une perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie et les modalités de fonctionnement propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant. »
- l'Arrêté Royal du 13/07/2006 fixe les normes hospitalières d'un Programme de soins pour enfants.
- l'Arrêté Ministériel du 16/02/2012 définit le TPP d'ISPN. L'IS-PN est un infirmier formé spécifiquement à l'approche polyvalente physique et psychique de l'enfant de sa naissance, prématurée ou non, à son adolescence. Il « apprivoise » l'enfant et sa famille. Il accompagne et soutien la personne ressource de l'enfant dans sa dynamique familiale, veille à lui laisser son rôle d'acteur principal, de parent, ou à le lui « enseigner ».
- l'Arrêté Royal du 02/04/2016 redéfinit le programmes de soins pour enfants en 3 niveaux ; de base ou ambulatoire ; spécialisé ou hospitalisation de jour et d'au moins une nuit ; et tertiaire où l'on prend en charge des enfants gravement malades nécessitant des soins intensifs et/ou particulièrement spécialisés et pluri- et interdisciplinaires. Il définit également la prise en charge en hémato-oncologie pédiatrique (spécialisé ou satellite). Son article 14 précise « Dans chaque chambre, un parent ou un accompagnant doit pouvoir rester auprès de chaque enfant. Ce parent ou accompagnant doit être associé autant que possible aux soins de l'enfant. »

En ce qui concerne la pierre angulaire du soin en pédiatrie, la relation de triangulation enfant(s)-parent(s)-soignant(s), provient d'une obligation juridique, mais est avant tout coloré par une obligation déontologique et éthique. Il est utile de préciser qu'historiquement, les restrictions relatives à la présence des parents sont issues d'une culture médicale centrée sur l'hygiène, sur les aspects technologiques et thérapeutiques située dans une approche de type paternaliste. Rappelons qu'au niveau éthique, une vision paternaliste pose le conflit entre les principes de bienfaisance et d'autonomie.

• Au niveau juridique, l'enfant est généralement incapable d'accomplir seul les actes de la vie civile. Le code Civil belge définit le principe de l'exercice conjoint de l'autorité parentale, c'est à dire que les parents doivent se mettre d'accord Présentation intitulée « La recherche infirmière à l'Université et en Hautes Ecoles, quoi de neuf? » Le 12 mai 2016 à l'occasion de la journée internationale des infirmières et infirmiers- congrès organisé par l'acn et la FNIB.

### **Abstract**

Le groupe de contact « Sciences infirmières » est né en début 2015 suite à l'envie et la motivation de plusieurs chercheurs de différentes universités francophones en Belgique de valoriser la contribution des sciences infirmières au monde universitaire, et de renforcer la position de la discipline infirmière comme une discipline scientifique à part entière.

Le groupe est donc constitué d'infirmiers chercheurs des 3 universités francophones en Belgique, ULB, ULg et l'UCL. L'éclosion de ce groupe au sein des facultés de santé publique ou de médecine n'est pas en contradiction avec la discipline infirmière qui, depuis son émergence, et malgré les changements de paradigmes qui ont marqué son évolution, a toujours été marquée par une orientation vers la santé publique, qui s'intéresse autant à la personne et à son environnement qu'à sa maladie. D'où notre adoption de la définition suivante de la discipline infirmière « La discipline infirmière s'intéresse au soin, dans ses diverses expressions, auprès des personnes, des familles, des communautés et des populations qui, en interaction continue avec leur environnement, vivent des expériences de santé. » (Pepin et al., 2010).

Les objectifs du groupe de contact « Sciences infirmières » se résument en trois axes principaux : 1) Promouvoir la recherche en sciences infirmières - en partenariat avec les institutions de soins et les hautes écoles - et développer la masse critique de chercheurs en sciences infirmières en Fédération Wallonie-Bruxelles; 2) Contribuer aux connaissances scientifiques et cliniques reposant sur des résultats probants et au développement de théories propres à la discipline infirmière ; Et 3) Faciliter le partage des connaissances et soutenir la pratique infirmière fondée sur les résultats probants issus de la recherche en sciences infirmières.

Dans cette perspective, un premier congrès a été organisé au mois de novembre 2015 autour de la thématique « Science(s) Infirmière(s): Défis et enjeux d'une discipline en mouvement ».

Notre vision pour le court terme c'est de pouvoir fédérer les chercheurs de Belgique francophone, en clarifiant les axes de recherche des différents chercheurs : entre chercheurs de Belgique francophone mais aussi vis-à-vis de l'extérieur, aux niveaux national et international; Travailler à l'élaboration d'une vision commune et donc d'un langage commun entre les chercheurs en Belgique francophone ; Et accroitre la visibilité et promouvoir la recherche en sciences infirmières et la discipline infirmière, que ce soit dans le monde de la recherche, dans les milieux de pratique ou dans la société civile.

Enfin, notre prochaine activité scientifique se déroulera le 28 no-

# Nous recrutons!

**EpiCURA** regroupe 3000 professionnels et 70 métiers. En pleine mutation, notre centre hospitalier est important de par sa taille et son rayonnement.

Chaque jour, notre projet médical ambitieux et innovant poursuit un objectif clair : s'engager pour la santé de nos patients.

Dans notre ensemble hospitalier, la qualité des soins est prioritaire, tant au niveau de la compétence du personnel médical et soignant que de la modernité des équipements.

Nous devenons progressivement l'acteur régional le plus adapté à son environnement : proche du patient, riche de sa diversité et fort d'un projet cohérent, novateur et ambitieux.

Vous souhaitez nous rejoindre ?







www.epicura.be/jobs

Site de FRAMERIES

7800 Ath 7331 Baudour 7970 Beloeil 7080 Frameries 7301 Hornu Tél : +32 (0)68 26 21 11 Tél : +32 (0)65 76 81 11 Tél : +32 (0)69 68 27 11 Tél : +32 (0)65 61 22 11 Tél : +32 (0)65 71 31 11

Centre Hospitalier EpiCURA asbl : rue Louis Caty, 136 - 7331 Baudou





### 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



afin de parler d'une même voix sur les actes à poser. Selon l'article 374 «l'autorité parentale reprend les décisions centrées sur l'intérêt de l'enfant concernant l'organisation de l'hébergement de l'enfant, de sa santé, de son éducation, de sa formation, de ses loisirs, et de son orientation religieuse ou philosophique. »

Dans la loi relative aux droits des patients (2002), l'article 12 mentionne que si le patient est mineur, les droits fixés par cette loi sont exercés par les parents exerçant l'autorité sur le mineur ou par son tuteur. Si le patient est mineur, les droits fixés par la présente loi sont exercés par les parents exerçant l'autorité sur le mineur ou par son tuteur. Suivant son âge et sa maturité, le patient est associé à l'exercice de ses droits. Les droits énumérés dans cette loi peuvent être exercés de manière autonome par le patient mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts.

- Au niveau déontologique, le code de déontologie infirmier mentionne dans l'article 2 (...) « en cas d'incapacité juridique du bénéficiaire de soins, il (le praticien de l'art infirmier) agira selon sa conscience en tenant compte de la législation en vigueur. » L'article 15 accorde une place à la famille ; « dans le cadre des soins au patient, le praticien de l'art infirmier prête attention et soutien la famille. »
- Au niveau éthique, la notion centrale est l'intérêt primordial de l'enfant renvoyant aux principes de bio-éthiques de bienfaisance et de non-malfaisance. Le principe d'autonomie est aussi à envisager dans les chefs de l'ensemble des acteurs : l'enfant, les parents, les soignants,...

Le courant d'humanisation des secteurs pédiatriques, l'évolution du courant de pensée et la redéfinition de la place de vembre 2016. Notre congrès aura pour thématique « Science(s) infirmière(s): vers plus de partenariat. De la collaboration interprofessionnelle jusqu'au partenariat avec le patient ». En plus des séances plénières, des ateliers seront organisés autour des principaux champs de connaissances de la discipline infirmière, à savoir : la formation, la gestion, la clinique et le domaine sociopolitique. La recherche et le partenariat avec le patient formeront des dimensions transversales pour les quatre ateliers. Pour plus d'informations n'hésitez pas à consulter notre site web: http:// scienceinfirmiere.weebly.com; vous pouvez également contacter notre collègue à l'adresse marie.dauvrin@uclouvain.be

« Le soleil n'est jamais si beau qu'un jour où l'on se met en Jean Giono

l'enfant dans la société permet d'affirmer aujourd'hui que l'enfant n'est pas un adulte miniature. Celui-ci a des besoins spécifiques et sa subjectivité doit être reconnue. L'enfant possède une spécificité en fonction de son âge, de sa personnalité, de ses antécédents ... de comprendre et d'appréhender ce qui lui arrive et d'y réagir. Claparède affirme en 1937 que « l'enfant n'est pas un adulte en miniature et sa mentalité n'est pas seulement différente quantitativement, mais aussi qualitativement de celle de l'adulte, de sorte qu'un enfant n'est pas seulement plus petit, mais aussi différent ». De plus, durant de nombreuses années, les études affirmaient que les bébés et les prématurés ne ressentaient pas la douleur. Aujourd'hui, la science affirme l'inverse et plus encore en affirmant que la douleur est encore plus grande chez les nouveau-nés et prématurés étant donné l'immaturité du système nerveux. Ces reconnaissances ont mis en évidence des adaptations nécessaires des milieux de soin et ont soulignés l'importance de créer des milieux de soin adaptés à l'enfant, cet être en développement.

Rappelons aussi l'importance d'une posture professionnelle offrant un accompagnent des parents dans leurs processus de parentalisation, dans leurs recherches d'informations, dans leurs acquisitions de compétences et dans leurs prises de décisions. L'hospitalisation provoque une rupture de la dyade parent/enfant et une diminution des stimulations affectives pour l'enfant. L'enjeu actuel semble être de définir et de manager les soins en pédiatrie dans une optique psychosociale et de redonner la place aux parents de premier soignant. Pour cela, il est nécessaire de trouver un sens à la place des parents au sein d'une réflexion collective. Accroitre la place des parents engendre une redéfinition et un partage des rôles incluant des enjeux dans les relations du système. Construire avec les parents un partenariat doit résulter d'une dynamique de groupe et d'un projet de service. Il faut ajuster correctement le curseur entre ce que les parents voudraient faire, ce qu'ils pensent effectivement réaliser et ce que nous pouvoir vraiment leur proposer (Gooding, 2011). Il ne s'agit pas que de « beaux mots » et de « règlements » mais de preuves comportementales et matérielles concrètes assurant aux parents le souhait sincère de les inclure comme partenaires dans les soins à leurs enfants et de leurs assurer un maximum de confort et de réconfort lors de l'hospitalisation. Une présence active des parents au sein des unités de soin s'accompagne souvent de bouleversements complexes pour les soignants et l'organisation.



# Des infirmiers A1/A2 (H/F)

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

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

7140 Morlanwelz ou par e-mail à l'adresse info@mariemontvillage.be.



Notre profession infirmière n'est pas statique, elle évolue avec le système de santé en fonction des besoins de santé, des modèles et tendances sociales. Il existe plusieurs modèles de la relation de soin ancrés dans les paradigmes de soins. Selon Pepin (2010), la relation de soin peut évoluer au sein des paradigmes en fonction du moment, des enjeux et des personnes en présence. Cela va de la catégorisation (Faire pour) à l'intégration (Agir avec) ou à la transformation (Etre avec). Aujoulat (2013) distingue des points d'ancrage fondamentalement différents au niveau de l'approche de la maladie qui est objet de savoir pour le soignant et d'une réalité de vie pour le malade.

Durant notre exposé, nous avons présenté des cas cliniques que nous avons structuré en utilisant la démarche en soins infirmiers et les outils provenant de notre sciences ; comme la classification Nanda pour les diagnostics infirmiers, la classification NIC (nursing intervention classification) pour proposer des interventions innovantes et structurées et finalement la classification NOC (nursing outcomes classification) pour penser l'évaluation du soin. Ces outils permettent d'analyser et de prendre du recul par rapport à la situation clinique afin de tenter d'améliorer la prise en soin.

En conclusion, nous souhaitons faire ressortir le rôle de l'infirmier spécialiste clinique (infirmier titulaire d'une formation universitaire en Sciences Infirmières) comme moteur à l'innovation pour l'instauration d'une pratique centrée sur le bénéficiaire de soins. De plus, notre société se doit d'investir dans la formation et la reconnaissante d'expert du champ clinique de la discipline infirmière en vue de déployer la profession, les pratiques et les savoirs spécifiques.

Aujoulat, I. (2013). WESP 2115 : Psychologie en Sciences de la santé. Université catholique de Louvain, Faculté de santé publique Bruxelles, Année académique 2012-2013, Diffusion universitaire.

Gooding, S. & al. (2011). Family support and family-centered cars in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. Seminars in perinatology ed.35 p. 20-28.

Pepin J. Kérouac S. Ducharme F. (2010), La pensée infirmière, Chenelière Education, 3ème édition, Canada, 206p.



### **POLLET Jordaan**

I.S.P.N.

Master en Sciences de la Santé Publique finalité Sciences et Clinique Infirmières Infirmier praticien au C.H.U. Saint-Pierre Membre actif de l'AISPN Membre de la Commission Pédiatrie et Néonatologie polletjordaan@gmail.com



### **MISEROTTI Marie-Françoise**

I.S.P.N.

Licence en Sciences Sanitaires et Hospitalières Infirmière en chef Pédiatrie C.H.B.A.H. Représentante ISPN au CFAI Secrétaire du GIPPL

Membre de la Commission Pédiatrie et Néonatologie

mf.miserotti@chbah.be

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

Express Medical prend le temps pour votre carrière.



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 notre site www.expressmedical.be ou passez dans l'une de nos agences Express Medical près de chez vous.

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



Votre partenaire en soins de santé.

# Le congrès annuel en images



# **JEUDI 12 MAI 2016** CONGRES ANNUEL

# Co-organisé par la FNIB et l'*ACN*

> Cercle de Wallonie à SERAING

# Actualités... A ne pas manquer 🕚

# TINÉE

- Actualité de la formation infirmière en parallèle avec les nouvelles fonctions infirmières.
- > Pénalités de la Belgique par rapport à la directive européenne.
- > Titres et qualifications + primes.
- Loi coordonnée: normes revues.
- Chambre francophone de l'UGIB: info sur OIP wallon. Qu'est ce qui en découle par rapport au financement des hôpitaux.

des infirmières et infirmiers

INTERNATIONALE

JOURNÉE

Table ronde avec les ministres présents.

# APRÈS-MIDI

- > Etat des lieux des maladies chroniques.
- L'hospitalisation à domicile: agissons ensemble pour préparer l'avenir
- Actualités en pédiatrie.
- > La recherche infirmière à l'université, quoi de neuf?

# Avec la présence des ministres, des politiques ou de leurs représentants > Jean-Claude Marcourt > Muriel Gerkens > Maxime Prévot > Jacques Brotchi

# LEU

Cercle de Wallonie de Liège Esplanade du Val - 4100 Seraing

TARIFS (lunch compris)
65€: membres individuels ou institutionnels acn et/ou FNIB

85€:non membres

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS http://www.infirmieres.be/formation/congres



# **Portrait**

# Mary Eliza Mahoney (1845-1926)

Mary Eliza Mahoney fût la première infirmière afro-américaine aux Etats-Unis, elle est née le 7 mai 1845 à Dorchester, Massachusetts, Etats-Unis. Dès son plus jeune âge, elle s'intéressa aux soins infirmiers. Elle travailla pendant quinze ans comme cuisinier, portier, blanchisseuse et assistante d'une infirmière non officielle à l'hôpital de la Nouvelle-Angleterre à Roxbury, Massachusetts.



En 1878, à l'âge de trente-trois ans, elle fût admise comme étudiante dans le programme des soins infirmiers à l'hôpital du Dr Marie Zakrzewska. Cette formation de 16 mois était très rigoureuse et comprenait des conférences sur la chirurgie, les soins infirmiers, la maternité,... ce fût une charge de travail importante et trop difficile pour tous, mais quatre des 42 étudiants - Eliza Mahoney étant l'un d'entre eux - ont réussi le programme avec succès. Elle obtint sa certification en soins infirmiers en 1879, faisant d'elle la première Afro-Américaine de l'histoire à gagner une licence de soins infirmiers professionnels. Être une Afro-Américaine, dans une société à prédominance « blanche », n'était pas simple. Eliza Mahoney n'arrivait pas à comprendre cette discrimination raciale dans une main-d'œuvre telle que les soins infirmiers. Pour elle, tout un chacun devait avoir la possibilité de poursuivre ses rêves sans discrimination raciale.

Ses excellents résultats, aidèrent d'autres infirmières « noires » à pouvoir être admises à la formation, et en 1899, cinq d'entre elles ont obtenu leur diplôme. Les hôpitaux, cependant, refusaient d'employer des infirmières de race « noires ». Après l'obtention de son diplôme, Eliza Mahoney travailla donc principalement comme infirmière en service privé durant trente ans et ce, sur toute la côte Est des États-Unis. Elle gagna très vite une réputation distinguée. Elle termina sa carrière d'infirmière en tant que directeur d'un orphelinat à Long Island, New York, poste qu'elle occupa pendant

une dizaine d'années. Elle consacra toute sa vie à la profession et à se battre contre toute forme de discrimination. Elle ne se maria jamais.

En 1896, Eliza Mahoney devint l'un des membres d'origine de l'Associated Alumnae des États-Unis et au Canada (plus tard connu comme l'American Nurses Association ou ANA), association regroupant des infirmières et infirmiers principalement de race « blanche ». En 1908, elle fût co-fondatrice de l'Association nationale des infirmières et infirmiers de couleur (NACGN). Le NACGN eu une influence significative sur l'élimination de la discrimination raciale dans la profession d'infirmière.

Eliza Mahoney a toujours été préoccupée par l'égalité des femmes et fût un ardent défenseur du droit de vote de cellesci. Après plus de 40 ans au service des soins infirmiers, elle prit sa retraite et participa activement à la promotion des droits civils aux États-Unis. En 1920, après que les femmes aient obtenu le droit de vote aux États - Unis, elle fût parmi les premières à Boston à s'inscrire pour voter.

Mary Eliza Mahoney décéda le 4 Janvier 1926. Elle fût enterrée dans le cimetière de Woodlawn à Everett, Massachusetts.

En 1936, le NACGN créa un prix en l'honneur d'Eliza Mahoney. Ce prix, est décerné aux femmes qui ont contribué à l'intégration raciale ainsi qu'à l'élargissement des possibilités d'éducation et de carrière en soins infirmiers pour les minorités. Ce prix fût ensuite poursuivi par l'ANA après que la NACGN ait été dissoute en 1951.

Aujourd'hui, le prix Mary Eliza Mahoney est décerné tous les deux ans par l'ANA et ce toujours pour les mêmes causes, à savoir, en reconnaissance des contributions significatives pour faire avancer l'égalité des chances en soins infirmiers.

En 1976, cinquante ans après sa mort, Mary Eliza Mahoney fût intronisée au Temple des soins infirmiers ainsi qu'au Temple de la renommée nationale des femmes en 1993.

### Bibliographie:

- Le Livre de femmes afro-américaines: 150 croisés, créateurs et élévateurs par Tonya Bolden, Adams Media Corporation 1996
- 2. Susan B. Anthony Slept Here. Un guide pour Monuments de femmes américaines par Lynn Sherr et Jurate Kazickas, Random House, 1994
- 3. L'histoire des femmes américaines par Doris Weatherford, Prentice Hall général de référence 1994





# 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 Marie Curie (Lodelinsart), l'Hôpital A. Vésale et l'Hôpital Léonard de Vinci (Montigny-le-Tilleul), l'Hôpital V. Van Gogh (Marchienne) et la Clinique L. Neuens

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. Au 2e semestre 2015, l'Hôpital de réadaptation Léonard de Vinci s'étoffera de deux nouvelles unités: LV13 offrira 25 lits de réadaptation et LV11 proposera 11 lits de soins palliatifs.

### Nos offres d'emploi

L'ISPPC recrute régulièrement pour son CHU de Charleroi (Hôpital Civil Marie Curie, 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 néonatologie, SISU, psychiatrie, salle d'opération...

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

Plus d'informations sur notre site internet : www.chu-charleroi.be







Travailler au CHU de Charleroi, c'est opter pour une philosophie humaniste de soins. La demande humaniste repose sur trois valeurs fondamentales :

• le respect de la dignité et de la liberté de l'être humain • la compétence • la responsabilité professionnelle

### Rejoignez-nous, pour qu'ensemble nous améliorions la santé de nos patients

Nous favoriserons votre développement personnel par :

- de nombreuses possibilités de formation
- l'utilisation de matériel de pointe
- une sécurité d'emploi
- des conditions de travail favorables
- un accueil personnalisé
- une prime de fin d'année
- la reprise des années d'ancienneté
- l'investissement dans des projets novateurs : la maison de naissance, la stroke unit...
- des avantages sociaux : abonnements transports en commun, repas au self du personnel
- l'Amicale du personnel (réductions dans certains magasins)
- la mise à disposition d'une crèche
- un service social pour le personnel
- un groupe « bien-être »
- un plan de carrière, de formation

### 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

### Le CHU de Charleroi 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

# Lu pour vous

# COOL THE BURN, WARM THE PATIENT

### Refroidir la brulure, réchauffer le brulé!

Le cooling est une des premieres interventions therapeutique de la brulure. L'enseignement nous demande d'appliquer de l'eau à 20 degré Celcius pendant 20 minutes à une 20taine de cm de la brûlure. La pratique nous montre que bon nombre de grands brulés arrivent dans un centre spécialisé en hypothermie et nous savons aujourd'hui que le froid intense aggrave la brûlure et se révèle délétère pour le patient. Comment adapter ce traitement afin d'avoir un patient chaud, avec les brûlures refroidies?



### Le cooling

« Rafraichissement, refroidissement », Si l'on se tient à la définition, le cooling sert essentiellement à refroidir . . .

Nous pouvons retrouver sur la plupart des sites internet une règle qui consiste à faire couler de l'eau à 20 degré sur une durée de temps de 20 minutes à une distance de 20 cm de la zone brûlée. Un adage dit « l'eau d'abord, le reste viendra après » ...

En effet, le cooling reste le second traitement immédiatement après avoir éliminé l'agent causal. (à gauche un pictogramme consistant à appliquer la couverture anti feu sur le brûlé)

Différentes expériences $^*$  animales ont prouvé que la température idéale était de 22, 4°C que le temps idéal était de 20 mi-

nutes et que ceci devait être réalisé avec de l'eau courante. Ces expériences ont montré également que ceci était valable pour le second degré, sans bénéfices pour le premier ou le troisième degré, il reste efficace jusqu'à 3 heures après la brûlure ( ci-dessous une représentation des différentes profondeurs de brulure). Des tests ont été effectués sur des temps plus courts, avec des températures plus basses, sur différentes profondeurs, sur des surfaces différentes, avec de l'eau stagnante, etc ... avec à chaque fois un groupe control sans cooling. La règle des 3 X 20 est donc toujours d'actualité.

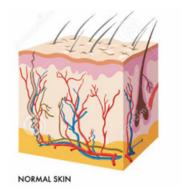
\*Cooling of burns : mechanisms and models. E H Wright, A L Harris, D Furniss. Burns 41 (2015) 882-889

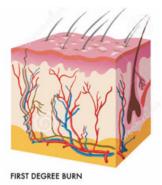
Le cooling sert finalement d'irrigation de la zone lésée avec de l'eau courante afin de réduire la température locale anormalement haute ce qui stoppera le processus thermique de la brûlure et réduira essentiellement la profondeur de ces lésions. Des études sur de faibles cohortes ne montrent pas d'avantages concernant la diminution de la douleur ou de l'inflammation. De plus, nous disposons aujourd'hui d'un bel arsenal médicamenteux pour réduire/éliminer la douleur.

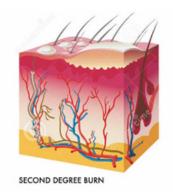
### Le froid intense augmente la lésion, est délétère pour le patient

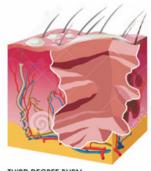
Pour comprendre ceci, nous utiliserons d'une part le modèle de Jackson et d'autre part le concept de la triade létale.

Le modèle de Jackson nous montre la brûlure dans un schéma reprenant 3 zones spécifiques.











### Direction du pôle soins

# Infirmiers bacheliers / Infirmiers bacheliers spécialisés

pour les secteurs d'hospitalisation et en particulier pour :

- le service des soins intensifs
- le bloc opératoire

Si vous êtes motivé, rigoureux, capable d'initiative et responsable, nous vous proposons d'évoluer au sein d'équipes pluridisciplinaires dynamiques. La diversité des pathologies traitées dans notre institution ainsi que sa philosophie de soins vous permettront de progresser dans des services de pointe attentifs aux valeurs humaines, au partage des compétences, au savoir-faire et à l'esprit d'équipe.

Renseignements: Monsieur D. Putzeys, Directeur du département infirmier et paramédical f.f. (secrétariat: 04/225.60.48 - stephanie.remy@chrcitadelle.be).

Les candidatures sont à adresser à Monsieur D. Putzeys, Directeur du département infirmier et paramédical f.f., CHR de la Citadelle, boulevard du 12ème de Ligne 1, 4000 Liège.

### Infirmier en chef

### pour la stérilisation centrale

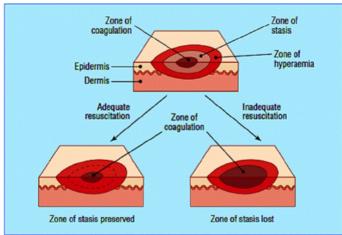
Missions: Définies dans l'AR du 13/07/2006 - encadrement du service de stérilisation. Le service de stérilisation centrale assure la stérilisation du matériel médico-chirurgical de tous les services hospitaliers. En termes d'activité, plus de 55.000 containers opératoires sont pris en charge annuellement par une équipe dynamique et professionnelle, composée d'infirmiers et d'auxiliaires de stérilisation. Un service où la technologie, renforcée par un logiciel de gestion intégrée de traçabilité, est au service de la qualité et de la sécurité. Une attention particulière est apportée à la formation du personnel et à la collaboration avec nos clients et en particulier avec le bloc opératoire.

**Profil :** Diplôme d'infirmier bachelier ou sage-femme avec une expérience professionnelle de minimum 4 ans ou un brevet d'infirmier hospitalier avec une expérience professionnelle de minimum 6 ans et licence en sciences médico-sociales et en sciences hospitalières ou certificat de cadre hospitalier. Une formation d'infirmier en stérilisation du matériel médico-chirurgical ou en hygiène hospitalière est souhaitable. Une expérience d'activité au bloc opératoire est un atout. Capacités techniques, relationnelles, organisationnelles et de management, sens de la communication et de la négociation.

Renseignements: Madame C. Clabots, infirmière chef de service (tél.: 04/225.64.69 - claudine.clabots@chrcitadelle.be).

Toutes les candidatures, accompagnées d'une lettre de motivation et d'un curriculum vitae, seront traitées avec la plus grande confidentialité et sont à envoyer, pour le 26 mars 2016 au plus tard, au CHR de la Citadelle, bd du 12ème de Ligne 1, 4000 Liège, à l'attention de Madame S. Portugaels, Directeur général.

- 1. La zone de coagulation, où la lésion est irréversible, équivalent du troisième degré.
- 2. La zone de stase, zone intermédiaire où la lésion est réversible moyennant des actions spécifiques (restauration de la circulation et de l'oxygénation), équivalent du second degré.
- 3. La zone d'hyperhémie, où la lésion est superficielle, la circulation y est augmentée, équivalent du premier degré.



Jackson's burns zones and the effects of adequate and inadequate

L'application de froid intense (cooling trop long, température inadaptée) augmentera la zone de coagulation (augmentation des lésions irréversibles) et diminuera la zone de stase et d'hyperhémie (limitant la quérison spontanée des lésions).

Les soins adéquats immédiats (cooling adapté, normoxie, normovolémie, analgésie, normothermie) améliorera le pronostic local et global du patient brûlé.

### La triade létale

La triade létale est un terme médical reprenant la combinaison de trois problématiques : l'hypothermie, l'acidose et la coagulopathie. Cette combinaison est souvent observée chez des patients avec des blessures graves, augmentant significativement la mortalité. Notre rôle sera contrôler les éléments afin d'enrayer cette triade.

L'hypothermie sera induite chez le brulé d'une part par les intervenants (cooling inadapté), d'une seconde part par la perte de thermorégulation liée au délabrement tissulaire.

• Comment y remédier ? adapter le cooling, couvrir le patient, réchauffer l'environnement (ambulance, salle de soins, chambre), administrer des liquides réchauffés.

La coagulopathie sera favorisée par l'hypothermie, par la dilution des facteurs de coagulation, des plaquettes et du calcium et par l'acidose.

• Comment y remédier ? adapter le cooling, couvrir le patient, réchauffer l'environnement (ambulance, salle de soins, chambre), administrer des liquides réchauffés, adapter le remplissage.

L'acidose sera induite par l'hypothermie, l'administration de liquide acide, d'une ventilation/oxygénation inadéquate

• Comment y remédier ? adapter le cooling, couvrir le patient, réchauffer l'environnement (ambulance, salle de soins, chambre), administrer des liquides réchauffés et le moins acide possible (hartman, plasmalyte), oxygéner et améliorer la ventilation.

La lutte contre l'hypothermie chez le patient traumatisé en général et plus particulièrement chez le patient brulé doit rester un objectif impérial dans la prise en charge de ceux-ci.

Le cooling sera l'acte principal des intervenants qui aura un impact bénéfique ou délétère pour le patient brûlé.

### Comment adapter le cooling?

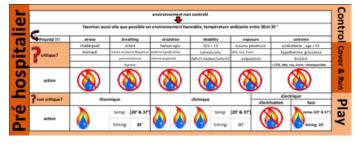
Vous l'aurez compris, adapter le cooling afin d'être bénéfique pour le patient brulé doit devenir une nouvelle ligne de conduite pour les intervenants. Pour ce faire, voici deux schémas de prise en charge. Un premier reprenant la phase pré hospitalière, le second la phase hospitalière.

### La phase pré hospitalière :

- 1. contrôler l'environnement : autant que possible, travailler dans un environnement chaud et propre (ambulance chauffée)
- 2. évaluer si le patient est critique!
- a. s'il est critique\* : stabiliser, couvrir et orienter vers un centre adapté, ne pas réaliser de cooling!
- b. s'il est non critique : adapter le cooling en fonction de l'agent causal

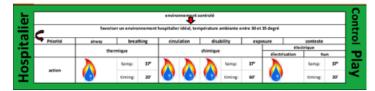
### \*critique:

airway	breathing	circulation	disability	exposure
inadequat	altéré	hemorragie	GCS < 13	trauma pénétrant
menacé	haute ou basse féquence	externe significative	convulsions	tête, cou, tronc
	pneumothorax	interne suspectée	deficit moteur/sensitif	amputation



### La phase hospitalière :

- 1. favoriser un environnement hospitalier favorable (température ambiante entre 30 et 35°C)
- 2. évaluer les priorités chez le patient (ABCDE), ne pas se focaliser sur la brulure mais bien sur le brûlé
- 3. réaliser le cooling avec une température entre 20 et 37 ° sous contrôle continu de la température du patient (on refroidit la brûlure, pas le brulé). Dans notre centre Neder over Heembeek), le cooling se réalise après stabilisation du patient sur un brancard-douche à l'aide d'eau filtrée et à une température de 37°C







- kinésithérapeutes
- infirmiers bacheliers ou gradués
- ► médecins
- sages-femmes
- Initiation pour les non-médicaux

Depuis 2005 Formation Post-Bachelor en Acupuncture

Reconnaissance par la plupart des mutuelles et organismes assureurs



# ACUPUNCTURE

Haute École de Namur-Liège-Luxembourg HENALLUX Département paramédical Ste Élisabeth rue Louis Loiseau, 39 5000 Namur Prochaine Portes Ouvertes le samedi 21 mai 2016 de 10h à 13h

> 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

### **Conclusion**

Le cooling reste un traitement précoce de choix. Pour « monsieur et madame tout le monde », la règle des 3 X 20 reste d'application, cependant pour les intervenants professionnels, le cooling doit être adapté! Le modèle de Jackson, la triade létale nous illustrent les complications de l'hypothermie. Les schémas pré hospitalier et hospitalier nous offrent un outil fin d'adapter notre stratégie de cooling.

L'application de froid via les gels aqueux n'est volontairement pas proposé dans les stratégies et pourra faire l'objet d'une future discussion.



Waroquier François Infirmier au High care des grands brulés, Hopital Reine Astrid Et dans le service des urgences d'Epicura, site Hornu waroquier.f@gmail.com

# **Agenda**

A l'étranger		
10.04.2016 - 13.04.2016 9th Geneva Conference on Person Centered Medicine	Genève, Suisse	www.personcenteredmedicine.org
28.04.2016 4ème Séminaire européen du SIDIIEF : « Sécurité des soins : l'affaire de tous ! »	Nyon, Suisse	http://www.ecolelasource. ch/la-source/actualites/89- actualites/1159-inscrivez-vous-au- 4eme-seminaire-europeen-du-si- diief.html
27.05.2017 — 01.06.2017 Congrès du Conseil International des Infirmières 2017	Barcelone, Espagne	http://www.icnbarcelona2017.com/ fr/
03.06.2018 – 06.06.2018 7e Congrès mondial du SIDIIEF	Bordeaux, France	https://www.sidiief.org/nos-evene- ments/congres-mondiaux/
En Belgique		
26.04.2016 9h00-16h30 : 9ème Symposium de Soins Infirmiers en Pathologies Cardiovasculaires	Avenue des combattants 41 1340 Ottignies	www.infirmieres.be/formation/9- eme-symposium-de-soins-infir- miers-en-pathologies-cardiovas- culaires
30.04.2016 Matinée de l'AISPN « L'impact de la pauvreté sur les enfants et leur santé»	Haute École Libre de Bruxelles Ilya Prigogine cam- pus Erasme Route de Lennik, 808 1070 Bruxelles	http://aispn.be/formation/inscriptions/
12.05.2016 Congrès ACN-FNIB	Cercle de Wallonie, Liège Esplanade du Val 4100 Seraing	http://www.infirmieres.be/formation/congres-annuel-acnfnib-pourla-journee-internationale-des-infirmiers-et-infirmieres
15.11.2016 40 ième Journée de l'AISPN « La gastrologie pédiatrique »	Centre Culturel de Woluwe- Saint-Pierre Avenue Charles Thielemans, 93 — 1150 Bruxelles	http://aispn.be/formation/inscriptions/
17.11.2016 4ème Séminaire Européen du SIDIIEF: Sécurité des soins : l'affaire de tous	Quai du Condroz 28 4031 Angleur	http://www.infirmieres.be/ formation/4eme-seminaire-eu- ropeen-du-sidiief
13.12.2016 8ème journée en Algologie : la douleur	Rue des combattants 41 1340 Ottignies	http://www.infirmieres.be/ formation/8eme-journee-en-al- gologie

# Rubrique culinaire RECETTE:

# « Allons voir chez les grecs... »

### **MOUSSAKA**



### Ingrédients pour 6 personnes :

1kg d'aubergines - 1 gros oignon - 1kg haché de bœuf ou d'agneau - 500gr de tomates émondées - 1càc de cannelle moulue - 100gr de fromage râpé - 4càs de chapelure - S&P. muscade, huile d'olive, - 200ml de sauce béchamel

### En cuisine:

- > Détailler les aubergines en rondelles, saler et faire dégorger dans une passoire pdt 1h.
- > Emincer finement l'oignon dans une poêle et le faire blondir dans de l'huile d'olive.
- > Ajouter la viande et la cuire en l'émiettant avec une cuillère.
- > Ajouter les tomates concassées dans la préparation, saupoudrer de cannelle et de muscade râpée. Recouvrir et prolonger la cuisson à feu doux pdt 45min en remuant et rectifier l'assaisonnement.
- > Eponger les aubergines et les faire revenir dans de l'huile d'olive :
- > Préchauffer le four à 180°.
- > Disposer dans un plat en alternance les rondelles d'aubergines et la préparation. Terminer par des aubergines. Recouvrir de béchamel puis de fromage mélangé à la chapelure.
- > Enfourner et dès l'ébullition diminuer à 130°. Faire cuire 1h. Faire gratiner avant service. Bon appétit.

### **KEFTEDHES SAUCE KTIPITI**



### Ingrédients pour 6 personnes :

600gr d'haché de veau - 2 grosses pdt cuites à l'eau - 200gr d'oignons - 2 œufs - Quelques feuilles de menthe - 1càs de vinaigre de vin rouge - Farine - S&P.

### Au fourneau:

- > Emincer finement l'oignon et le faire blondir dans de l'huile
- > Ecraser les pdt, ajouter la viande, les œufs et la menthe et le vinaigre.
- > Lorsqu'il est cuit, ajouter l'émincé d'oignon.
- > Mélanger le tout et rectifier l'assaisonnement.
- > Former à la main des « quenelles » de 5 à 6 cm de longueur et les passer dans la farine.
- > Faire cuire ces guenelles dans de l'huile d'olive en les colorant sur toute leur surface. Réserver.
- > Préparer la sauce ktipiti en mixant dans un bol :
  - \* 2 poivrons rouges passés au four afin d'ôter leur peau
  - \* 100gr feta
  - \* 2 yaourts grecs
  - \* 2 gousses d'ail dégermées
  - \* 1 càs de menthe ciselée
  - \*1 càs d'huile d'olive
  - \* S&P
- > Bon appétit...

Les conseils



Généralement les vins grecs n'ont pas une excellente réputation. Détrompez-vous, il en existe des excellents et parmi d'autres distributeurs, je peux vous conseiller la maison « Canette » à Bruxelles qui possède une gamme de vins de grande qualité. Ils sont plein de soleil et après en avoir dégusté, vous ne pourrez pas résister à danser le Sirtaki...

## 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





**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 150€/an > Institution: > Etudiant en soins infirmiers 15€/an (études de base) :

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).

ARISM	Association	helne des	infirmières	en santé	mentale)
ADIOIN	Association	neine nes	111111111111111111111111111111111111111	cii saiite	IIIGIILAIG <i>I</i>

- 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)
- **AISPN** (Association des Infirmiers Spécialisés en Pédiatrie et Néonatologie)
- **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 infirmières 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!





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.



