



# AGORA

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

**N°/Nr 29**

Février 2018 - Februari 2018



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



concept by d'fib.net

Coopération

Respect

Qualité & Excellence

Ouverture au changement

Responsabilité



Nous recherchons actuellement des profils **infirmiers bacheliers** pour l'hospitalisation et le médico-technique

### Nous vous offrons :

Un environnement technologique de pointe • Un job responsabilisant à finalité humaine  
• Une rémunération attractive 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...) • Une formation continue dynamique.

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

Bienvenue sur notre espace candidat !

[www.saintluc.be/jobs](http://www.saintluc.be/jobs)

**Un hôpital  
pour la Vie**

# AGORA

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

### Edito

CAPITAL SANTE, en danger ! CAPITAL SANTE, à préserver.. ! **5**

Les réductions des soins de santé au Royaume-Uni entraîneront  
100 décès supplémentaires chaque jour **6**

### Rubrique internationale

Le Conseil international des infirmières salue deux rapports  
de l'OMS sur l'impact mondial des médicaments falsifiés  
et de qualité inférieure **8**

Le Forum international de la main d'oeuvre du CII recommande  
de planifier et d'investir dans les ressources humaines en santé **10**

### Rubrique juridique

Une grille d'application de "fonctions" **12**

Avis du CFAI du 14/11/2017, actualistaion du CODE de Déontologie **13**

### Portrait

Geneviève Hennet de Goutel **18**

### Lu pour vous

Euthanasie: une congrégation religieuse belge défie le Vatican **19**

### Nos partenaires ...

La colère gronde dans le secteur des soins à domicile **20**

Des soins low-cost ! **22**

La lecture de la carte d'identité imposée à nos politiques :  
Rêve ou réalité ? **24**

### Egalement dans ce numéro

La musique dans les soins en gériatrie à l'hôpital Civil Marie Curie **24**

Le bon soin au bon patient grâce à une politique d'identito-vigilance **28**

### Bilan d'activités de l'année 2017

2017 au Conseil Fédéral de l'Art Infirmier (CFAI) **30**

Avis du Conseil supérieur de la Santé: le burn out au travail **31**

Communiqué de presse de UGIB concernant les résultats  
d'une enquête sur la charge de travail des infirmiers **31**

### Rubrique culinaire

### Bulletin d'adhésion FNIB

### Agenda

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](http://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](mailto: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](mailto: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

Périodique 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](mailto:paulmeyer@publiest.be) - TVA : BE 0844 353 326

Editeur responsable : Alda Dalla Valle

Coordination générale : Xavier Volcher

Secrétaire de rédaction : [agora@fnib.eu](mailto:agora@fnib.eu)

Layout : Pierre Ghys - [www.ultrapetita.com](http://www.ultrapetita.com)



Epsilon



—  
Rue Saint-Luc, 8  
5004 BOUGE  
Tél. : 081/20.91.11  
Fax : 081/20.91.98



#### Nous recherchons des (h/f) :

- **Infirmiers gradués/bacheliers en soins infirmiers ou des infirmiers brevetés**
- **Infirmiers gradués/bacheliers en soins infirmiers spécialisés**

#### Offre

- Un contrat à durée indéterminée à temps plein (37h30/sem.) ou à temps partiel
- Un environnement de travail enrichissant et en constante évolution
- Une rémunération en rapport avec votre niveau de responsabilité accompagnée d'avantages extra légaux (13<sup>ème</sup> mois complet, congés supplémentaires, ...)
- Une crèche agréée ONE et un accueil extra-scolaire.

#### Intéressé(e) ?

Tout renseignement complémentaire peut être obtenu auprès de Monsieur Dufour, Directeur du département infirmier paramédical et services associés au numéro suivant : 081/20.93.50.

**Rendez-vous dans la partie emploi de notre site internet [www.slbo.be](http://www.slbo.be) ou sur <http://emploi.slbo.be/fr/home.aspx>**

## **CAPITAL SANTE, en danger ! CAPITAL SANTE, à préserver.. !**

Première revue de cette nouvelle année, il est donc de bon aloi de vous présenter tous nos vœux de réussite, de bonheur et de...santé.

La santé pour tous, au mieux et des soins de santé pour tous et les meilleurs.

Alors que sur la plupart des continents, tant pour les pays industrialisés et ceux émergents, les deux piliers, fondamentaux, à respecter et valoriser pour avoir une société prospère et en bonne santé physique et économique sont désignés comme étant la santé et l'éducation, notre Ministre fédérale de la Santé fait régulièrement référence aux critères et exemples sanitaires britanniques et évince ces fondamentaux.

Quelle gageure. ! Madame Maggie De Block avons-nous la même lecture de ce qui survient en Angleterre, Brexit ou pas ?

Réductions des coûts (comme chez nous) et pourtant le Royaume Uni est souvent cité comme étant le « Graal » en terme de « Qualité et sécurité ».

Lisez l'article (joint dans cette revue) écrit par madame Margot Millar, paru en anglais dans le WSWWS.org le 28 novembre 2017 portant sur « Les réductions des soins de santé au Royaume Uni entraîneront 100 décès supplémentaires chaque jour ».

Pauvreté et inégalités sociales seraient-elles les résultats attendus par la politique de santé menée chez nous actuellement ?

Le rapport conjoint des Universités d'Oxford et de Cambridge et de l'université de Londres conclut que des coupes brutales budgétaires dans les soins de santé (NHS, service de Santé publique en UK) et dans les services sociaux au Royaume Uni pourraient entraîner un « excédent » de 200.000 décès d'ici la fin 2020 en UK.

Dans 2 ans donc !

Publiée dans le British Medical Journal(BMJOpen), une recherche établit un lien entre le taux de mortalité croissant et les coupes budgétaires dans les dépenses sociales et sanitaires.

De quelles autres références anglaises fiables nous parle-t-on alors ?

Et qu'en sera-t-il chez nous, en Belgique ? Qui a déjà eu le courage, voire l'audace, de chiffrer –en toute indépendance- l'incidence des mesures prises dans nos soins de santé ?

-manque de personnel ? Mais non, dit-on.

-manque en suffisance de personnes qualifiées auprès

des patients ? Mais non, dit-on, pas nécessaire, la famille ou les aidants proches pourront aider, le voisin, l'aide-ménagère pourront faire « des actes infirmiers »...Don't be afraid !

-médicaments trop chers ? Mais non, certains ont même diminué !

-les patients sortent trop vite d'hospitalisation ? Mais non, ils rentrent chez eux et ne seront donc pas infectés ! Ils y seront mieux soignés avec plus d'aides-soignants à leur chevet sous la supervision infirmière, mais qui doit s'évertuer à passer et décoder une carte d'identité ..qui peut-être ne sera tout simplement pas ou plus valide.

Mais cette situation, ce n'est pas possible dit-on, puisque vous devez être en ordre de la carte d'identité vis-à-vis de la Loi, même si vous êtes isolé, démuné, impotent, dément, etc.

C'est la loi !

En 1845, hier donc, Monsieur Friedrich Engels décrivait la situation en Angleterre comme un « assassinat social ».

Référence britannique Madame ?

Et nous, qui assassinons-nous ?

Depuis de nombreuses années, la Fédération Nationale des Infirmiers de Belgique, d'autres associations d'infirmiers mais aussi médicales tirent la sonnette d'alarme et alertent les autorités concernées, les médias et la population.

STOP, écoutez-nous et faites attention !

Vous, les élus du peuple et, ne l'oubliez pas, par le peuple, prenez enfin des mesures de santé publique et sociales, notamment budgétaires, qui soient appropriées, cohérentes et rationnelles et tenez compte, avec humilité, et non arrogance, des propositions concrètes faites depuis si longtemps par les professionnels de la Santé qui connaissent – le mieux- le secteur des soins.

Les années à venir ne seront pas faciles, ni roses mais s'annoncent plutôt grises.

Evitons surtout qu'elles ne deviennent noires.



Dalla Valle Alda  
Présidente FNIB.

# Les réductions des soins de santé au Royaume-Uni entraîneront 100 décès supplémentaires chaque jour

Par Margot Millar  
Mondialisation.ca, 29 novembre 2017  
wsws.org 28 novembre 2017

Partout dans le monde, les gouvernements réduisent les dépenses de santé au nom de la promotion de « l'efficacité » et de la « réduction des coûts », au motif qu'il n'y a « pas d'argent ». La réalité, cependant, est que ces réductions ont pour conséquence directe les morts prématurées de masses de personnes – les dommages collatéraux découlant de l'enrichissement accru de l'oligarchie financière.

Une étude des conséquences terribles des réductions des dépenses de plus de 100 milliards de livres au seul Royaume-Uni, avec la perte de plus d'un million d'emplois, fournit une indication de l'effet mondial de la destruction continue des soins de santé et des services essentiels.

Un rapport conjoint des universités d'Oxford et de Cambridge et de l'Université de Londres (UCL) conclut que des coupes brutales dans les prestations du National Health Service (NHS, Service de Santé publique) et des services sociaux britanniques pourraient entraîner un « excédent » de près de 200 000 décès d'ici la fin de 2020 en Angleterre.

« Les effets des contraintes financières dans les domaines sanitaires et les services sociaux sur la mortalité en Angleterre : une analyse des tendances temporelles », publiée dans le British Medical Journal, BMJOpen, estime que 45 000 décès supplémentaires sont à déplorer sur la période entre 2009 et 2014 et prédit 152 141 décès supplémentaires entre 2015 et 2020 – un nombre stupéfiant de 100 par jour.

Cette recherche établit un lien entre les taux de mortalité croissants et les coupes budgétaires dans les dépenses sociales et sanitaires, commencées d'abord sous un gouvernement travailliste, puis poursuivies par les gouvernements conservateurs successifs pour financer le renflouement à 1000 milliards de livres des banques après l'effondrement financier mondial de 2008.

« De 2001 à 2010 », déclare le rapport, « le nombre absolu de décès en Angleterre a diminué en moyenne de 0,77 pour cent par an. De 2011 à 2014, le nombre de décès a augmenté en moyenne de 0,87 pour cent par an ».

Les personnes âgées représentent la plupart des décès supplémentaires. Bien que le nombre total de décès à l'hôpital ait diminué au cours de la période étudiée, cela cache le fait que les personnes âgées et fragiles sont éjectées des hôpitaux et vont, sans raisons objectives, mourir chez elles ou dans des maisons de retraite. Cela est dû à une combinaison de facteurs, notamment la réduction des dépenses en matière de protection sociale et la pénurie d'infirmières tant dans les hôpitaux qu'en exercice libéral.

Les dépenses totales des collectivités locales en matière de protection sociale pour les personnes âgées ont diminué de 1,57 milliard de livres sterling en seulement six ans jusqu'en 2016, entraînant la fermeture de 95 maisons de retraites. L'étude a associé chaque diminution de 10 £ par habitant pour la protection sociale aux cinq décès supplémentaires dans les maisons de retraites par 100 000 de la population.

Les dépenses en matière de protection sociale en Angleterre ont chuté de 1,19 % par an entre 2010 et 2014, malgré l'augmentation prévue du nombre de personnes atteignant l'âge de 85 ans dans la population – témoignage de l'héritage historique du NHS, qui pendant des décennies a fourni un accès aux soins médicaux gratuits.

Les patients dans les hôpitaux sont renvoyés chez eux avant d'avoir récupéré correctement à cause de la pression exercée pour libérer les lits. Les patients âgés souffrant de multiples problèmes de santé sont appelés des « bloqueurs de lits ». Le rapport indique

## A LIRE !

[https://www.rtbf.be/info/monde/detail\\_le-service-public-de-sante-britannique-au-bord-du-gouffre-55-000-operations-reportees?id=9803533](https://www.rtbf.be/info/monde/detail_le-service-public-de-sante-britannique-au-bord-du-gouffre-55-000-operations-reportees?id=9803533)

que « Les urgences aux hôpitaux ont connu 900 000 (4,6 %) consultations de plus en 2015/2016 que l'année précédente et 4 % d'admissions en urgences à l'hôpital de plus. Au cours des deux dernières années, le nombre de patients âgés attendant une prise en charge pendant plus de 12 heures dans les urgences a triplé, et il y a eu une augmentation de 31 % des retards dans les sorties d'hôpital ».

Entre 2010 et 2012, « le nombre d'infirmières a diminué d'environ 6000, ce qui [...] représente environ 10 % des décès prévus pour cette période ». Il y a actuellement 24 000 postes vacants en raison des années de gel salarial et de réductions dans les places de formation. Depuis la suppression des bourses, les demandes d'embauche pour les postes d'infirmières sont en baisse de 20 %. La sortie prévue par la Grande-Bretagne de l'Union européenne va encore aggraver les choses, car un tiers des infirmiers candidats viennent de l'UE. »

Pour réduire le taux de mortalité, le rapport conclut que le budget du NHS devrait être augmenté de 6,3 milliards de livre chaque année jusqu'en 2021, soit un total de 25,2 milliards de livre. Au lieu de cela, dans le budget de la semaine dernière, le ministre des finances Phillip Hammond a annoncé une augmentation dérisoire de 2,8 milliards de livres pour le NHS. Dans son analyse post-budgétaire, l'Institut des Études fiscales prévoit une baisse de la productivité, de la croissance et des revenus jusqu'en 2022. Il affirme que le NHS fait face aux « contraintes de financement les plus strictes depuis les années 1980 ». Avec une augmentation annuelle des dépenses qui est passée de 4 pour cent avant la crise financière à 1 pour cent actuellement, et une population vieillissante, le NHS est arrivé au point de rupture.

Le rapport BMJOpen ne se penche pas sur les différences de taux de mortalité suivant les régions ou la classe sociale. Cependant, il souligne que « la protection sociale dépend de conditions de ressources et de prestations privées ; des facteurs qui peuvent influencer l'accessibilité et la qualité. »

Depuis 2010, le NHS a été délibérément laissé à l'abandon, subissant des réductions de 20 milliards de livres prévues par le gouvernement travailliste sous

Gordon Brown et mises en œuvre alors par la nouvelle coalition entre conservateurs et libéraux-démocrates. D'ici à 2021, 26 milliards de livres « d'économies » supplémentaires seront imposés, la Croix-Rouge britannique a annoncé une « crise humanitaire ».

Le Parti travailliste et ses alliés au sein de la bureaucratie syndicale continuent d'être impliqués dans la destruction des services sociaux et de santé dans les collectivités locales du Royaume-Uni. Quelques semaines après l'élection de Jeremy Corbyn comme chef du parti en 2015, lui et le ministre fantôme des finances John McDonnell ont ordonné aux conseils municipaux travaillistes de continuer à imposer l'austérité et de s'abstenir d'établir des budgets « illégaux ».

L'un des coauteurs de l'étude BMJOpen, le professeur Lawrence King de l'Unité de recherche appliquée en santé de l'Université de Cambridge, a déclaré : « Il est maintenant clair que l'austérité ne favorise pas la croissance ni ne réduit les déficits – c'est une mauvaise politique économique, mais une politique de classe. Cette étude démontre qu'il s'agit également d'une catastrophe de santé publique. Ce n'est pas une exagération de qualifier cela de meurtre économique. »

Le terme fait écho à ce que Friedrich Engels, le cofondateur du socialisme scientifique, a décrit dans son ouvrage de 1845, La situation de la classe laborieuse en Angleterre, condamnant la classe dirigeante britannique pour « assassinat social » en raison de l'approvisionnement en eau croupie, des logements exigus et des maladies qui affligeaient les quartiers populaires.

Face à l'étude accablant par des universitaires réputés de certaines des meilleures universités du Royaume-Uni, le gouvernement a répondu par l'habituelle fin de non-recevoir citant un préjugé politique – la même réponse fournie à l'occasion d'un rapport précédent de chercheurs de l'Université d'Oxford publié par le Journal of the Royal Society of Medicine montrant qu'il y a eu un « surplus » de 30 000 décès en 2015 par rapport à l'année précédente – la plus grande augmentation en plus de 70 ans.

Margot Millar

Article paru en anglais, WSWS, le 28 novembre 2017

# Rubrique internationale

PRESS INFORMATION . COMMUNIQUÉ DE PRESSE . COMUNICADO DE PRENSA

## Le Conseil international des infirmières salue deux rapports de l'OMS sur l'impact mondial des médicaments falsifiés et de qualité inférieure

**Genève, Suisse, le 04 décembre 2017** – En tant que membre de Fight the Fakes, la campagne mondiale contre les médicaments falsifiés, le Conseil international des infirmières (CII) salue la publication de deux rapports<sup>[1]</sup> de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) soulignant l'impact et l'ampleur du problème des produits médicaux de contrefaçon, surtout dans les pays les plus pauvres.

Howard Catton, Directeur des politiques de soins infirmiers et de santé au CII, présent au lancement public de ces deux rapports, a remarqué qu'ils joueront un rôle essentiel « pour mettre en évidence non seulement les risques que les faux médicaments posent pour les individus, mais aussi l'ampleur du problème. Les médicaments de contrefaçon peuvent entraîner la mort, de mauvais résultats de santé, l'échec du traitement, la perte de confiance dans le système de santé, une résistance aux antibiotiques et un empoisonnement dû à des ingrédients nocifs. Aucun de ces effets ne doit être sous-estimé. C'est pourquoi le CII soutient pleinement la démarche de l'OMS visant à alerter aux dangers. Les personnels infirmiers jouent un rôle déterminant pour éduquer le public sur ces questions et l'aider à identifier les médicaments falsifiés et de qualité inférieure. »

Selon les nouvelles données publiées par l'OMS, un produit médical sur dix en circulation dans les pays à revenu inférieur et intermédiaire est soit de qualité inférieure, soit falsifié. L'OMS estime que, chaque année, entre 72 000 et 169 000 enfants risquent de succomber à la pneumonie à cause d'antibiotiques falsifiés ou de qualité inférieure. Les médicaments falsifiés entraînent soit l'empoisonnement du patient, soit l'échec du traitement : dans les deux cas, ils prolongent ou aggravent les maladies et peuvent avoir pour conséquence le handicap ou même la mort. Qui plus est, en se faisant passer pour des produits authentiques, les faux médicaments suscitent la méfiance du public envers les systèmes et les professionnels de santé. Les deux rapports de l'OMS montrent que le problème des faux médicaments concerne toutes les maladies, les antipaludiques et

les antibiotiques étant les plus souvent falsifiés. Les faux médicaments sont par conséquent un facteur important dans l'apparition d'une résistance antimicrobienne partout dans le monde.

Une très grande partie (42 %) des médicaments falsifiés et de qualité inférieure ont pour origine l'Afrique subsaharienne, les Amériques (21 %) et la région européenne (21 %). Mais ce n'est que la pointe de l'iceberg : compte tenu des données fragmentaires, il est très probable que ces chiffres ne représentent qu'une petite partie du problème.

L'OMS souligne à cet égard l'importance de la prévention, notamment de l'éducation et de la sensibilisation, de même que de l'engagement de toutes les parties concernées. En tant que campagne mondiale visant à aligner les initiatives de 35 partenaires actifs dans toute la chaîne d'approvisionnement, et informant de manière précise sur les risques des médicaments falsifiés, la campagne Fight the Fakes soutient l'OMS et d'autres organisations dans leurs efforts pour expliquer comment détecter, éviter et signaler les produits suspects.

<sup>[1]</sup>A study on the public health and socioeconomic impact of substandard and falsified medical products, which examines estimates of the prevalence and cost of the issue, qui évalue l'ampleur et le coût du problème.

WHO Global Surveillance and Monitoring System for substandard and falsified medical products, consacré aux causes et aux conséquences du problème, ainsi qu'à des solutions potentielles.

## À propos de la campagne Fight the Fakes

La campagne Fight the Fakes a pour objectif d'alerter aux dangers des faux médicaments. La campagne donne la parole aux personnes directement touchées par le problème et fait connaître les expériences de celles et ceux qui s'efforcent de mettre un terme à cette menace pour la santé publique. La campagne a aussi pour objectif de créer un mouvement mondial regroupant des organisations et des individus prêts à faire la lumière sur les conséquences des faux médicaments sur les patients partout dans le monde, et à y remédier. Lancée il y a quatre ans, la campagne donne une voix à celles et ceux qui ont souffert des faux médicaments et met en évidence les risques de santé publique. À travers son réseau de partenaires, Fight the Fakes atteint non seulement le grand public mais aussi des milliers d'infirmières, de pharmaciens, de chercheurs, d'organisations non gouvernementales et de fondations, d'universités et d'étudiants, de grossistes en produits pharmaceutiques et d'entreprises engagées dans la recherche et dans la production de génériques.

Individus et communautés trouveront sur le site Web de la campagne une documentation et des outils en ligne pour s'inspirer, s'informer, s'autonomiser et se mobiliser contre les faux médicaments.

### Pour de plus amples renseignements

Morgane De Pol: [m.depol@fightthefakes.org](mailto:m.depol@fightthefakes.org),

tél. : +41 22 338 3220

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

**Information** : Lindsey Williamson, [media@icn.ch](mailto:media@icn.ch)

**Tél.** : +41 22 908 0100

**Fax** : (+4122) 908 0101

[www.icn.ch](http://www.icn.ch)

[www.icncongress.com](http://www.icncongress.com)

**Follow ICN on Twitter!**

@ICNurses

#IND2018 #VoiceToLead



## Le CHU Tivoli recrute

des infirmier(e)s bachelier(e)s et spécialisé(e)s pour tous les secteurs d'hospitalisation et médico-techniques.

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



**CHU Tivoli**  
Avenue Max Buset, 34  
7100 La Louvière  
[francoise.happart@chu-tivoli.be](mailto:francoise.happart@chu-tivoli.be)



**Infos: 064/27.66.54**  
[www.chu-tivoli.be](http://www.chu-tivoli.be)



# Le Forum international de la main d'oeuvre du CII recommande de planifier et d'investir dans les ressources humaines en santé

**Genève, Suisse, et Lisbonne, Portugal, le 4 décembre 2017** – Les dirigeantes de sept<sup>[1]</sup> associations nationales d'infirmières (ANI) du monde entier qui participaient au Forum international de la main-d'oeuvre du Conseil international des infirmières (CII) ont entériné et adopté les Priorités mondiales de l'Organisation mondiale de la Santé, notamment les Objectifs de développement durable, la couverture sanitaire universelle, les soins intégrés centrés sur la personne et la Déclaration sur les ressources humaines pour la santé – selon laquelle les personnels soignants doivent être considérés comme un investissement, et non comme un coût.

Les participants au Forum, qui s'est tenu à Lisbonne les 22 et 23 novembre dernier, se sont félicités de la reconnaissance par le Directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, du fait que les infirmières et notre profession joueront un rôle essentiel dans la tenue de ces engagements.

Dans un communiqué rendu public, le Forum a appelé les gouvernements à planifier sans tarder leurs ressources humaines en santé avec tous les partenaires des secteurs de la santé, de l'éducation et de l'emploi, pour renforcer la formation et la fidélisation des infirmières de telle sorte que chaque pays parvienne à un meilleur niveau d'autosuffisance en personnels infirmiers. Inspirés par l'appel lancé dans la Déclaration de Dublin en faveur d'investissements productifs dans les ressources humaines pour la santé, les participants au Forum international de la main-d'oeuvre ont souligné que les gouvernements, les ministères concernés et les associations nationales d'infirmières doivent prendre des mesures pour employer davantage d'infirmières dans les soins primaires et dans les systèmes de soins communautaires intégrés.

Le communiqué appelle en outre les cadres du secteur infirmier, les syndicats et les organisations professionnelles à faire campagne en faveur d'outils, systèmes et processus permettant de garantir des niveaux de dotation sûrs, des conditions de travail décentes et exemptes de violence, ainsi qu'un avenir meilleur et plus sûr pour les patients et les infirmières qui les soignent.

« Le CII remercie l'Ordem dos Enfermeiros du Portugal d'avoir organisé le Forum cette année », a déclaré Howard Catton, Directeur des politiques de soins infirmiers et de santé du CII. « Le Forum a beaucoup profité de la contribution de l'Ordem en

matière de réglementation pour reconnaître le lien très étroit qui existe entre le cadre de travail et la sécurité publique. »

Les participants au Forum international de la main-d'oeuvre du CII ont abordé d'autres sujets très importants : perfectionnement professionnel continu, soins primaires et soins infirmiers communautaires, stratégies de négociation salariale, manière d'influencer les politiques et prises de décision, et changement climatique.

Le Forum international de la main-d'oeuvre du CII est une réunion annuelle de réflexion et de débat autour des enjeux pour notre profession et des conditions de travail des infirmières. Le Forum a aussi pour objectifs de stimuler la réflexion et d'inciter aux échanges en vue d'élaborer des stratégies proactives. Il contribue enfin à garantir la pertinence des programmes du CII et à soutenir son action au niveau international.

<sup>[1]</sup> Canada, Danemark, Irlande, Japon, Liban, Portugal et Suède

## 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 plaide pour des soins de qualité pour tous et pour des politiques de santé solides, partout dans le monde.

**Information** : Lindsey Williamson, media@icn.ch  
**Tél.** : +41 22 908 0100 | **Fax** : (+4122) 908 0101  
www.icn.ch | www.icncongress.com  
@ICNurses | #ICN2017



*Le groupe hospitalier CHIREC veut être reconnu comme une institution indépendante, centrée sur le patient, qui offre des soins personnalisés de qualité dans un environnement moderne avec des outils à la pointe de la technologie.*

*Fin 2017, le CHIREC s'articulera autour de trois sites hospitaliers : Ste-Anne St-Remi à Anderlecht (300 lits), Braine-l'Alleud - Waterloo (300 lits) et Delta à Auderghem (500 lits). Placé au cœur d'un des plus importants carrefours de communication à Bruxelles, le nouvel hôpital Delta regroupera les activités hospitalières des Cliniques Edith Cavell et du Parc Léopold. Un Centre médico-chirurgical de jour (Clinique de la Basilique) et cinq polycliniques (Cavell, Parc Léopold, City Clinic Chirec Louise, Europe-Lambermont et Jean Monnet) renforceront l'offre de soins de proximité.*

Composé de 4.100 membres du personnel dont 1.170 médecins, le CHIREC compte 1.100 lits d'hospitalisation et réalise chaque année près de 97.000 admissions en hospitalisation classique et de jour. Environ 20 % des patients bruxellois sont soignés au CHIREC.

**Si vous aussi, vous souhaitez participer à ce grand projet, n'hésitez plus et posez votre candidature sur notre site internet : [www.chirec.be](http://www.chirec.be) (rubrique : « Travailler au CHIREC »)**

**Voici quelques-uns des postes pour lesquels nous recherchons actuellement des candidats sur nos différents sites hospitaliers :**

- Cadre de proximité Orthopédie
- Cadres de proximité Quartier Opératoire
- Infirmiers SIAMU pour les Urgences et les Soins Intensifs
- Infirmiers spécialisés en gériatrie
- Infirmiers spécialisés en oncologie
- Infirmiers pour le quartier opératoire et la salle de réveil
- Infirmiers bacheliers pour les unités d'hospitalisation (Chirurgie, Médecine)
- Techniciens biomédicaux



[www.chirec.be](http://www.chirec.be)

## Le CHU Ambroise Paré recrute de nombreux profils !



Le Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage est l'un des principaux employeurs de la région de Mons. Il développe de nombreux projets novateurs et s'inscrit dans une politique dynamique et de qualité.



**Pour notre département infirmier**, nous recrutons des :

- infirmier(e)s spécialisé(e)s en Gériatrie ;
- infirmier(e)s spécialisé(e)s en Oncologie ;
- infirmier(e)s en Dialyse ;
- infirmier(e)s pour le bloc opératoire.

**Nous offrons :** • Un cadre de travail stable, stimulant et dynamique • Des contrats à durée indéterminée • De multiples avantages : primes, chèques-repas, congés du secteur public et extra-légaux, etc.

**Intéressé(e)?** Envoyez votre lettre de motivation et votre CV au CHUPMB, Monsieur Jacques HERAUT, Directeur infirmier et paramédical, Boulevard Kennedy 2, 7000 Mons, ou via [recrutement@hap.be](mailto:recrutement@hap.be).

Nous accordons une attention particulière à la diversité de nos équipes. Nous nous engageons à traiter votre candidature sans aucune discrimination liée à l'âge, au sexe, à l'origine ethnique ou au handicap.

# Rubrique Juridique

Dès 2018 une grille d'application de "fonctions" sera progressivement adaptée dans les institutions privées puis publiques. Chaque personne aura un choix personnel selon son parcours excepté les nouveaux engagés.

		INFIRMIER - SOIGNANT			
		Hôpitaux généraux	Psychiatrie	Soins résidentiels personnes âgées / Soins à domicile	Revalidation / Maisons Médicales / Centres de transfusion sanguine
20	Tous secteurs				
19	6010 - Infirmier - chef de service				6601 - Médecin généraliste dans une maison médicale
18		6111 - Infirmier en chef - coordinateur	6221 - Coordinateur habitations protégées		6610 - Coordinateur général maison médicale
17		6120 - Infirmier en chef en hôpital 6121 - Sage-femme en chef 6162 - Infirmier-hygiéniste	6220 - Infirmier en chef dans une unité / un centre psychiatrique	6320 - Infirmier en chef soins résidentiels personnes âgées 6420 - Infirmier en chef soins à domicile	6620 - Coordinateur des soins maison médicale 6720 - Infirmier en chef - centre de transfusion sanguine
16	6040 - Attaché à la gestion des soins 6161 - Infirmier référence discipline	6130 - Infirmier en chef en hôpital (petite unité) 6131 - Sage-femme en chef-adjoint	6230 - Infirmier en chef-adjoint dans une unité / un centre psychiatrique	6330 - Infirmier en chef-adjoint soins résidentiels personnes âgées 6430 - Infirmier en chef-adjoint soins à domicile	6730 - Infirmier en chef-adjoint centre de transfusion sanguine
15		6163 - Infirmier chargé d'études 6164 - Infirmier en urgences 6165 - Infirmier en soins intensifs 6167 - Infirmier SMUR 6168 - Infirmier au bloc opératoire 6169 - Infirmier en soins néonataux intensifs 6171 - Sage-femme 6174 - Coordinateur transplantation		6460 - Infirmier référence discipline soins infirmiers à domicile	
14	6073 - Infirmier chargé accueil et encadrement du personnel infirmier nouveau, rentrant et stagiaire	6124 - Responsable du transport interne des patients 6170 - Infirmier en hôpital 6175 - Infirmier expert en auto-gestion du diabète 6176 - Sage-femme post-partum 6177 - Infirmier en consultation 6180 - Infirmier en salle de plâtres 6181 - Infirmier oncologie hôpital de jour 6182 - Infirmier dans un service oncologique 6183 - Infirmier en hémodialyse 6184 - Infirmier en soins palliatifs 6185 - Infirmier en gériatrie 6186 - Infirmier pédiatrie	6270 - Infirmier dans une unité / un centre psychiatrique 6271 - Accompagnateur habitations protégées 6273 - Educateur / accompagnateur dans une unité / un centre psychiatrique	6370 - Infirmier soins résidentiels personnes âgées 6461 - Infirmier psychiatrique à domicile 6462 - Infirmier expert en auto-gestion du diabète soins à domicile 6470 - Infirmier soins à domicile	6670 - Infirmier maison médicale 6750 - Infirmier chef d'équipe centre de transfusion sanguine 6770 - Infirmier centre de transfusion sanguine
13					
12				6371 - Accompagnateur CANTOU	6672 - Aide-soignant maison médicale
11		6172 - Aide-soignant hôpital 6178 - Puéricultrice	6272 - Aide-soignant dans une unité / un centre psychiatrique	6372 - Aide-soignant soins résidentiels personnes âgées 6472 - Aide-soignant soins à domicile	6771 - Assistant 'prise de sang'
10		6173 - Ambulancier			
9		6179 - Employé à la morgue			
8	6071 - Aide logistique dans une unité de soins ou de résidence 6072 - Employé transport interne des patients				
7					
6					
5					
4					
3					

# Avis du CFAI du 14/11/2017, actualisation du CODE de Déontologie.

<http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/organe-d'avis-et-de-concertation/conseil-federal-de-lart-infirmier>

## INTRODUCTION

Ce code précise les valeurs et les normes qui font la base de la pratique infirmière et qui permettent aux praticiens de l'art infirmier d'exercer leur profession, dans toutes les situations, de façon correcte et responsable.

Le code s'applique aussi bien pendant les heures de travail qu'en dehors de celles-ci et contribue à la qualité de la profession et à son image positive auprès du public.

Ce code s'applique à tous les « praticiens de l'art infirmier », que nous désignons dans ce texte sous le vocable « infirmier ». Il s'agit aussi bien des praticiens actifs dans les soins directs, que dans l'organisation et la gestion de soins, dans la formation et dans la recherche scientifique.

Le code n'est pas seulement un ensemble théorique de règles et d'obligations, Il s'agit d'un texte rédigé par des infirmiers portant sur la pratique des soins infirmiers et les questions déontologiques et éthiques qui se posent. Après discussion et analyse approfondie, ce texte tente de définir les normes qui conduisent à un niveau de pratique professionnelle minimal attendu de tous les infirmiers. Ce code a pour but d'aider à assumer la profession de façon complète et autonome.

Le code vise à garantir aux bénéficiaire des soins, à leur entourage, aux autres professionnels de soins de santé, aux praticiens, aux employeurs et à la société la qualité des soins et l'attitude adéquate qu'ils attendent des infirmiers.

Le code intègre les recommandations internationales et les directives européennes qui s'appliquent en Belgique. Il respecte la législation fédérale, les décrets communautaires et régionaux et les autres règlements officiels, en tenant compte des normes et directives actuelles de l'exercice de l'Art Infirmier.

Le code intègre la vision déontologique et éthique, les connaissances et les compétences définies dans le profil professionnel. Il sera enseigné en formation de base et/ou continuée.

Tout infirmier doit connaître la base de ce code et être au courant de ses droits et devoirs vis-à-vis du bénéficiaire et des autres personnes. Il s'engage à les respecter.

En cas de problème, le code constitue la base des discussions et la recherche de décisions/ solutions bien réfléchies.

L'infirmier encouragera ses collègues et son employeur à promouvoir la qualité de la pratique professionnelle et à créer des conditions de travail qui lui permettent de se comporter de façon digne et compétente.

En marge de ce code, l'auto-réflexion et la conscience professionnelle aideront l'infirmier à agir de façon responsable.

Le code ne suffit pas à lui seul pour définir la manière de bien exercer la profession d'infirmier, les valeurs importantes sont notamment la fiabilité, l'honnêteté, le respect, l'équité, le refus de nuire, le respect de l'autonomie du bénéficiaire de soins, la courtoisie, l'empathie, la sollicitude, le respect et l'engagement d'agir de bonne foi.

Par ce code, les infirmiers souhaitent aussi intégrer les effets de l'évolution de la société et des sciences de la santé. Ce code sera ainsi réévalué régulièrement et le contenu sera adapté aux développements sociaux, juridiques et professionnels.

Le code sera publié de sorte à faire savoir à la société ce qu'elle peut attendre des infirmiers et de l'art infirmier belge.

La bonne volonté et le courage d'établir une relation professionnelle de soins de qualité à la population, qu'elle soit en bonne santé, malade ou porteuse d'un handicap, sont, pour l'infirmier, les garants d'une place importante et positive des soins infirmiers dans la société.

Ce code comprend les contenus suivants :

1. les dispositions générales
2. les directives concernant l'exercice adéquat de l'art infirmier
3. la relation entre l'infirmier, le bénéficiaire de soins et son entourage
4. la relation entre collègues
5. la relation avec les autres prestataires de soins
6. le rôle de l'infirmier dans la société.

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

**Article 1.** L'Art infirmier est au service de l'Homme. L'infirmier prodigue ses soins de façon équivalente à tous les bénéficiaires, sans discrimination d'âge, de nationalité, de provenance ethnique, d'état civil, de sexe, de caractère sexuel, de formation, de croyance, de culture et de style de vie.

L'infirmier respecte la personne, promeut la santé et participe à sa restauration. L'infirmier stimule le bénéficiaire à prendre en main sa situation et le considère comme « partenaire » des décisions à prendre afin de maintenir sa santé, guérir ou de savoir vivre avec son état de santé aussi bien que possible.

L'infirmier soulage la souffrance, respecte une bonne et digne qualité de vie, contribue aux soins continus et palliatifs et aux soins de confort, accompagne le mourant, son entourage et le processus de deuil.

L'accompagnement et le support des proches ou des représentants désignés par le bénéficiaire font partie des soins dans tous les secteurs de soins.

**Art.2.** Quelle que soit l'intégrité physique, psychique ou sociale du demandeur ou du bénéficiaire des soins, toute personne qui a besoin de soins sera toujours digne des soins de l'infirmier.

L'infirmier fait respecter la volonté de la personne juridiquement capable. En cas d'incapacité juridique du bénéficiaire de soins, il agira selon sa conscience en tenant compte de la législation en vigueur, notamment la loi relative aux droits du patient. Dans ce texte, les représentants qui peuvent décider légalement au lieu du bénéficiaire sont compris dans le terme 'bénéficiaire des soins'.

Pour tout bénéficiaire de soins, les droits de l'homme fondamentaux, basés sur l'honnêteté et l'égalité de chaque individu, sont d'application.

## L'EXERCICE DE L'ART INFIRMIER

**Art.3.** L'infirmier exerce sa profession dans l'autonomie qui lui est accordée et selon les normes, les directives actuelles et les recommandations de sa profession.

Il se tient au courant des évolutions pertinentes de sa profession et continue à développer sa connaissance professionnelle. Il prend soin d'exercer sa profession selon les développements scientifiques (« evidence-based ») et les directives de bonne pratique de la profession (« good clinical practice recommandations»). La sécurité du bénéficiaire sera toujours sa première priorité.

Si néanmoins un incident ou un accident se produit, il en aver-

tit son chef hiérarchique éventuel et dans tous les cas, il prend toutes les mesures immédiates pour limiter ou corriger les suites éventuelles.

**Art.4.** L'infirmier donne à tout bénéficiaire les soins les plus et les mieux adaptés, dans une prise en charge globale. Il fait d'abord une évaluation des conséquences de ses soins sur la situation du bénéficiaire. Il ne fait aucune promesse dont il sait qu'il ne serait pas en mesure de tenir.

**Art.5.** L'infirmier doit refuser de réaliser les soins pour lesquels il ne se sait pas compétent. Il en avertit le demandeur des soins et motive sa décision. Il demande de l'aide compétente ou il réfère le demandeur vers un professionnel de soins de santé compétent.

Dans les cas d'urgence il fait immédiatement appel aux secours nécessaires et, dans l'attente, il donne toute aide adéquate dans les limites de ses possibilités.

> Lien Avis CTAI 2007.

**Art.6.** Lors de l'exécution de sa profession, l'infirmier montre qu'il est digne de sa profession et qu'il maintient ses compétences à jour.

L'infirmier veille à préserver son autonomie, sa fiabilité et sa crédibilité, ainsi que celles de son groupe professionnel.

**Art.7.** L'infirmier prend des initiatives et soutient les activités qui promeuvent le développement de la profession et la qualité des soins. Il prend part à la recherche scientifique quand il en a l'occasion ou quand il est sollicité, et ce, selon ses propres possibilités et compétences. Il s'assure que ces recherches suivent les avis du comité d'éthique compétent.

**Art.8.** L'infirmier prend soin de sa propre santé physique et mentale

Quand lui-même est malade, il en avertit son service aussi tôt que possible. Si possible et s'il y a lieu il prend les mesures pour assurer la continuité des soins aux bénéficiaires.

Il essaie de contribuer à des conditions de travail sûres, efficaces et ergonomiques pour lui-même, pour le bénéficiaire de soins, son entourage et ses collègues.

**Art.9.** L'infirmier transcrit les données infirmières concernant les bénéficiaires de soins dont il a la charge de façon objective, neutre et concise dans un dossier infirmier.

> Lien vers dossier infirmier INAMI

> Lien vers AR contenu du dossier infirmier hospitalier.

> Lien vers dossier informatisé partagé ( Wallonie, Bruxelles) et eHealth

Le dossier infirmier peut être consulté par le bénéficiaire et d'éventuelles autres personnes compétentes ou d'autres professionnels selon les règles de la loi relative aux droits du patient

> Lien vers loi relative aux droits du patient

## LE BÉNÉFICIAIRE DES SOINS ET SON ENTOURAGE

**Art.10.** L'infirmier donne ses soins au bénéficiaire dans une relation de respect et de confiance mutuels. Il écoute le bénéficiaire de façon active, il répond de façon adéquate à ses questions et il assure une observation continue de l'évolution de l'état de santé du bénéficiaire ainsi qu'un « coaching »

Il considère le bénéficiaire de soins comme un partenaire responsable qui prend part aux décisions et aux soins de santé qui le concerne, dans la mesure de ses possibilités.

**Art.11.** L'infirmier peut, dans les limites légales, pour des raisons personnelles ou professionnelles motivées, décider de ne pas accepter un bénéficiaire ou de terminer une relation de soins.

> Lien vers Infobox INAMI

Il peut refuser des soins ou sa coopération aux soins, pour des raisons de conscience personnelle motivée.

Ce sera aussi le cas lorsque les conditions de travail chez le bénéficiaire ne permettent pas de travailler dans les conditions nécessaires de guérison ou de maintien de sa santé.

S'il termine la relation de soins, il en donne la raison au bénéficiaire. Il vérifie que la continuité des soins soit bien assurée, en référant le bénéficiaire vers un collègue, si besoin en est.

Il informe le bénéficiaire que les soins seront repris par un collègue.

Dans tous les cas, il donne des soins urgents jusqu'à ce que ces soins soient pris en charge par un autre prestataire ou transférés et il donne les informations utiles à celui qui lui succède.

**Art.12.** Lors de la réalisation des soins, l'infirmier porte attention à la famille et à l'entourage du bénéficiaire. Il les soutient, lorsque nécessaire ou quand ils le demandent.

Il peut, dans les règles légales, déléguer des soins aux aidants proches qui ont la compétence requise, après une formation suffisante et claire, un accompagnement, une évaluation et un contrôle adapté y compris les aspects de déontologie.

> Lien sur référence légale sur les aidants proches

**Art.13.** L'infirmier se présente au bénéficiaire au début des soins et explique quelle fonction il assume et pour quelle or-

ganisation il travaille. Il s'assure de l'identité du bénéficiaire avant d'entamer les soins.

**Art.14.** L'infirmier donne au bénéficiaire de soins toutes les informations nécessaires requises. Il le fait dans un langage compréhensible, s'exprimant au moins dans la langue du régime linguistique où il travaille et en utilisant un langage gestuel ou des ressources techniques, si cela s'impose.

Si besoin en est, il tient une concertation sur l'échange de l'information avec le médecin du bénéficiaire et les autres professionnels des soins de santé.

**Art.15.** L'infirmier respecte, à tout moment, l'obligation légale du secret professionnel et le respect de la vie privée du bénéficiaire et de son entourage. Il est particulièrement attentif à l'utilisation adéquate des outils de communication électronique et à l'utilisation des médias sociaux.

> Lien vers secret professionnel : art. 458-458bis du Code pénal

> Lien vers la protection légale de la vie privée

Il ne partage les données des soins qu'avec les professionnels des soins qui ont la compétence légale et un lien thérapeutique avec le bénéficiaire, dans la mesure où ils ont besoin de ces informations pour leurs propres soins au bénéficiaire.

Après l'accord du bénéficiaire, Il peut transmettre l'information demandée à son entourage.

**Art.16.** Suivant la loi relative aux droits du patient et dans les cas indiqués, il peut impliquer l'entourage du bénéficiaire à la réalisation des soins.

En cas d'opposition de points de vues (conflits de valeurs, conflits éthiques...), sachant que la volonté du patient est prioritaire, il écoute les différents points de vue et essaie, dans la mesure du possible, d'assurer une médiation et/ou il réfère vers une personne ressource adéquate : personne de confiance, assistant social, conseiller spirituel ou philosophique, médecin, concertation éthique...

> Lien vers loi relative aux droits du patient

> Lien vers la loi euthanasie

> Lien vers la loi soins palliatifs

> Lien vers la loi relative à l'interruption de grossesse

**Art.17.** L'infirmier respecte toujours la dignité du bénéficiaire et de son entourage.

Il ne fait pas abus de la dépendance du bénéficiaire ou de son entourage. Il s'abstient de tout comportement injurieux, humiliant et/ou agressif, et n'a pas de relations intimes avec le bénéficiaire ou son entourage.

Il ne fait appel à la contrainte, la contention, à l'isolement ou à la force que lorsqu'il est soit dans un contexte d'auto-défense ou soit chez les patients qui représentent un danger pour leur propre santé ou pour celle des autres. Celle-ci doit être indispensable pour les soins et doit être nécessaire, justifiée, proportionnée. Dans tous les cas, ces situations sont enregistrées dans le dossier infirmier.

> Lien vers la loi sur la collocation

**Art.18.** L'infirmier n'utilise pas sa fonction pour obtenir un profit, que ce soit dans le cadre de son travail ou en dehors de celui-ci. Il peut néanmoins accepter un don de reconnaissance symbolique. En cas de doute sur les limites ou la convenance de celui-ci, il consultera un collègue compétent.

**Art.19.** Si l'infirmier facture ses soins au bénéficiaire, il le fait dans les normes légales requises et de façon raisonnable et adéquate et il informe au préalable le bénéficiaire des tarifs et des obligations réciproques en vigueur.

> Lien vers Infobox INAMI

Il ne passe pas des accords ou des contrats inconvenants ou frauduleux.

L'infirmier ne fait usage que des produits, matériaux et services qui sont nécessaires et utiles pour la bonne réalisation de ses soins. Il les offre ou les conseille seulement dans l'intérêt du bénéficiaire et pas par un quelconque intérêt financier. Tous ces moyens doivent rencontrer toutes les normes légales ainsi que les exigences de sécurité, d'hygiène et de bonne pratique professionnelle.

(> Lien vers le site AFPMS).

Si l'infirmier est attaché à une firme ou intervient pour une firme ou une entreprise, il en fait mention d'avance au bénéficiaire.

## L'INFIRMIER ET SES COLLEGUES

**Art.20.** L'infirmier se comporte toujours en collègue fiable. Il respecte ses collègues comme il respecte le bénéficiaire, son entourage et le public.

Il ne transfère pas des tâches à ses collègues dans le but d'éviter sa propre responsabilité.

**Art.21.** L'infirmier partage ses expériences professionnelles et ses compétences avec ses collègues. Dans la mesure du possible, il participe aux formations continues et au développement de la pratique selon les évolutions actuelles des professions de santé.

**Art.22.** A la demande, ou d'initiative, l'infirmier propose une collaboration et une coopération constructive à l'organisation et au développement de sa pratique, de son service, de son institution et de son environnement de travail.

Il montre une attitude positive et il contribue à établir un climat de travail propice à la discussion et sécurisant.

**Art.23.** Si un infirmier remarque qu'un de ses collègues a des problèmes qui peuvent influencer la qualité son travail ou de sa santé, il lui demande s'il peut le soutenir et il lui offre un support et une aide discrète et convenable afin de maintenir la qualité des soins.

L'infirmier et l'équipe soutiennent les collègues qui se voient confrontés à des problèmes professionnels ou privés, de façon adaptée et discrète. Au besoin, il les réfère vers une personne de confiance ou une aide compétente.

**Art.24.** En cas de conflit avec un collègue, ou de conflit entre collègues, l'infirmier s'enquiert de faits objectifs. Il essaie, dans la mesure du possible, d'être un médiateur ;

Il participe à la recherche d'une solution et, si besoin en est, il demande l'aide d'une personne de confiance ou du responsable hiérarchique direct du service. Il s'abstient de toute expression et de tout acte qui pourrait aggraver la situation.

**Art.25.** Quand un collègue se comporte de façon non-professionnelle ou commet une faute, l'infirmier s'adresse d'abord à ce collègue, en respect mutuel. Si le collègue n'adapte pas son comportement, l'infirmier en fait mention à son responsable hiérarchique direct.

En cas de risque sérieux pour la santé ou les intérêts d'un bénéficiaire ou de son entourage, l'infirmier prend toutes les mesures immédiates pour les protéger. Il avertit les responsables hiérarchiques directs de son collègue et, si nécessaire, il rapporte les faits aux autorités hiérarchiques supérieures, médicales ou à la justice.

L'infirmier qui ne réagit pas face au comportement inadéquat répété d'un collègue se montre tacitement d'accord et pourrait être tenu coresponsable de la situation.

Dans tous les cas, la sécurité du bénéficiaire et des soins reste la priorité absolue.

**Art.26.** L'infirmier participe à la formation des étudiants et des collègues, il les aide et les soutient en vue de développer leurs compétences, selon sa fonction et ses propres disponibilités et possibilités.

L'infirmier confie la réalisation de soins à l'étudiant, avec l'accord du bénéficiaire des soins, selon le niveau de la formation et le niveau de compétence de l'étudiant. Il accompagne, supervise et contrôle la réalisation des soins par l'étudiant et propose sa réflexion et son appréciation quant à la qualité des soins réalisés.

Il démontre une attitude positive en regard de sa propre formation de base et continue et celle des autres.

**Art.27.** L'infirmier respecte le libre choix du bénéficiaire dans la limite des obligations légales > Lien vers la loi relative aux droits du patient, article 6.

Il s'abstient de tout détournement inconvenant de bénéfi-

ciaires et/ou clientèle déjà suivis par un collègue. Il s'abstient de toute promesse de profits financiers ou autres avantages aux bénéficiaires ou demandeurs de soins qui changeraient de professionnel de soins

L'information et la publicité pour la pratique respectent les dispositions légales en la matière et est réalisée de façon correcte et objective, sans exagération, sans approche comparative présentant ses collègues sous une vision négative.

- > Lien vers Infobox INAMI ou texte plus précis.
- > Lien vers le code de droit économique

## L'INFIRMIER ET LES AUTRES PRESTATAIRES DE SOINS

**Art.28.** L'infirmier se comporte toujours en collègue fiable vis à vis des autres prestataires de soins (tant professionnels que bénévoles). Il respecte les autres prestataires de soins comme il respecte ses collègues, le bénéficiaire, son entourage et le public.

**Art.29.** Dans le meilleur intérêt du bénéficiaire, l'infirmier collabore de façon correcte et positive avec les autres prestataires de soins. Il stimule l'échange mutuel et la collaboration interdisciplinaire.

Quand cela se montre nécessaire ou utile, il soutient et dirige les soins sur base de ses connaissances et de sa compétence.

**Art.30.** L'infirmier échange les données nécessaires, partage ses observations et se consulte avec le médecin et les autres prestataires des soins sur l'état, le traitement et l'évolution du bénéficiaire. Il collabore activement à une approche interdisciplinaire des soins et traitements au bénéficiaire.

Si besoin en est, il fait une proposition argumentée pour une concertation et/ou une adaptation du traitement.

Quand il constate ou craint qu'une prescription ou un traitement puisse entraîner des suites sérieuses ou des risques pour le bénéficiaire ou des tiers, il ne les exécute pas et il en avertit immédiatement le prescripteur et/ou le prestataire en question ainsi que son responsable hiérarchique direct.

**Art.31.** En cas de problèmes avec les autres prestataires de soins, l'infirmier agit comme dans le cas de problèmes avec ses collègues (voir art. 24-25).

**Art.32.** L'infirmier ne délègue les soins infirmiers qu'aux personnes qui ont la compétence légale et pratique requise, et la possibilité. Dans le cas où cela s'avère nécessaire, il leur donne d'abord une formation adéquate et suffisante, et il continue d'évaluer les résultats des soins et les ajuster, au besoin.

Si l'infirmier doit référer un bénéficiaire à d'autres prestataires de soins, il le réfère aux prestataires compétents, capables d'aider le bénéficiaire et faisant preuve d'une attitude attentive et responsable. Il donne des informations neutres et ob-

jectives et respecte le choix du bénéficiaire.

L'infirmier a une connaissance raisonnable et actualisée des possibilités et des compétences des autres prestataires de soins ainsi que des organisations ou structures d'aides et assistance auxquelles les bénéficiaires pourraient faire appel.

## LE ROLE DE L'INFIRMIER DANS LA SOCIETE

**Art.33.** L'infirmier assume ses responsabilités, sa fonction et son rôle au sein de l'organisation des soins de santé et de la société.

Il se tient au courant de la législation qui le concerne et qui concerne l'ensemble de l'organisation des soins de santé tant dans une optique nationale qu'internationale. Il se tient au courant de la législation concernant l'organisation et du financement de la Sécurité Sociale de sorte qu'il puisse référer les demandeurs et les bénéficiaires de soins et leur entourage vers la personne ou l'instance compétente.

Il développe un regard critique, basé sur l'évidence scientifique, sur les informations transmises par voie de publicité, de presse et de moyens de communication audio-visuels et électroniques.

Il rectifie ou prend des initiatives pour rectifier les erreurs et/ou omissions constatées qui entrent dans le cadre de sa pratique professionnelle.

**Art.34.** L'infirmier est conscient de l'influence de son comportement sur l'image de la profession dans la société.

Il défend la véracité et la crédibilité de sa profession. Si besoin en est, il s'exprime sur sa profession dans des termes mesurés, utiles, corrects et argumentés et conformes avec l'opinion générale de son groupe professionnel.

**Art.35.** L'infirmier ne fera pas appel à sa fonction pour acquérir ou pour exécuter un mandat politique ou pour supporter un point de vue politique, sauf dans le cas où celui-ci est nécessaire pour la défense de la profession.

Dans ce cas l'infirmier explique clairement s'il s'agit de son point de vue personnel, ou du point de vue des association(s) professionnelle(s) dont il est membre.

**Art.36.** L'infirmier a le respect pour les moyens que la société met à sa disposition pour la réalisation de l'exercice de sa profession, et il en fait usage aussi bien et de façon aussi responsable, transparente, efficiente et durable que possible.

# Portrait

## Geneviève Hennet de Goutel

Geneviève Hennet de Goutel était de ces femmes dont le destin bascula pendant la Première Guerre Mondiale. Issue d'une famille très catholique qui trouve ses origines maternelles à Arles, elle est née à Paris le 11 avril 1885.

Son grand-père maternel était, Raymond Balze, célèbre peintre arlésien.

Aujourd'hui encore, certaines de ses œuvres sont conservées à Arles dont la plus célèbre est la peinture de la fontaine Amédée Pichot.

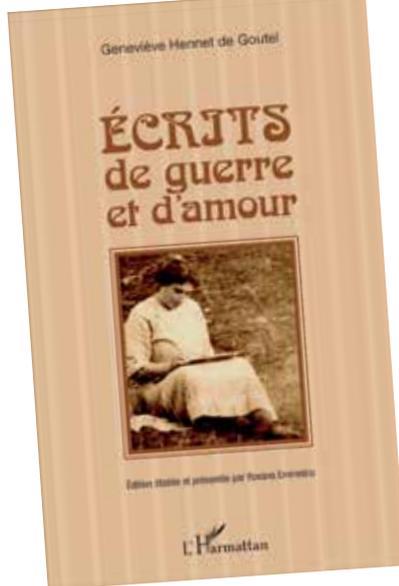
Geneviève Hennet de Goutel, héritant du talent artistique de son grand père et de sa mère, exerce ses dons en créant des affiches pour la compagnie des chemins de fer Paris-Lyon-Marseille. Elle écrit des pièces de théâtre sur le thème de Noël « La nuit de cristal », des pièces pour enfants en adaptant « Malbrough s'en va en guerre », dont le bénéfice permet aux enfants nécessiteux d'aller en colonie de vacances à la montagne.

Quand la guerre éclate, en 1914, elle décide de devenir infirmière, elle a 29 ans. Elle entre pour préparer son brevet à l'hôpital école privé « les peupliers » du 13e arrondissement de Paris ; cet établissement de la Société de Secours aux Blessés Militaires, qui est une branche de la Croix Rouge, est créé en 1908. Son altruisme prend là tout son sens.

Elle organise des représentations théâtrales sur des textes qu'elle écrit, met en scène et interprète pour remonter le moral des enfants malades. Elle signe une pastorale « Au pays des cigales », qui fût d'ailleurs saluée par Frédéric Mistral.

En février 1915, elle rejoint l'hôpital auxiliaire N°5 de Nevers dont elle deviendra la directrice en septembre 1916.

La Roumanie déclare la guerre à l'Autriche-Hongrie le 27 août 1916. La Société de Secours des Blessés Militaires demande à Geneviève de rejoindre la mission médicale française, dirigée par le Général Berthelot et qui compte une quinzaine de personnes. En partant le 4 octobre 1916, elle honorera ainsi la promesse faite à la marquise de Belloy, une très proche amie d'origine roumaine, épouse de l'attaché naval de Bucarest.



Cette première mission médicale française accomplit un véritable périple depuis Paris, en passant par Londres, Newcastle, la Norvège, la Finlande, la Russie pour arriver enfin à Bucarest le 22 octobre où elle est accueillie par une délégation officielle.

Elle s'installe à l'hôpital moderne de Bucarest qui accueille 200 blessés. Le nombre d'infirmières étant insuffisant, des Roumaines sont appelées en renfort. Elle formera 80 d'entre elles. Geneviève écrira un manuel à l'intention des futures infirmières qui sera paraphé par la Reine Maria Régina elle-même. Sous la menace des Allemands pesant sur Bucarest, l'ambassadeur de France en Roumanie ordonne de déplacer la mission à Jassy (Iasi) en Moldavie (actuellement en Roumanie).

Là, un hôpital de fortune pour les contagieux sera construit dans une immense maison isolée dans la forêt. Le manque d'hygiène provoque la prolifération des poux qui propagent le typhus. Le 12 décembre 1916, les premiers malades arrivent. Geneviève ne ménage pas ses efforts pour leur venir en aide et contracte ainsi la maladie. La Reine Regina Maria de Roumanie est souvent venue lui rendre visite.

Le 4 mars 1917, après avoir lutté durant un mois, elle mourra des suites de la maladie.

Le 12 mars 1917, son cercueil de plomb enveloppé par le drapeau tricolore où sont épinglées ses médailles : la Regina Maria et la croix de guerre, est salué par une foule venue lui rendre un dernier hommage à Jassy.

C'est à Paris, dans la 10e division du Cimetière du Montparnasse que Geneviève Hennet de Goutel est enterrée.

Elle reçut la médaille d'honneur des épidémies en vermeil : J.O. 17 mars 1917

Son destin remarquable sera mentionné par la reine Regina Maria de Roumanie dans un article du Figaro du 4 septembre 1917.

## Euthanasie: une congrégation religieuse belge défie le Vatican

L'organisation catholique des Frères de la Charité en Belgique a annoncé mardi qu'elle maintenait son "avis d'éthique" autorisant le recours à l'euthanasie dans les établissements de soins qu'elle gère à travers le pays, malgré l'opposition du Vatican.



En Belgique, l'euthanasie a été dépénalisée pour les personnes majeures en vertu d'une loi de 2002. La possibilité d'y recourir, de manière très encadrée, a ensuite été étendue aux mineurs sans limite d'âge, en 2014.

Dans leur communiqué intitulé "Avis éthique concernant l'euthanasie et la souffrance psychologique en phase non terminale", les Frères de la Charité précisent "que le personnel de nos installations respecte la liberté des médecins de pratiquer ou non l'euthanasie ainsi que la liberté du reste du personnel soignant de participer ou non à cette procédure".

"La liberté est elle aussi consacrée par la loi", ajoutent-ils.

Quant au Vatican, il a "posé une question tout à fait personnelle et individuelle" aux trois religieux incriminés.

Et "les décisions" qu'ils ont prises après leur mise en cause ne doivent "pas être débattues dans les médias", indique encore le communiqué, sans plus de précisions.

Outre des hôpitaux, la branche belge des Frères de la Charité gère également des écoles et des crèches.

Ils revendiquent quelque 12.000 collaborateurs en Flandre et 1.500 en Wallonie, procurant des soins et un enseignement à environ 40.000 enfants, jeunes, adultes et personnes âgées.

En savoir plus sur:

News LeVif.be dans votre flux Facebook

"Cet avis d'éthique a été rédigé de manière conforme à la pensée chrétienne que nous appliquons dans notre organisation. Nous tenons à cet effet toujours compte des changements et des évolutions de notre société", a justifié dans un communiqué la congrégation établie à Gand, dans le nord néerlandophone du pays.

Trois religieux membres de son conseil d'administration (essentiellement composé de laïcs) sont sur la sellette en raison de cette prise de position exprimée au printemps dernier.

Ils sont menacés d'exclusion de l'Eglise catholique car "on doit un respect absolu à la vie", avait indiqué le 10 août à l'AFP un responsable de la congrégation, René Stockman, qui vit à Rome.

Au coeur du litige, qui a fait l'objet d'une réunion lundi soir du conseil d'administration, figure un récent règlement interne permettant aux médecins de pratiquer l'euthanasie, considérée comme "un acte médical", dans les 15 hôpitaux psychiatriques gérés par les Frères.

Avant ce règlement, la congrégation de droit pontifical dirigeait vers d'autres établissements les patients ayant obtenu une autorisation d'euthanasie de l'Etat belge.

# Nos partenaires

**LES INFIRMIERS À DOMICILE ET LES SOINS À DOMICILE : EN DANGER!"  
NOTRE FÉDÉRATION PARTENAIRE DES INFIRMIERS INDÉPENDANTS SE MOBILISE.  
ET SI NOS PARLEMENTAIRES ET ÉLUS DEVAIENT AUSSI ENREGISTRER LEUR CARTE D'IDENTITÉ  
LORS DE LEUR RÉUNION?**

## La colère gronde dans le secteur des soins à domicile :

Les prestataires se sont fait entendre par voie de presse, de médias audiovisuels concernant le bricolage qui a résulté de la mise en application de la lecture de la carte d'identité.

Mais il ne s'agit que du sommet de l'iceberg, les infirmiers ont **mal à leur profession**. Les modifications de l'AR 78, les dilutions de leurs actes vers d'autres prestataires, la remise en question des spécialisations, et enfin la récente intervention de la Ministre pour annuler la prestation spécifique infirmière, autant d'éléments qui accentuent le malaise infirmier. A ceci couplé, la volonté de nos politiques de revoir la possible baisse des honoraires par la mise en application du Bel- Rai et de la dilution des forfaits.

Je vais reprendre explicitement chaque élément afin de vous faire comprendre la dangerosité de la politique mise en œuvre actuellement pour la profession infirmière.

- L'obligation de la lecture de la carte d'identité, le secteur ne réfute en aucune manière ce système, les praticiens s'y sont soumis comme l'exige la législation. Par contre, là où le bât blesse, c'est à la fois lorsque contrairement à ce qu'annonce la Ministre à la Chambre la facturation ne sera l'objet d'un refus mais sera en cas de dépassement des 10% assujettie à un contrôle rigoureux de la part de l'Inami. Alors, s'il ne doit pas y avoir de « refus », les retours des mutuelles vont dans le sens opposé avec pour explication : « record 52 » (non lecture de cette CI) et refus de paiement.

Y a-t-il discordance entre les propos de la Ministre et la loi ? Ne devrait-elle pas investiguer au sein de son administration ? Deux questions se posent alors ? A-t-elle suivi une infirmière en Wallonie et une en Flandre pour constater de facto les problèmes rencontrés ? Est-elle réellement informée par son cabinet ? Difficile de savoir puisqu'elle **ne communique pas** avec nos représentants.

La **discrimination** pour l'application de cette procédure vise uniquement les prestataires infirmiers du domicile et

épargne les prestataires infirmiers des maisons médicales au forfait et les soins réalisés dans le cadre des projets pilotes. Mais encore, les médecins ont la chance de recevoir un logiciel gratuit : « Paris » avec une période de test allongée de 6 mois, les infirmiers « cobayes » ont par contre du faire les frais de toute cette application, et ils y vont de leurs poches ! Nous aurions été heureux d'avoir un programme standard opérationnel gratuit car maintenant, nous avons la nette impression d'être **les dindons du système**, il y a certes des « bugs » au niveau des logiciels mais en plus, les mutuelles ont-elles mêmes des difficultés à lire les lectures de cartes d'identité et n'étaient pas préparées.

Nous sommes conscients que cette mise en application s'inscrit dans une procédure plus générale de la E-santé et qu'à terme, on vise une interconnexion de tous les prestataires pour collecter le maximum d'informations, mais informer, communiquer n'est-ce pas le devoir d'une Ministre de la santé ? Avertir la population, les administrations par la voie du site de l'Inami, c'est hautement risible !

- Les modifications de l'AR 78 prévoient que le patient soit de plus en plus responsable par rapport à sa prise en charge. Nous rejoignons sur cet aspect La Ministre, cependant, une catégorie de patients âgés, dépendants, gravement malades ne pourront, par perte d'autonomie, satisfaire à la demande de s'autocontrôler et de fournir ces informations. Les familles, elles –mêmes sont de plus en plus éclatées et les inciter à pratiquer des soins pour lesquels, bien souvent, ils ne sont pas compétents amènera certes des économies dans un premier temps mais qu'advient-il du patient ? L'infirmier sera appelé quand les problèmes (escarres, infections) surgiront ....

- Les dilutions des actes infirmiers : les soins de toilette effectués par une aide-soignante, voire une aide familiale, pourquoi pas ? La toilette est un acte banal en soi, mais lorsque vous souffrez de pathologies, elle requiert une attention particulière lors de la mobilisation et l'obser-

## “Les infirmiers sont davantage satisfaits de leur emploi que le Belge moyen...”



Express Medical souhaitait sonder la façon dont les infirmiers expérimentent leur profession et quelle est la perception du Belge moyen à cet égard.

**Voici quelques résultats remarquables :**

- Les infirmiers attribuent en moyenne 7,5 sur 10 à leur job. Ce score est sensiblement plus élevé que celui du le Belge moyen qui donne
- 7,2 sur 10 à son job.
- Près de 7 infirmiers sur 10 choisiraient le même job s'ils pouvaient recommencer.
- Environ 3 infirmiers sur 4 se sentent valorisés sur le lieu de travail. Ils bénéficient aussi du respect nécessaire au travail.

**Mais il y a aussi des choses à améliorer :**

- Environ 9 infirmiers sur 10 souffrent de mal au dos, de surmenage ou de douleurs aux épaules.
- Quasi 60 % des infirmiers interrogés bénéficient de trop peu d'accompagnement de carrière et plus de 40 % d'entre eux ont besoin de plus d'accompagnement de carrière.

**L'enquête\* a identifié un lien évident entre l'accompagnement de carrière et la satisfaction.**

**Si vous avez besoin d'un accompagnement de carrière, nous vous aidons volontiers.** L'accompagnement de carrière est un point très important à l'agenda d'Express Medical, qui se concentre sur la personne, ses compétences et ambitions.

En comptabilisant tout cela, vous comprendrez pourquoi chez Express Medical, nous voyons de nombreux visages heureux !

Vous souhaitez en savoir plus ? Faites donc un saut dans l'une de nos agences ou surfez [www.expressmedical.be](http://www.expressmedical.be)

vation « clinique » de l'infirmier prend toute son importance, ce soin devient alors si particulier car il hiérarchise le patient dans toute sa globalité tant physique, que psychologique et sociale.

Il est aussi question de transférer les injections d'insuline aux diététiciennes, d'autres soins aux podologues et la préparation hebdomadaire des médicaments au pharmacien. Les hôpitaux dans le cadre des projets pilotes font sortir leur personnel infirmier pour réaliser les soins arguant qu'ils sont plus compétents. Ils perdent aussi 30% de leurs lits et par cette pratique, ils s'assurent leur clientélisme.

Que restera-t-il de notre belle profession dans un avenir très prochain si l'infirmier se voit spolié de tous les soins ? Et qu'en plus les soins forfaitaires soient dilués dans des sous-groupes afin de réaliser des économies !

- Les spécialisations sont aussi dans le collimateur de la Ministre qui veut davantage de flexibilité du personnel, les titres sont remis en question.

Les infirmiers ont **mal à leur profession**, déjà sous payés pour beaucoup d'actes et plafonnés, ils sont peu valorisés par la politique de la Ministre, certains sont au bord du gouffre, nombre d'entre eux jettent l'éponge et quittent la profession ou se suicident...

Pourtant, c'est une noble profession où l'empathie et le prendre soin y règnent toujours en toile de fond mais vous Madame la Ministre vous nous tuez à petit feu. Bientôt, vous ferez appel à des infirmiers étrangers pour remplir les staffs désertés par notre secteur, inutile de faire campagne pour la profession comme cela a été fait précédemment, on sait maintenant ce qui nous attend.

## LES DESSOUS DES MODIFICATIONS DE L'ARRÊTÉ ROYAL 78

### Des soins low-cost !

L'arrêté royal 78 du 10 novembre 1967 définit l'exercice de l'art de guérir, de l'art pharmaceutique, de l'art dentaire, de l'art infirmier et des professions paramédicales et interdit, par conséquent, les personnes non porteuses du diplôme d'exercer ces différentes professions dans leur cadre le plus strict.

Actuellement, la volonté politique est de modifier cet arrêté royal. Toutes les professions de la santé sont donc concernées.

Par bonheur, la semaine dernière, certains de nos représentants politiques plus affûtés que notre Ministre de la santé ont refusé l'extension du protocole d'accord en conférence ministérielle. Pour information, ce protocole datant de la législation de 2014 permet aux aidants proches de pratiquer ponctuellement des soins infirmiers sous supervision du médecin et/ou de l'infirmière et dans un cadre strict de convention individuelle.

L'extension du protocole aurait autorisé à déléguer des soins infirmiers à toute une série de personnels non infirmiers, de façon systématique et dans de nombreux milieux de pratique. Ce projet d'extension systématique, sans contrôle ni supervision, de la délégation de prestations infirmières à des tiers non qualifiés est une dérive inacceptable exactement opposée au discours habituel et lénifiant de la ministre De Block concernant son soi-disant intérêt

pour la « qualité des soins et la « sécurité du patient ».

Quid de l'empowerment ?

L'empowerment du patient, nouveau mot tendance, implique et responsabilise le patient. Fini la médecine paternaliste, nous passons à une autre ère : l'avènement de l'E-santé. Et pourquoi pas, il faut vivre avec son temps. Quelques réserves doivent être cependant formulées : quid du patient sénéscent, dépendant, dément, multi-pathologique ? Pourra-t-il intégrer cette formule ? Qu'en sera-t-il des données collectées et analysées, aboutiront-elles à « un permis à point » pour être soigné ?

Jusqu'où va –t-on permettre de pratiquer des soins low-cost ? Est-ce cela que Madame la ministre définit comme « un accès aux soins pour tous » ? Je comprends mieux ce qui a motivé le numérisé clausus, les diminutions de remboursement pour les médicaments, mais aussi la dilution des actes infirmiers vers d'autres professions selon certains critères qui restent encore assez nébuleux.

Une aubaine pour le privé

Bien entendu, les « sociétés » réalisent tout à fait l'opportunité qui leur est offerte dans le cadre de leur système managérial de réaliser des économies, d'avoir un personnel plus obéissant et corvéable.

Chez nos voisins

En France, le 7 novembre 2017 est passée la loi qui permet à d'autres professions moins qualifiées d'exécuter des soins jusqu'ici « infirmiers », ceci justifie nos craintes. Nos politiques trouvent souvent l'inspiration chez nos voisins.

Comment aborder ce changement ?

2 journées d'études ont eu lieu le 30 novembre et 1er décembre 2017 à Bruxelles sur le thème : « L'avenir des soins : améliorer la santé, stimuler le changement » Cela, c'est l'emballage mais qu'est-ce que cela cache ? Il s'agit ni plus, ni moins de remplacer l'Arrêté Royal par un nouveau cadre juridique qui va redéfinir la répartition des compétences au sein des soins de santé.

Ces journées sont dans un premier temps axées sur les soins infirmiers. C'est logique, nous sommes toujours la première profession à ouvrir le bal.

Mais, soyez attentifs, l'effet de changement est très contagieux, il se répandra vite aux autres professions de la santé.

Un manque d'informations

Il est question de pratique avancée, de la place des infirmiers dans les soins futurs, de la formation permanente, de visa pour 5 ans. Mais qu'en est-il des infirmiers qui prestent maintenant ? Car souvent, comme pour la lecture de la carte d'identité, on met à exécution une nouvelle loi sans avoir mis à disposition des prestataires et des administrations, les moyens de s'y conformer, ou de s'y opposer.

Mon étonnement est grand de constater que ce forum destiné à modifier un Arrêté royal concernant toutes les professions de la santé s'intéresse dans un premier temps à une seule corporation. La ministre prétend jeter les bases de l'interdisciplinarité, de la collaboration transversale en défendant la complémentarité, alors qu'elle divise au lieu d'ouvrir le débat !

Et les patients ?

Comme le relatait un de mes collègues, M. Meidhi Dallaturca, après s'être entretenu avec un patient diabétique : « on pourrait imaginer voir la maladie avec les lunettes du patient, les lunettes de son conjoint, les lunettes du Docteur, les lunettes du dentiste ... ». Il faut enrichir notre savoir de l'expérience de l'autre. Cet exercice visuel permettra de ne plus voir la maladie de la même manière.

De l'importance de l'évolution

Le vieillissement de la population entraîne une augmentation des maladies chroniques et pluri-pathologiques. Notre modèle de soins doit évoluer, nous devons porter notre réflexion vers l'avenir, nous sommes tous, médecins,

infirmiers, pharmaciens et autres prestataires de soins, des vecteurs de ce changement. La ministre ne doit pas nous diviser pour mieux brader la qualité des soins, nous y sommes fermement opposés.

Quels risques ?

Diluer les responsabilités, et augmenter les actes à coordonner va amener davantage de complications, d'accidents graves. Le morcellement des soins et des actes va en outre contribuer à aggraver la pénurie au sein de nos professions.

Mise en chantier

Afin de modifier la loi, le cabinet a demandé à chaque profession individuellement de réfléchir sur l'avenir de la profession afin de réaliser un modèle inter-multi-transdisciplinaire. Cherchez l'erreur. Elle se reproduit lors de ces 2 journées d'étude !



**Karine Dethye**

Secrétaire FIBB  
(Fédération des infirmiers  
indépendants de Belgique  
partenaire de la FNIB)

Lauhmann Rausher

## La lecture de la carte d'identité imposée à nos politiques : Rêve ou réalité ?

Conscients que les deniers publics doivent être utilisés à bon escient et dans un souci de simplifier le travail de nos hommes et femmes politiques, la population recommande l'obligation de la lecture de la carte d'identité lors de chaque réunion.

Un logiciel labellisé sera donc requis ainsi que la constitution d'une plateforme « Mypol.net ».

Les réunions seront donc assorties au passage de la carte d'identité de l'organisateur de ladite réunion et des politiciens participant à celle-ci.

Un score mensuel de 90% justifiera ou non le paiement de l'intégralité du salaire du politicien.

Une commission indépendante agréée validera ou pas ces lectures, tous les critères d'exécution devront être définis par arrêté royal avec force rétroactive pour l'année en cours.

La lecture de la carte d'identité sera obtenue par l'intermédiaire de la 4 G.

Les réunions moins techniques seront déléguées à des personnes moins qualifiées et donc moins rétribuées afin de diminuer le coût salarial.

Un visa d'exercer sera validé pour 5 ans (en dehors des périodes d'élections) et sera la condition sine qua non à figurer sur les listes.

Une tribune accessible au public mentionnera les chantiers en cours et comme pour les projets pilotes, nos politiques seront responsabiliser financièrement en cas de dépassement du budget.

Un nouveau cadre légal est en cours de préparation afin de légiférer sur les rôles et compétences de nos politiques adaptées spécifiquement aux matières dévolues.

Toutes informations ultérieures devront être communiquées par Facebook ou Twitter.

**Karine Dethye**

## La musique dans les soins en gériatrie à l'hôpital Civil Marie Curie :



Depuis près d'un an, le service de gériatrie de l'hôpital Civil Marie Curie s'est lancé dans un nouveau projet : la musique dans les soins.

Nous avons tout d'abord mis en place l'activité musicale collective. Celle-ci a lieu une fois par semaine. Nos patients ont la possibilité, s'ils le désirent, de participer à cette activité.

Reconnaître les musiques, les interprètes, les titres, les photos, les vidéos, retrouver les paroles d'une chanson... sont les exercices principaux demandés durant ces activités.

Celles-ci ont pour objectifs de stimuler les fonctions cognitives, de préserver des contacts sociaux mais également de permettre au patient de quitter le cadre 'hospitalier' en s'évadant au travers de ces rythmes d'antan.

Un moment convivial où ceux-ci peuvent échanger des souvenirs, des anecdotes, et interagir entre eux. Détente, chant, rire, partage sont autant de mots pour décrire ces merveilleux moments.

Au vu de l'intérêt porté par les patients durant ces activités, l'équipe de gériatrie a mis à disposition des patients, un répertoire musical sur clé USB et lisible sur les téléviseurs présents dans les chambres.

Ce répertoire s'enrichit de semaine en semaine grâce aux préférences

Epicura

et aux demandes particulières de nos patients et ne cesse de s'agrandir.

Lors de l'entrée du patient, nous demandons à celui-ci ou à l'aidant principal, le type de musique écoutée au domicile afin de préparer sa playlist.

Quelques manipulations permettent aux patients d'écouter et de visionner des musiques pour lesquelles ils ont un attrait à tout moment.

La mise en place de ce projet a permis une convivialité lors des soins. Mais également, une porte ouverte à la discussion chez les personnes peu communicantes.

L'investissement du personnel soignant est important car la mise en place de musique provoque beaucoup d'émotions. Une prise en charge adaptée est nécessaire.

Bientôt, des aides visuelles expliquant la démarche à suivre, pour les patients présentant un vieillissement cognitif difficile, seront à disposition dans les chambres pour les aider à naviguer au travers du menu TV.

En conclusion, introduire la musique dans les soins en gériatrie contribue à l'humanisation des soins et à la bienveillance dans la prise en charge de nos aînés.



**C. DELTENRE** : infirmière en chef.  
Gériatrie. HCMC

**S. PISANU** : ergothérapeute.  
Gériatrie. HCMC

## Agenda

A l'étranger		
<b>28-29/03/2018</b> 40èmes Journées Nationales d'Etudes sur la stérilisation dans les Etablissements de Santé	Strasbourg (France)	<a href="http://www.cefh-ceps.com/actualite/jns.htm">www.cefh-ceps.com/actualite/jns.htm</a>
<b>29-31/05/2018</b> Journées nationales d'études de la profession infirmière	Paris Expo – Porte de Versailles – Hall 7.3 (France)	<a href="http://www.saloninfirmier.fr/">www.saloninfirmier.fr/</a>
<b>02-04/05/2018</b> Let's get loud – Pour des soins infirmiers forts! (Congès ASI)	Olma Messen à St-Gall (Suisse)	
<b>03-06/06/2018</b> 7ème congrès mondial SIDIIEF	Bordeau (France)	<a href="http://congres-sidiief.org/">congres-sidiief.org/</a>
<b>24/11/2018</b> Congrès de radiothérapie de AFITER.BE et le Centre National de Radiothérapie François Baclesse ASBL de ESCH SUR ALZETTE	Grand-Duché du Luxembourg	
En Belgique		
<b>03/03/2018</b> 34ème symposium en ONCOLOGIE SIO	Rue Royale 336 à 1030 Bruxelles 09h00 – 16h30	<a href="https://www.infirmieres.be/formation/34eme-symposium-de-la-societe-belge-des-infirmieres-en-oncologie">https://www.infirmieres.be/formation/34eme-symposium-de-la-societe-belge-des-infirmieres-en-oncologie</a>
<b>10/03/2018</b> 32ème Congrès annuel de l'AFISO	MICX à Mons 08h30 – 17h00	<a href="http://www.afiso.be/Samedi-10-mars-2018-32eme-Congres-annuel-de-l-AFISO_a914.html">www.afiso.be/Samedi-10-mars-2018-32eme-Congres-annuel-de-l-AFISO_a914.html</a>
<b>13/03/2018</b> 31ème Réunion Scientifique de l'AFIU	La Marlagne à Wépion 08h00 – 16h30	<a href="http://afiu.be/reunion-scientifique-2018/">afiu.be/reunion-scientifique-2018/</a>
<b>26/03/2018</b> Symposium des Soins Intensifs du CHU Charleroi	Auditoire de Cooman Hôpital André Vésale - 08h30 – 16h00	Mme A. Cors 071/920055
<b>27/03/2018</b> Congrès stomathérapie et soins de plaies de l'AFISCEP.be Sessions pour les infirmiers : 08h30 – 16h30 Sessions pour les Aides-Soignants : 08h00 - 12h30	Aulna Magna à Ottignies-Louvain-La-Neuve	<a href="http://www.afiscep.be/plein-feux-sur-le-congres-afiscep-be-2018/">http://www.afiscep.be/plein-feux-sur-le-congres-afiscep-be-2018/</a>
<b>19/04/2018</b> Séminaire AISE : Mise en lumière du visage par le maquillage	Maison de Mariemont asbl, rue Général de G68 à 7140 Morlanwelz - 09h00 – 13h00	<a href="http://www.aise.be/?page_id=1399">www.aise.be/?page_id=1399</a>
<b>21/04/2018</b> 19ème Journée ASTER	MICX à Mons 08h00 – 16h30	<a href="http://www.aster-info.be/19me-congres-de-laster-samedi-21-avril-2018/">www.aster-info.be/19me-congres-de-laster-samedi-21-avril-2018/</a>
<b>26/04/2018</b> 36ème Symposium de la SIZ-Nursing	MICX à Mons 08h00 – 16h30	<a href="http://www.siznursing.be/36eme-Symposium-SIZ-NURSING-Des-soins-intensifs-aux-soins-attentifs_a782.html">www.siznursing.be/36eme-Symposium-SIZ-NURSING-Des-soins-intensifs-aux-soins-attentifs_a782.html</a>
<b>15/05/2018</b> Congrès ACN/FNIB	CEME à Dampremy 08h00 – 16h30	<a href="http://www.fnib.be/">www.fnib.be/</a>

ETTC

# Le bon soin au bon patient grâce à une politique d'identito-vigilance

**JACQUELINE MASSART\*, VÉRONIQUE DEBOUNY\*\*, MICHÈLE PACHIOLI\*\*\*, SÉBASTIEN NINITE\*\*\*\***

**\* INFIRMIÈRE SOINS INTENSIFS, RELAIS INFORMATIQUE ET HÉMOVIGILANCE**

**\*\* INFIRMIER CHEF DE SERVICE, HÔPITAL ANDRÉ VÉSALE, CHU DE CHARLEROI - ISPPC**

**\*\*\* INFIRMIER CHEF DE SERVICE, HÔPITAL CIVIL MARIE CURIE, CHU DE CHARLEROI - ISPPC**

**\*\*\*\* DIRECTEUR (FF) DU DÉPARTEMENT INFIRMIER, HÔPITAL CIVIL MARIE CURIE – CLINIQUE LÉON NEUENS, CHU DE CHARLEROI - ISPPC**



Suite au programme pluriannuel 2013 -2017 du SPF Santé publique et aux objectifs prioritaires requis (OPR 3) de la PAQS, le CHU de Charleroi a mis en place une politique en matière d'identito-vigilance afin de :

- Faciliter l'identification du patient ;
- Améliorer la qualité de l'identification des patients dans tout le processus du soin ;
- Etablir et appliquer une procédure qui permet d'assurer le bon soin au bon patient et au bon moment.

Cette politique soutenue par la Direction implique à la fois les professionnels, le patient et son entourage.

Pour atteindre ces objectifs, un groupe de travail multisites (OPR3) s'est constitué et a mis en place les actions suivantes :

- Lecture et diffusion du guide SPF « implémentation d'une politique d'identito-vigilance » ;
- Choix de nouveaux bracelets d'identification du patient ;
- Création d'affiches, de folders et fiches minute pour sensibiliser le personnel soignant et les patients ;
- Exposés lors des séminaires infirmiers, journées d'accueil des nouveaux, ... ;
- Audits identito-vigilance par les préleveurs du laboratoire et les infirmiers chefs de service ;
- Promouvoir la déclaration et l'analyse des événements indésirables liés aux erreurs d'identification du patient ;
- Organisation d'une journée qualité - sécurité (atelier – audit) par an où les patients sont également sensibilisés.

Le groupe a essentiellement travaillé sur l'identification secondaire constituant la vérification de l'identité du patient avant tout acte de soins.

Depuis 2015 suite à nos actions, nous avons obtenu des résultats positifs (cfr figures ci-contre).

Pour le premier semestre 2017 sur 2601 patients audités, 10 bracelets étaient absents et 1 illisible. Nous n'avons pas enregistré d'erreur de patient depuis janvier !

Ces résultats nous encouragent à continuer nos actions et à mener à bien nos perspectives d'avenir, en l'occurrence :

- Etablir une procédure d'identification primaire avec les parties prenantes (informatique et administratif) ;
- Créer une charte identito-vigilance ;
- Développer un E-learning.

En conclusion, le guide SPF et la PAQS (OPR 3) ont permis de lancer et de structurer ce projet.

Les résultats ont été obtenus grâce à l'implication des équipes soignantes et à la politique menée en matière d'identito-vigilance par le département infirmier.

**« Soigner le patient, c'est avant tout l'identifier correctement ! »**

## Références

Cellule Qualité (2013). Note d'accompagnement plan pluriannuel 2013-2017, Bruxelles, SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Disponible en ligne : <http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/19083528.pdf>

Loi relative aux droits du patient. Disponible en ligne : [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&table\\_name=loi&cn=2002082245](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2002082245)

Loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins. Disponible en ligne : [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&n=2008071090&table\\_name=loi](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&n=2008071090&table_name=loi)





VOTRE SANTÉ, NOTRE MÉTIER

*Le CHR de la Citadelle, hôpital public d'excellence, compte 897 lits dont 192 universitaires. Le CHR de la Citadelle s'appuie sur plus de 3.500 collaborateurs, 500 médecins indépendants et un réseau de partenaires pour offrir des soins et des services de haute qualité dans toutes les spécialités médicales.*

*Le CHR recrute, dans le cadre de ses projets de développement, plusieurs collaborateurs (m/f) :*

## Direction pôle soins

# Infirmiers bacheliers / Infirmiers bacheliers spécialisés

**Pour les secteurs d'hospitalisation et en particulier pour :**

- le service des soins intensifs
- le service de gériatrie
- le service d'oncologie

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 (secrétariat : 04/321.60.48 – severine.hallut@chrcitadelle.be).

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

# Bilan d'activités de l'année 2017 et projet

## 2017 au Conseil Fédéral de l'Art Infirmier (CFAI)

En 2017, le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier s'est penché sur les dossiers suivants :

### **Demande d'avis de la Ministre de la Santé Publique :**

« Organisation des Professions de santé dans le cadre de l'Aide médicale Urgente »

Demande d'avis consolidé aux trois conseils concernés (CFAI, Conseil Supérieur des médecins spécialistes et généralistes, CNPP), ainsi qu'aux experts du CNSMU. Les questions posées par la Ministre concernent les secouristes bénévoles, les ambulanciers en charge du transport non-urgent, les secouristes ambulanciers, l'articulation entre les différents acteurs de l'aide médicale urgente et la profession de soins dans le cadre du tri « 1733 ».

Le CFAI a rendu un avis qui vise à augmenter la formation des secouristes-ambulanciers d'une année supplémentaire et renvoi à l'avis du CNAI du 17 janvier 2012 pour ce qui est de la liste des actes et des conditions de leur exécution. Concernant la profession de soins dans le cadre du tri « 1733 », un complément d'informations est demandé.

Le projet d'avis consolidé est validé par le CFAI du 12 septembre.

### **Validation de travaux réalisé par les experts du groupe de travail « Différenciation de fonction »**

- Profil de fonction de l'infirmier spécialisé.
- Profil de fonction de l'infirmier de pratique avancée.
- Profil de fonction de l'infirmier consultant.
- Profil de fonction de l'infirmier chercheur clinicien.

- Profil professionnel de l'assistant de soins.
- Schéma du modèle de fonction pour les soins infirmiers du futur.

L'avis du CFAI concernant le modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur est transmis à la Ministre de la Santé Publique le 7 septembre.

Suite à cet avis, la Ministre envoie un courrier daté du 11 septembre au CFAI et lui demande un avis sur les points suivants :

- L'actualisation des critères de reconnaissance, les compétences et les actes des aides-soignants. Avis attendu pour la fin janvier 2018.
- L'infirmier spécialisé et l'infirmier de pratique avancée. Avis attendu pour mars 2018.
  - o Définition de l'infirmier spécialisé et de l'infirmier de pratique avancée.
  - o Domaines de spécialisation pour les infirmiers.
  - o Critères de reconnaissances de l'infirmier spécialisé par domaine de spécialisation (incluant le stage professionnel), et de l'infirmier de pratique avancée.
  - o Compétences de l'infirmier par domaine de spécialisation et de pratique avancée selon le modèle Canmeds.
  - o Conditions sous lesquelles un infirmier spécialisé et l'infirmier de pratique avancée exercent.

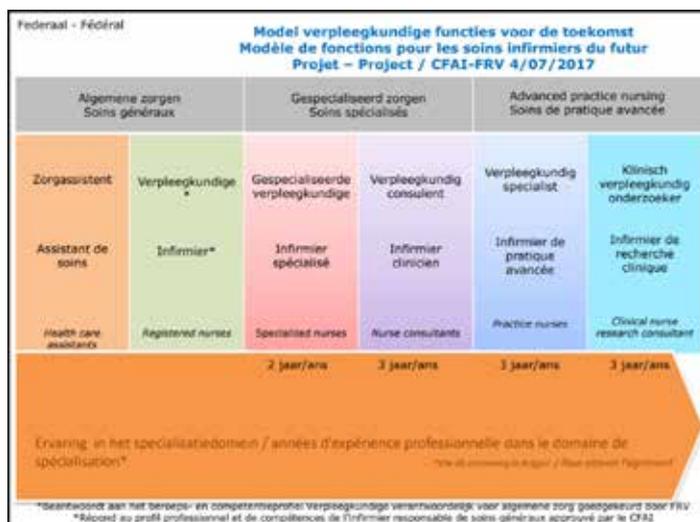
### **Enregistrement des aides-soignants suite à la réussite d'une première année de baccalauréat, graduat ou brevet en soins infirmier**

Le CFAI reprend les termes du l'avis rendu par le CNAI en 2012 sur le même sujet et rappelle que 150 heures de stage doivent être « au chevet du patient » afin de ne pas assimiler les heures de formation clinique sur mannequin aux stages.

### **Avis concernant l'opportunité d'un système de régulation de la déontologie des praticiens de l'art infirmier**

Le projet de révision de l'A.R. no.78 (de la Ministre De Block) propose une structure commune qui doit régler la déontologie de toutes les professions des soins de santé. Il était donc logique d'inscrire le suivi de la déontologie infirmière dans ce concept.

L'avis rendu est la synergie des réflexions de deux groupes



de travail ad hoc constitués au sein du Conseil et composés :

- de membres du CFAI.
- D'experts de la profession infirmière de différents lieux d'exercice (hôpitaux, domicile, MR/MRS, enseignants, ...).

La proposition de code comprend les contenus suivants :

- Dispositions générales.
- Directives concernant l'exercice adéquat de l'art infirmier.

- Relation entre l'infirmier, le bénéficiaire de soins et son entourage.
- Relation entre collègues.
- Relation avec les autres prestataires de soins.
- Rôle de l'infirmier dans la société.

## Avis du Conseil supérieur de la Santé: le burn out au travail

### L'AVIS COMPLET EN FRANÇAIS

#### AVIS 9339

##### Burnout et travail

**Brève description :** Dans cet avis scientifique sur la politique en matière de santé publique, le Conseil supérieur de la santé de Belgique émet, à l'intention des autorités belges, des recommandations précises sur la prévention et la prise en charge du burnout et sur le profil de compétences des professionnels.

#### ADVISORY

##### REPORT 9339

##### Burn-out and work

**Short description:** In this scientific advisory report on public health policy, the Superior Health Council of Belgium provides the Belgian authorities with specific recommendations on the prevention and treatment of burn-out and the profile of competences for professionals.

### HET VOLLEDIGE ADVIES IN HET NEDERLANDS

#### ADVIES 9339

##### Burn-out en werk

**Korte omschrijving:** In dit wetenschappelijk advies over het beleid inzake volksgezondheid formuleert de Belgische Hoge Gezondheidsraad specifieke aanbevelingen over de preventie en behandeling van burnout en over het competentieprofiel van de beroepsbeoefenaars ten behoeve van de Belgische overheden.

#### STELLUNGNAHME 9339

##### Burnout und Arbeit

**Kurzbeschreibung:** In dieser wissenschaftlichen Stellungnahme über die Gesundheitspolitik formuliert der Hohe Gesundheitsrat Belgiens spezifische Empfehlungen für die belgischen Behörden zur Prävention und Behandlung von Burnout sowie zum Kompetenzprofil der Berufsfachkräfte.

## Communiqué de presse de UGIB concernant les résultats d'une enquête sur la charge de travail des infirmiers

### Malgré une charge de travail élevée et un manque de personnel, les infirmiers sont prêts à relever le défi

95 % des infirmiers trouvent la profession moyennement à extrêmement stimulant et 61 % sont satisfaits de leurs conditions de travail.

82.1% pensent que leur lieu de travail est en sous-effectif, tan-

dis que 82,9% parlent d'une charge de travail élevée. Une grande majorité des infirmiers (96,5%) veulent rester dans leur secteur et 75% ne voient certainement pas l'avenir d'une manière négative.

**Bruxelles, 30 novembre 2017 - Le congrès sur l'avenir des soins infirmiers en Belgique, « The Future of Nur-**

**sing », commence aujourd'hui - avenir qui, selon les infirmiers, semble bon. En effet, les infirmiers belges sont satisfaits de leur travail et regardent positivement vers l'avenir. C'est ce qui résulte d'une enquête menée par l'Union Générale des Infirmières de Belgique (UGIB) auprès de 2822 infirmiers dans notre pays. Les participants ont tout de même confirmé que la pression subie au travail est extrêmement élevée et qu'il manque généralement de personnel, ce qui a des conséquences sur la qualité des soins et la sécurité des patients.**

### Des infirmiers impliqués

Selon l'enquête, les infirmiers apprécient leur travail. La majorité des participants (95%) considèrent que leur profession comporte de nombreux défis et souhaitent continuer de travailler dans le secteur. Wouter Decat, coordinateur de l'AUVB-UGIB-AKVB : « *En tant qu'organisation coupole, nous évaluons les conclusions de nos collègues sur le terrain. Le résultat de cette étude n'est à vrai dire pas une surprise. La profession infirmière est extrêmement enrichissante, puisqu'elle permet un contact privilégié avec le patient et sa maladie, sans oublier les aspects médicaux. En outre, l'infirmier peut avoir une réelle valeur ajoutée pour le patient, notamment à travers l'aspect social et psychologique de la profession. Néanmoins, il ressort également clairement de cette étude que la charge de travail reste trop importante.* »

### Inquiétude, quand tu nous tiens

Les trois quarts des personnes interrogées (75%) ne considèrent certainement pas l'avenir comme négatif. Cependant, une majorité admet éprouver un sentiment d'anxiété au quotidien. Selon eux, la profession connaît un sous-effectif et la pression de travail est (trop) élevée (82,9%), ce qui engendre inévitablement beaucoup de stress.

Kelly Sabbe, infirmière et chercheuse à UAntwerpen qui a participé à l'élaboration de l'enquête, explique: « *Selon les infirmiers interrogés, la charge de travail est principalement causée par une réduction des effectifs, une mauvaise répartition des tâches et une communication insuffisante au sein des équipes. Aussi, une grande majorité des répondants s'avèrent être des femmes. Il est étonnant de remarquer à travers cette enquête que ces dernières trouvent la charge de travail moins pesante que leurs collègues masculins.* »

L'enquête montre en effet la nécessité d'augmenter les effectifs sur le lieu de travail. Malgré les ressentis relativement positifs des infirmiers pratiquants, les jeunes étudiants sont découragés par la charge de travail trop intense. Il est donc essentiel qu'à l'avenir, la qualité des soins soit garantie par des professionnels infirmiers plus nombreux et mieux formés, et ceci dans tous les secteurs de la santé.

### Pour toutes vos questions et/ou plus d'informations :

Wouter Decat, Coordinateur AUVB-UGIB-AKVB

Email : info@ugib.be

Tél: 02 709 2070 Gsm: 0471 86 11 56

### À propos de l'enquête d'AUVB-UGIB-AKVB

Cette enquête a été réalisée en juillet 2017 auprès de 2822 infirmiers à travers la Belgique. Les chercheurs des universités d'Anvers et de Hasselt ont contribué au traitement et à l'analyse des données. Environ 63% des répondants proviennent de la Région flamande, 27% de la Région wallonne et près de 10% de la Région de Bruxelles-Capitale. La majorité des répondants s'expriment en néerlandais (65%), s'en suivent le français (32%) et l'allemand (2%). Plus des trois quarts des participants travaillent dans des régions urbaines. Les résultats de cette enquête offrent une estimation fiable de la charge de travail ressentie par les répondants.

### Pour plus d'informations sur cette enquête :

Drs. Kelly Sabbe

Infirmière et chercheuse à UAntwerpen

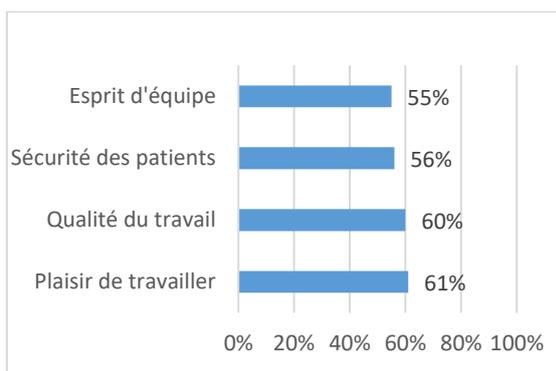
Email: kelly.sabbe@uantwerpen.be

Gsm : 0496 79 98 40

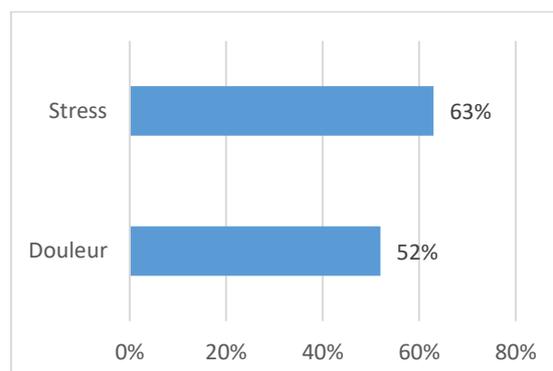
### À propos de l'Union Générale des Infirmier(e)s de Belgique (UGIB)

AUVB-UGIB-AKVB rassemble, représente et défend la profession infirmière en Belgique. Elle regroupe 43 associations professionnelles infirmières différentes (dont 5 associations générales et 38 associations spécialisées). Elle opère dans les trois langues du pays au travers des différentes compétences et spécialisations. Fondée en 1952, l'AUVB-UGIB-AKVB représente les 186.291 infirmiers enregistrés et les 156.000 infirmiers actifs dans notre pays (données Santé Publique 2016).

Quels aspects pourraient être influencés par une pression de travail élevée ? (Plusieurs réponses possibles)



Pouvez-vous donner des exemples de problèmes personnels que vous avez subis en raison de la pression au travail ? (Plusieurs réponses possibles)



# Rubrique culinaire

## RECETTE : « LA VALSE DES TERRINES »



### TERRINE DE SAUMON AUX PETITS LÉGUMES



#### Ingrédients pour 8 personnes :

3 grosses carottes (+/- 500gr) - 3 gros navets (+/- 500gr) - 200gr petits pois - 300gr de saumon frais ou 2 boîtes de saumon au naturel - 600gr de saumon fumé en tranches - 2 dl d'aïoli (mayonnaise à l'ail) - 2 càs d'herbes aromatiques hachées (persil, aneth, ciboulette) - 8 feuilles de gélatine - Sel & poivre.

#### Au travail :

- > Couper les légumes (carottes et navets) en brunoise (dés de 4 à 5 mm)
- > Cuire ces légumes à l'anglaise (eau bouillante salée) puis les plonger dans l'eau froide pour les garder légèrement croquants. Egoutter, assaisonner et réserver.
- > Pocher le saumon frais quelques minutes dans de l'eau salée ou l'égoutter si vous employez du saumon au naturel.
- > Garder un peu de jus cuisson des légumes et du poisson (+/- 300ml) et y faire fondre les feuilles de gélatine.
- > Mélanger le poisson écrasé avec l'aïoli et les herbes aromatiques. Y ajouter la moitié de la gelée liquide. Rectifier l'assaisonnement.
- > Tapisser les parois d'une terrine avec les tranches de saumon fumé.
- > Déposer une couche de saumon puis une couche de légumes préalablement mélangés avec le reste de gelée et recommencer au moins deux fois.
- > Terminer en recouvrant la terrine par le saumon fumé. Réserver au frais 24h.
- > Bon dégustation....

### TERRINE DE LAPIN AUX FRUITS SECS



#### Ingrédients pour 8 personnes :

1 lapin de +/- 2 kg - 4 belles tranches de lard frais - 400gr de haché porc et veau - ½ verre à moutarde de vin blanc - 3 càs de cognac - 2 œufs - 5 càs d'herbes aromatiques hachées (persil, ciboulette, oignons verts) - 80gr de pistaches décortiquées - 80gr d'airelles déshydratées - Sel & poivre.

#### Au fourneau :

- > Prélever les deux filets situés au niveau du râble du lapin.
- > Désosser le lapin et tailler la chair en dés (1 X1 cm) à l'exception des filets et hacher le foie au couteau. Tailler le lard de la même façon.
- > Faire revenir à la poêle durant 1 min par face les filets du lapin. Saler et poivrer.
- > Mélanger la chair du lapin, le foie haché, les dés de lard, le haché porc et veau, les œufs, le vin blanc, le cognac, les herbes, les pistaches et les airelles. Au besoin ajouter un peu de chapelure si l'appareil est trop mou. Rectifier l'assaisonnement.
- > Disposer la viande dans une terrine, placer les filets au centre et recouvrir avec le reste de farce.
- > Cuire la terrine dans un four préchauffé à 160° pendant +/- 1h30.
- > Laisser refroidir et placer au frais pendant 24h avant de trancher ;
- > Bon appétit.....

### Les conseils du père « Effainibet »



Avant tout autre chose, je vous souhaite une belle et savoureuse année 2018.  
Pour accompagner la terrine de saumon, le choix est vaste mais je pencherais pour un vin blanc sec et vif tel qu'un beau Chablis vin de Bourgogne élaboré à partir de Chardonnay.  
Pour la terrine de lapin, je partirais sur un beau Beaujolais tel qu'un Juliéna, un Morgon ou un Moulin-à-vent.  
Je vous laisse car j'ai un petit creux...

# Bulletin d'adhésion

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



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

**FNIB** Association sans but lucratif  
Siège social : Rue de la Source, 18  
1060 Bruxelles  
Site web: [www.fnib.be](http://www.fnib.be)  
E-mail: [dallavalle.alda@gmail.com](mailto:dallavalle.alda@gmail.com)

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

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

- 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 Néonatalogie)
- CID** (Coordination des Infirmières à Domicile)
- ENDO-F.I.C.** (Endoscopie - Formation Infirmière Continué)
- 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**
- FIIB** (Fédération des Infirmières Indépendantes de Belgique) **Attention !!!! Pour tous les infirmiers indépendants, veuillez en premier choix opter pour la FIIB puis une autre association en 2° choix... Sinon vous ne serez pas comptabilisés pour l'INAMI.**

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

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

€

Amma Assurances

# Profitez de la vie, Vitaltel veille sur vous !

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

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

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



**Contactez-nous !**

**078 15 12 12**  
**[www.vitaltel.be](http://www.vitaltel.be)**