

Vol au dessus de la vie d'un chef
FNIB – Erasme
8 décembre 2016

**Il était une fois au pays de la santé
publique, ... un/une chef
infirmier(e)**

Yves Mengal

- Rien ne change ... ?
- Tout se transforme !

« L'avenir, c'est du passé en préparation... »

(Pierre Dac, 1967)

- Chef ou pas chef
- Infirmier ou non infirmier
- That is the question !

- Ce n'est pas la place ou la fonction qui fait l'homme mais la façon dont il la remplit...

- Rien ne change ... ? Tout se transforme !
- **Infirmier – Soins – Profession (Science – Art)**
 - parce que... formation, qualification, compétences, responsabilités, reconnaissance, décisions et actions et résultats probants...
 - Profession – autonomie de décisions et responsabilités
- **Chef – Fonction (Science – Art)**
 - parce que ... groupe, équipe, structure, organisation, procédures, supervision, fonctions hiérarchiques (line) selon l'importance du groupe supervisé, fonctions de conseils et d'expertise (staff), leadership formel et informel, direction / délégation...
 - suppose ... formation, qualification, compétences, responsabilités, reconnaissance, décisions et actions et résultats probants...
 - Fonction – autonomie de décisions et responsabilités

- Rien ne change ... ? Tout se transforme !
- **Pour qui ? Pour quoi ? Comment ?**
- **Centre des responsabilités !**
 - Patient (individu)
 - Groupe (entourage et proches)
 - Société (groupe – régions, pays, Europe, monde...)

Patient

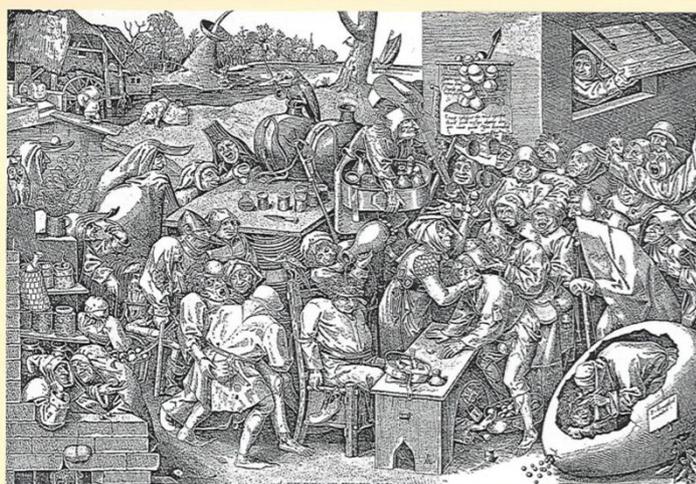
- Liberté de choix
- Centre des structures et des professionnels de santé (la marguerite « maggieienne »)
- Système et structures ouvertes, accessibles, disponibles
- Partenaire et pilote ? des décisions – passif / actif
- Degré de manœuvre / connaissances probantes

Individu – Infirmier / Groupe et Chef

- Histoire
- Sorcières et sorciers
- Des Soignants mais aussi brûlés vifs vu leurs connaissances et approches démoniaques

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

7



Pieter Bruegel the Elder, *Witches of Maleghem*, 1559. Engraving. (From H.A. Klein: *The Graphic World of Peter Bruegel the Elder*, New York, 1963, Dover Publications.)

**Pieter Bruegel
(l'ancien) 1559**

**Les Sorcières de
Maleghem
soignant la
population**

Donahue Patricia
« Nursing The Finest
Art » (2nd Edition),
Mosby, St Louis, 1996

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

8

Individu - Infirmier

- Sorcières et sorciers
- Chefs sorciers
- Existent encore ?

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

9

- Bénin – Vodoun

Divination par les cauris



Sacrifices d'animaux (coqs) sur le « legba »
(promontoire à l'entrée de l'habitation pour la
protéger) – Vodoun singulier du Golfe du Bénin



Journée Infirmière FNIB
/ Y Mengal

10

- Médecine traditionnelle par les plantes
- Protection et santé
 - A Porto Novo, Capitale administrative du Bénin, existe une Maison des feuilles
 - Ce centre hospitalier, géré sur 500 m² par une union des guérisseurs de la ville, traite les malades par les plantes. Il a également pour objectif de participer à la sauvegarde de l'environnement et de la biodiversité.

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

11



Lors de la marche des guérisseurs traditionnels en vue d'une légalisation de leur art, Nairobi, Kenya, septembre 2003.

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

12

Connaissances culturelles indispensables dans un monde multi-ethnique pour la qualité des soins

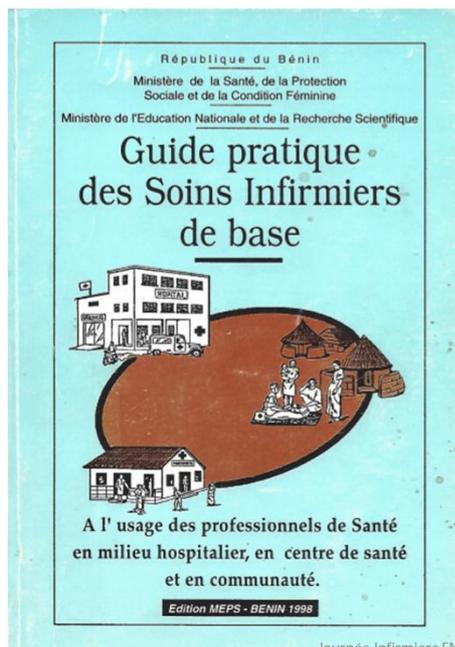
• La patiente des montagnes du Congo

– Ordre National des Médecins, France (2005) Rapport « Pratique Médicale et Identité Culturelle ». Rapport de la Commission Nationale Permanente du Conseil National de l'Ordre des Médecins. 18 juin 2005. Rapporteur Dr Xavier Deau.

- Une patiente originaire des montagnes du Congo (ex Zaïre) vient voir un médecin généraliste accompagnée de son mari. Elle se plaint de céphalées : le mal est en elle et veut sortir.
- Le médecin l'interroge longuement, envisage des migraines et patiemment procède à un examen minutieux qui ne montre rien de très particulier en dehors d'un angiome de la cloison nasale qui saigne un peu
- Le médecin le signale à la patiente en lui disant « vous saignez du nez ».
- Le mari de celle-ci se lève brutalement, bouscule sa femme et tous deux sortent ensemble précipitamment sans regarder le médecin stupéfait.
- Cette situation est incompréhensible pour le médecin français qui n'a commis aucune erreur, mais dans cette ethnie Congolaise lorsqu'une femme saigne du nez après avoir eu des rapports avec son mari c'est parce que son corps refuse le sperme du mari car elle vient de le tromper.

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

13



Guide de formation destiné aux Cadres de santé et Cadres Infirmiers du Bénin et de l'Afrique francophone

Pour guider les informations à donner au personnel de soin et aux gardes malades en vue d'améliorer les soins de base au patient

Dr Raphael Darboux, Yves Mengal
Projet MEPS (Matériel Educatif pour la Santé) – 1998

Ministère de la Santé du Bénin –
Faculté des Sciences de la Santé de
Cotonou
Avec l'appui du CGRI Communauté
Française Wallonie Bruxelles -
Belgique et de l'OMS

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

14



Individu - Infirmier

- Religion - vocation - bénévolat - sacerdoce
- Y compris Florence Nightingale !
- Chefs religieux (Mère supérieure)

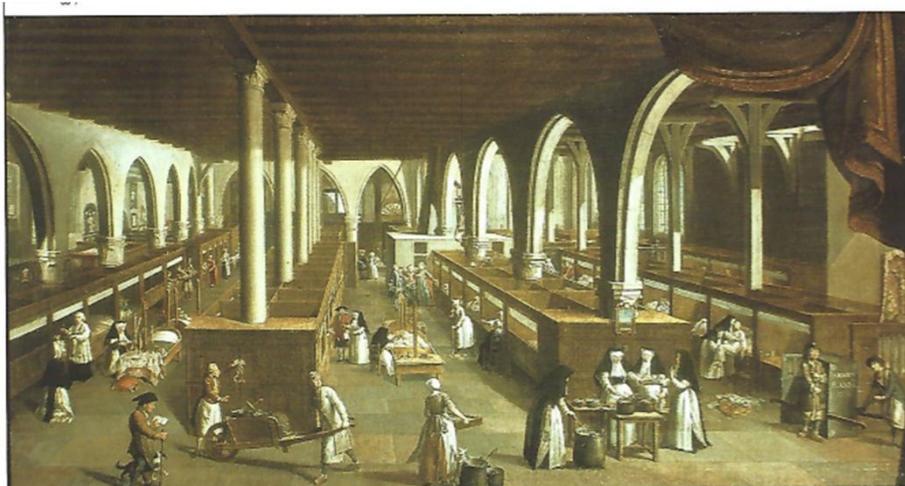
Individu – Infirmier

- Sécularisation – Laicisation
- Professionnalisation
- Reconnaissance titre et pratique

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

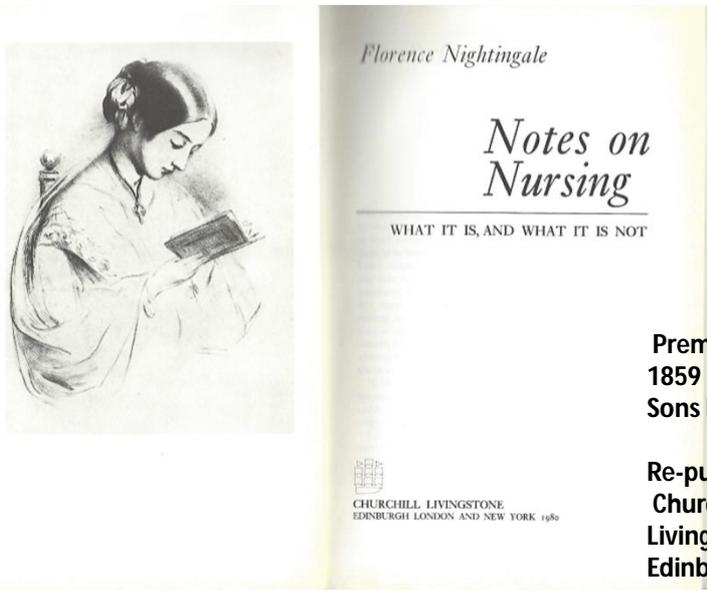
17

Jan Beerblock 1778 – peinture de la salle des malades de
l'Hôpital St Jean de Bruges – Ouvrage « L'architecture
Hospitalière en Belgique » - Ministère de la Communauté
flamande – 2005



Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

18



The image shows the cover of the book 'Notes on Nursing' by Florence Nightingale. On the left is a black and white illustration of a woman in a nurse's uniform reading a book. The title 'Notes on Nursing' is written in a large, elegant font, with the subtitle 'WHAT IT IS, AND WHAT IT IS NOT' below it. At the bottom of the cover, it says 'CHURCHILL LIVINGSTONE EDINBURGH LONDON AND NEW YORK 1980'. To the right of the book cover, there is text in French: 'Première parution – 1859 Harrison and Sons Editors' and 'Re-publié en 1980 Churchill Livingstone, Edinburgh'. At the bottom of the slide, it says 'Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16 / Y Mengal' and the number '19'.

Florence Nightingale

Notes on Nursing

WHAT IT IS, AND WHAT IT IS NOT

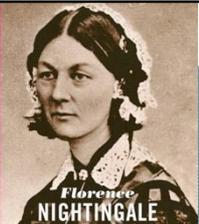
CHURCHILL LIVINGSTONE
EDINBURGH LONDON AND NEW YORK 1980

Première parution –
1859 Harrison and
Sons Editors

Re-publié en 1980
Churchill
Livingstone,
Edinburgh

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

19



A small portrait of Florence Nightingale is shown in the top left corner. The main part of the slide is a dark blue rectangle containing white text. The text is a quote: 'IF A PATIENT IS COLD, IF A PATIENT IS FEVERISH, IF A PATIENT IS FAINT, IF HE IS SICK AFTER TAKING FOOD, IF HE HAS A BED-SORE, IT IS GENERALLY THE FAULT NOT OF THE DISEASE... BUT OF THE NURSING.' Below the quote, it says 'Florence Nightingale - 1820-1910' and '(Florence Nightingale Museum opusculum London p.53)'. At the bottom of the slide, there is text in French: 'Mais malgré tout dévote - prônant la vocation et l'abnégation - très peu la formation de personnel qualifié'. At the bottom of the slide, it says 'Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16 / Y Mengal' and the number '20'.

**IF A PATIENT IS COLD,
IF A PATIENT IS FEVERISH,
IF A PATIENT IS FAINT,
IF HE IS SICK AFTER TAKING FOOD,
IF HE HAS A BED-SORE,
IT IS GENERALLY THE FAULT
NOT OF THE DISEASE...
BUT OF THE NURSING.?**

Florence Nightingale - 1820-1910
(Florence Nightingale Museum opusculum London p.53)

Mais malgré tout dévote - prônant la vocation et
l'abnégation - très peu la formation de personnel qualifié

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

20

- **Notes on hospitals (Florence Nightingale)**
- (première parution 1859 Harrison and Sons – réédité et vérifié 2012 – General Books Memphis)
 - Aborde l'organisation hospitalière
 - L'hygiène et la propreté
 - La qualité des structures architecturales et des locaux
 - La qualité du matériel
 - La qualité de l'hôtellerie (alimentation et hydratation du patient) et la gestion logistique des salles de soins (lingerie propre , gestion des déchets...)

- **Notes on hospitals**
 - Importance de bien observer et noter « par écrits » (ancêtre des tableaux de bords)
 - Les données de mortalité des patients
 - Les données de morbidité
 - Les données d'infections et d'évolution de l'état du malade
 - Les incidents survenus dans les salles d'hospitalisation
 - Les analyser et produire des rapports statistiques circonstanciés
 - Bases de recommandations d'amélioration...

Les devoirs de l'infirmière

(réf: www.vertpomme.net Canada)

- Ainsi se lisait, en 1887, la description de tâches des infirmières d'une unité de soins d'un grand Hôpital de Montréal, Québec, qui, en plus de prendre soin de leurs cinquante (50) patients, devaient se conformer aux règlements hospitaliers suivants :
 - Une fois par jour, l'infirmière doit balayer et laver les parquets et épousseter les meubles des patients ainsi que les rebords de fenêtres.
 - Tous les jours, l'infirmière doit apporter un seau de charbon afin de maintenir égale la température de la salle.

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

23

Les devoirs de l'infirmière

(réf: www.vertpomme.net Canada)

- Un bon éclairage est essentiel pour observer l'état des malades. C'est pourquoi l'infirmière doit quotidiennement remplir les lampes à kérosène, nettoyer les verres de lampe et tailler les mèches.
- Les observations de l'infirmière constituent un outil précieux pour le médecin. L'infirmière doit donc tailler ses plumes avec grand soin
- A l'exception du jour du sabbat, jour au cours duquel la direction accorde à l'infirmière de service quelques heures de repos entre midi et 14h, la journée de travail commence à 7h et se termine à 20h

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

24

Les devoirs de l'infirmière

(réf: www.vertpomme.net Canada)

- **Les infirmières diplômées qui sont en bons termes avec la directrice des Soins infirmiers se verront accorder une soirée de congé par semaine afin de pouvoir être courtisée ou deux soirées, si elles vont régulièrement à l'église**
- Une infirmière doit penser à ses vieux jours et veiller à ne jamais devenir un fardeau pour la société. C'est pourquoi elle doit économiser une bonne partie de son salaire. Ainsi, une infirmière qui gagne trente dollars par mois devrait mettre de côté la somme de quinze dollars.

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

25

Les devoirs de l'infirmière

(réf: www.vertpomme.net Canada)

- **La directrice des Soins infirmiers aurait tout lieu de mettre en doute la valeur, l'intégrité et les intentions d'une infirmière qui fumerait, consommerait de l'alcool sous quelque forme que ce soit, irait au salon de coiffure et fréquenterait les salles de danse.**
- L'infirmière qui s'acquitte de ses tâches et qui, pendant cinq ans, sert fidèlement tant ses patients que les médecins recevra une augmentation de salaire de cinq cents par jour, pourvu que l'hôpital n'ait pas de dettes en souffrance.

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

26

Une journée à Bavière en 1900	
3h30	Lever des deux infirmiers de la salle Ils enfilent leurs vêtements personnels, ordinairement sales et dégoûtants, et par dessus ils mettent une sorte de tablier en toile grise Ils déjeunent de café et tartines
4h	Ils commencent à balayer et à laver la salle des malades
5h30	Arrivée de la sœur Toilette des malades et réfection des lits par les infirmiers, sous la supervision de la sœur
6h30	Distribution par la sœur des déjeuners aux malades
6h30	La sœur se rend à la messe. Une religieuse est de garde pour tout l'hôpital
7h30	Retour de la sœur Les infirmiers font les préparatifs pour la visite du matin à laquelle assistent la religieuse et parfois les infirmiers. Ils aident aux pansements, transportent à l'amphithéâtre ou aux bains certains malades et s'occupent en outre des travaux grossiers indispensables. Prise de température et administration des médicaments par la sœur
11h30	Dîner des malades
12h	Dîner des religieuses. Deux sœurs sont de garde pour tout l'hôpital Les infirmiers ne quittent pas le service durant les heures de midi. Ils y dînent de soupe, bœuf bouilli, légumes et bière
13h30	Retour de la sœur Prise de température et administration des médicaments par la sœur Goûter des infirmiers, tartines et café
17h	Souper des malades
18h	Fin de la journée de la religieuse. Trois religieuses sont de garde jusqu'à 20h
18h30	Fin de la journée des infirmiers et souper (bœuf froid, pommes de terre ou légumes, bière ou café) Un garde de nuit s'occupe de deux salles
20h	Deux sœurs de garde font trois rondes jusqu'à 3h
21h	Extinction des feux pour les malades et le personnel. Les infirmiers sont logés tant bien que mal à côté des salles de malades
3h	Une seule sœur est de garde jusqu'à 5h30

ACPASLg. Fonds Bavière. Organisation des services. *Projet de réorganisation du service infirmier du Nouvel Hôpital de Bavière. Rapport de la Faculté de médecine de l'Université de Liège, document autographe et adressé au Conseil communal, 22 mars 1900.*
/ Y Mengal

Joiris Arlette

« De la vocation à la reconnaissance – Les infirmières hospitalières 1789-1970 –

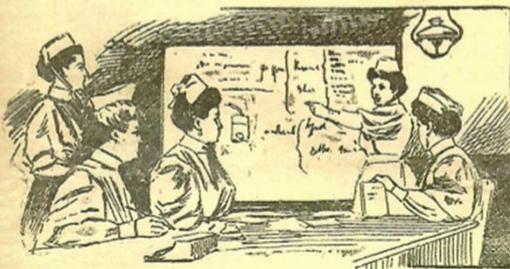
Editions Socrate Promarex – Marchienne (en collaboration avec la FNIB)

27

CHRONIQUE DU MÉDECIN

INFIRMIÈRES SOUILLONS
INFIRMIERS BOURREAUX

*NOUS DEMANDONS L'INFIRMIÈRE PROPRE,
INSTRUITE ET BIENFAISANTE*



A L'ÉCOLE D'INFIRMIÈRES

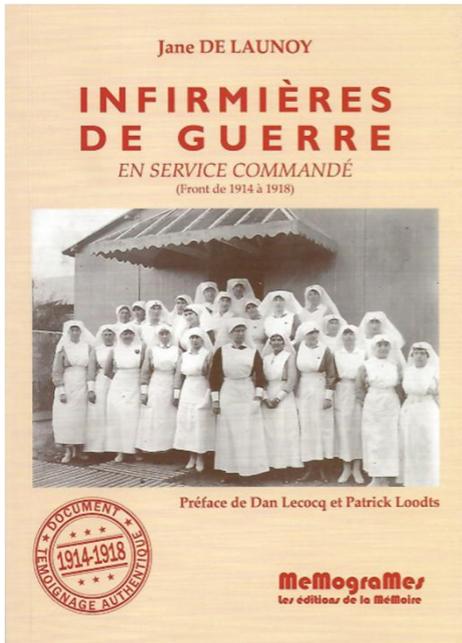
1910
Les médecins belges réclament du personnel soignant formé mais docile et dévoué

À l'école d'infirmière, 1910
Dessin illustrant l'article du Dr Delattre, dans *Le Petit Bleu*, 1 avril 1910

Joiris Arlette « De la vocation à la reconnaissance – Les infirmières hospitalières 1789-1970 – Editions Socrate Promarex – Marchienne (en collaboration avec la FNIB)

Journée infirmière FNIB Erasme / 08.12.16 / Y Mengal

28



Jane DE LAUNOY
INFIRMIÈRES DE GUERRE
EN SERVICE COMMANDÉ
(Front de 1914 à 1918)

Préface de Dan Lecocq et Patrick Loodts

Memogrames
les éditions de la Mémoire

Sécularisation et laïcisation

Belgique

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16 / Y Mengal

29



Infirmière Chef Major



Marie DEPAGE-PICARD
1873 – 1915
Infirmière de guerre

Marie Depage à l'ambulance du Palais royal, 1914
Photographie N/B
Coll. privée Mme Andersen-Depage



Édith CAVELL
1865 – 1915
Infirmière

Edith Cavell
Aquaforce, Pol Croyn, 1918
Coll. privée Mme Andersen-Depage

La Reine Élisabeth



La Reine Élisabeth en infirmière
Photographie N/B
Coll. privée

Sécularisation et laïcisation

Belgique

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16 / Y Mengal

30

- **La morale et la Médecine au Québec 1951**
Tout n'est pas gagné !
- **Extraits du "Précis de Morale Médicale pour infirmières, médecins et prêtres", par Stanislas Larochelle O.M.I. et Dr T. Fink, édité en 1951, aux Éditions Beauchemin de Montréal:**
 - « Code moral des hôpitaux » - « Code moral de l'Association catholique des hôpitaux des États-Unis et du Canada », conférence de Québec, section de Montréal. Approuvé par Son Eminence le Cardinal Villeneuve, O.M.I., archevêque de Québec ("L'Action Catholique", 16 juillet 1936), et par Son Excellence Monseigneur Gauthier, archevêque-coadjuteur de Montréal ("Le Devoir", 15 juin 1936)
- **A propos des vertus de l'infirmière:**
- **Le dévouement au médecin, surtout dans le sens de l'obéissance, est chose de première importance pour l'infirmière. Elle doit suivre les directives du médecin, le renseigner complètement sur l'état du malade, rester dans les limites de son rôle d'assistante, avoir confiance dans l'art médical et dans le médecin traitant . . .**
- **Même, malgré les apparences, le médecin est sensé avoir raison et l'infirmière ne pourra prendre des initiatives importantes que dans un cas d'urgence,**

- Alors, les infirmiers et infirmières et leurs chefs ...
- RESPECTES... ou ... MEPRISES ?
- Mais... tout cela a évolué...

**L'enseignement infirmier belge existe depuis 1908
même si il ne fait pas partie des filières officielles de
l'enseignement - Ce sera chose faite en 1957**

**mais le Ministère de la Santé Publique délivrait néanmoins: un
numéro d'immatriculation – un certificat et une carte d'identité
– un caducée (ci-dessous 1954)**



Broche et certificat d'immatriculation d'une infirmière, 1954
© Coll. privée Anne-Marie



33

Statut et reconnaissance de l'exercice infirmier

- 1967 (ARN°78 10/11/67)
- relatif à l'Exercice de l'Art de Guérir, des professions paramédicales, et aux commissions médicales provinciales (soins infirmiers inclus dans paramédicaux)
- création d'organes de suivi et contrôle CMP (Commission Médicales Provinciales)

Statut et reconnaissance des exercices des professions de santé

- **AR 78 ART DE GUERIR (10/11/1967) protection de l'exercice et des titres des professions de santé à partir de 1967**

- Médecins, Pharmaciens, dentistes (1967)
- Infirmiers (1974) – (2001)
- Accoucheuses (1991) – sage-femmes (2006)
- Kinésithérapeutes (1995)
- Paramédicaux (1995 - 2009)
 - 02/07/2009 AR : Assistance en pharmacie – Audiologie – Bandagiste (orthèse, prothèse) – Diététique – Ergothérapie – Laboratoire et biotechnologie et génétique humaine – Logopédie - orthoptie – Podologie – Imagerie Médicale – Transport de Patients (hors Aide Médicale urgente)
- Secouriste – Ambulancier (AR 19/12/2008)
 - assistance du Médecin et Infirmier en Aide Médicale Urgente
- **Psychologue Clinique (10/05/2015 - 01/09/2016 application - Loi coordonnée professions soins de santé)**

Statut et reconnaissance de l'exercice infirmier

- **1974: Loi 20/12/74 Exercice de l'Art Infirmier**

(insérée dans AR N°78 10/11/1967)

- définition de l'Exercice de l'Art Infirmier (3 volets)
- protection des praticiens de l'art infirmier,
- reconnaissance droits acquis (54bis) si AR d'application
- création organes d'avis et de consultation spécifiques infirmiers en plus des Commissions Médicales Provinciales CMP

Statut et reconnaissance de l'exercice

- **Les 3 volets: A – B – C (1974 – actualisés 2001)**
 - **A) Définition générale:** observation, jugement clinique
 - Collaboration au diagnostic et traitement médical
 - besoins du patient, assistance continue (agonie) - dispensation globale des soins
 - **B) Prestations techniques de l'Art Infirmier (18/06/1990)**
 - **B1** autonomes (pas de prescription médicale ... prescription infirmière ?)
 - **B2** semi-autonomes / prescription médicale requise
 - **C) Actes pouvant être confiés par un médecin (18/06/1990)**
 - **C1** actes médicaux confiés à Infirmière générale
 - **C2** actes médicaux confiés à Infirmière spécialisée (Titre professionnel particulier)
- Liste des titres permettant «l'exercice légal»
- Sanctions en cas «d'exercice illégal»

Statut et reconnaissance de l'exercice

- Création organes d'avis et de consultation officiels spécifiques pour l'Exercice de l'Art Infirmier :
 - **CNAI Conseil National de l'Art Infirmier (paritaire) devenu CFAI Conseil Fédéral de l'Art Infirmier**
 - Définition générale de la profession et de la pratique
 - Titres et formations requises
 - Agrément des prestataires
 - **CTAI Commission Technique de l'Art Infirmier (paritaire)**
 - Prestations techniques de l'Art Infirmier
 - Directives d'application
 - Guides de bonnes pratique des soins infirmiers (guidelines)
 - **CMP Section Infirmière** au sein de chaque Commission Médicale Provinciale
- Evolution ultérieure
 - **INAMI** création commission soins infirmiers à domicile, nomenclature
 - **CNEH** création de mandats infirmiers

Statut et reconnaissance de l'exercice infirmier

- **2001 Loi portant sur des mesures en soins de santé (10 août 2001, MB 1er septembre 2001)**
Modifications de la Loi du 20/12/1974
 - **Nouvelle Définition art infirmier**
 - **Nouvelle fonction aide-soignant**
 - Délégation actes infirmiers possible à d'autres prestataires (art.55)

Statut et reconnaissance de l'exercice infirmier

- **Depuis 2001**
- **Volet A**
 - Observer, identifier établir l'état de santé sur les plans psychique, physique et social
 - Définir les problèmes en matière de soins infirmiers
 - Collaborer à l'établissement du diagnostic médical et à l'exécution du traitement prescrit
 - **Informé et conseiller le patient et sa famille (information, education and counselling of patients and families)**
 - Assurer une assistance continue, accomplir des actes ou aider à leur accomplissement en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé de personnes ou de groupes qu'ils soient sains ou malades
 - Assurer l'accompagnement des mourants et l'accompagnement au processus de deuil

Statut et reconnaissance de l'exercice infirmier

- **Depuis 2001**
- **Volet B (idem)**
 - Prestations techniques de l'Art Infirmier (liées au diagnostic médical, traitement prescrit et médecine préventive) (liste)
 - B1: pas de prescription médicale
 - B2: prescription médicale (ordre permanent possible)
- **Volet C (idem)**
 - Actes confiés par un médecin (liste)
- **Compléments:**
 - Prestations consignées dans un dossier infirmier (**obligation of Nursing Patient file Record everywhere of nursing practice**)
 - Modalités d'exécution et conditions de qualification peuvent faire l'objet d'arrêtés complémentaires

Statut et reconnaissance de l'exercice infirmier

- Depuis 2001
- Nouvelle fonction d'Aide-Soignant (Health Care Assistant)
 - Art 42 Loi 2001 : Définit la Profession d'Aide Soignant
 - Enregistrement par services du gouvernement
 - "Personne spécifiquement formée pour assister l'infirmière, sous son contrôle, en matière de soins, d'éducation et de logistique dans le cadre des activités coordonnées par l'infirmier dans une équipe structurée "

Statut et reconnaissance de l'exercice infirmier

Janvier 2006

Aide Soignant - AR d'application

(2AR - 12/01/2006 - MB 03/02/2006) - :

- AR : Profil de l'aide soignante / activités infirmières pouvant être déléguées / liste des activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides soignants et conditions pour poser ces actes
- AR : modalités d'enregistrement en tant qu'aide soignant
- Formation
 - 1 an professionnel secondaire 4ème degré ou 1^{ère} année du graduat/bachelier –breveté, programme à définir
 - mesures transitoires pendant 5 ans pour personnes exerçant déjà ou 120h de formation pour personnes n'exerçant pas (fin en 2012)
 - Enregistrement par SPF Santé Publique – Commission d'Agrément

Statut et reconnaissance de l'exercice infirmier

- **2006 – 2007 - Modifications « Liste des prestations techniques de l'art infirmier » (AR 13 juillet 2006 – MB 07/08/2006) –**
- **Art 7bis: toutes les prestations infirmières et actes médicaux doivent être réalisées sur base d'un plan de soins de références ou de procédures**
 - **Plan de soins de référence:** aborder et soigner systématiquement le patient atteint d'une affection déterminée (itinéraire et suivi clinique ?)
 - **Procédure:** mode d'exécution d'une technique médicale ou infirmière déterminée (une ou plusieurs procédures peuvent faire partie d'un plan de soins ou d'un ordre permanent)
 - **Ordre permanent** – art 7ter § 5: schéma de traitement établi préalablement par le médecin

Statut et reconnaissance de l'exercice infirmier

- **2006 – 2007**
- **Modifications « Liste des prestations techniques de l'art infirmier » (AR 13 juillet 2006 – MB 07/08/2006) –**
- **Art 7bis: toutes les prestations infirmières et actes médicaux doivent être réalisées sur base d'un plan de soins de références ou de procédures**
 - **Précisions concernant la délégation médicale des prestations B2 + actes médicaux confiés:**
 - prescription médicale écrite (manuscrite, email, fax)
 - Prescriptions orales (directe, téléphone, radio ou webcam),
 - Ordre permanent écrit disponible

Belgique - Pratique infirmière – 2013 / 2014 / 2015

- **Modifications liste Prestations Techniques Art Infirmiers (volets B et C) AR 25/04/2014 – MB 05/08/2014 - 8 modifications (dont modifications de numéros d'articles) - Act list of Nursing Care actualized**
 - « exécuter les soins infirmiers » devient « réaliser les soins infirmiers »
 - « appliquer et/ou accomplis » remplacés par « réalisés »
 - « prestations » devient « prestations techniques de l'art infirmier » partout
 - Le terme « assistance » implique « médecin et praticien de l'art infirmier réalisent conjointement des actes chez un patient et qu'il existe entre eux un contact visuel et verbal direct »

Belgique - Pratique infirmière – 2013 / 2014 / 2015

- **Modifications liste Prestations Techniques Art Infirmiers (volets B et C) AR 25/04/2014 – MB 05/08/2014 - 8 modifications (dont modifications de numéros d'articles) -**
 - « réaliser les prestations techniques de l'art infirmier et les actes médicaux confiés » implique:
 - « la détermination – éventuellement par le médecin – la planification, l'exécution, et l'évaluation des soins, y compris l'éducation à la santé du patient et de l'entourage.
 - « Un dossier infirmier qui ne peut être constitué et tenu à jour que par des praticiens de l'art infirmier, doit attester ces prestations »

Belgique - Pratique infirmière – 2013 / 2014 / 2015

- **Modifications liste Prestations Techniques Art Infirmiers (volets B et C) AR 25/04/2014 – MB 05/08/2014 - 8 modifications (dont modifications de numéros d'articles) –**
- Insertion « mesure de la glycémie par prise de sang capillaire » (permise pour ambulanciers) après « mesures de paramètres »
 - Volet C – « actes médicaux confiés » devient « actes pouvant être confiés par un médecin » + « glycémie par prise de sang capillaire » par « laboratoire clinique agréé »
 - Titres: ajout « diplôme de Bachelier en soins infirmiers » - « brevet d'infirmier ou infirmier hospitalier ou infirmier psychiatrique » - Flandre: diplôme ou titre « gegradueerde verpleegkundige », niveau Ens. Sup. Professionnel HBO5 = brevet francophone - application d'un autre AR paru antérieurement 25/04/2014 MB 09/07/2014

Belgique - Pratique infirmière – 2013 / 2014 / 2015/2016

- **27/08/15 - Académie de Médecine – avis sur l'acte de vacciner par le personnel infirmier : favorable moyennant formation vaccination/mesures à prendre en cas de choc anaphylactique**
Vaccination autonome par infirmière (autonomous vaccination by nurse)
Parution MB 30/03/16 – AR 206/02/16
- **Projet d'insertion des notions de « Consultation et Prescription infirmières »** dans la loi 2001 concernant l'Exercice de l'Art Infirmier (groupe de travail commun CFAI-CTAI)

• Belgique - Pratique infirmière – 2013 / 2014 /2015

Soins par l'entourage (Loi Soins de Santé MB 30/04/14)

- Prestations techniques de l'Art Infirmier peuvent être réalisées par une personne de l'entourage du patient qui, en dehors de l'exercice d'une profession, au terme d'une formation par un médecin ou infirmier, selon une procédure ou plan de soins établi par celui-ci reçoit l'autorisation de les pratiquer
- document obligatoire délivré et signé par le médecin ou l'infirmier avec mentions - type de prestation autorisée, durée, conditions d'exécution, patient concerné.

Belgique - Pratique infirmière – 2013 / 2014 / 2015 – compléments

- **Ambulanciers – AR 21/02/2014** - reconnaissance titre, fonctions, prestations sous supervision infirmière et médicale

Belgique - Pratique infirmière – 2013 / 2014 / 2015

- **Modifications liste Prestations Techniques Art Infirmiers (volets B et C) AR 25/04/2014 – MB 05/08/2014 - 8 modifications (dont modifications de numéros d'articles)**
 - Insertion « mesure de la glycémie par prise de sang capillaire » (permise pour ambulanciers) après « mesures de paramètres »
 - Volet C – « actes médicaux confiés » devient « actes pouvant être confiés par un médecin » + « glycémie par prise de sang capillaire » par « laboratoire clinique agréé »
 - Titres: ajout « diplôme de Bachelier en soins infirmiers » - « brevet d'infirmier ou infirmier hospitalier ou infirmier psychiatrique » - Flandre: diplôme ou titre « gegradueerde verpleegkundige », niveau Ens. Sup. Professionnel HBO5 = brevet francophone - application d'un autre AR paru antérieurement 25/04/2014 MB 09/07/2014

Actualités Pratique Infirmière – Belgique – 2015/2016

- MB 10/06/2015 - AR portant coordination de l'AR 78 du 10/11/1067 relatif à l'exercice des professions de santé (10/05/2015) –
- **application 01 09 2016**
 - Révision de forme de la structure de l'AR78
 - Révision et coordination des articles par profession
 - Tableau de correspondances (vu modification des numérotation d'articles)
 - **Voir Synthèse Exercice de l' Art Infirmier**
 - **Introduction reconnaissance Psychologie Clinique et Orthopédagogie Clinique**

Actualités Pratique Infirmière – Belgique – 2016

- **28/09/2016 – Présentation d'un projet de modification de l'AR78 par la Ministre Maggie De Block**
- **soumis à avis jusque fin novembre 2016, pour modifications majeures en 2017**
- **(voir texte synthèse du projet Maggie De Block)**
- **Accents sur :**
 - **Contrôle des compétences des prestataires de santé**
 - **Organes et structures Déontologique**
 - **Patient (partenaire et pilote) au centre des soins et de la marguerite des prestataires**
 - **Qualité des soins**

Infirmier – perception de situation individuelle en 1993

« Les Femmes en Blanc – Bercovici et Cauvin – Editions Dupuis, Marcinelle



Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16 / Y Mengal

Chef et Equipe

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16 / Y Mengal

Chef

- Est-il choisi ?
- Est-il imposé ?
- Les deux ? Proposition et décision
- Marge de manœuvre ?
- Choix éclairés ? Choix imposés ?

- Images
- Représentations
- Conceptions



59

Jean Barrett

Première édition en anglais (USA)
– 1961

Réédité en 1968
Meredith Corporation – Appleton
Century Crofts

Traduit en français au Québec
Publié en 1971
Par les Editions du Renouveau
Pédagogique, Québec, Saint
Laurent

**Ouvrage de base des cours de
Georgine Verschaeve, professeur
ULB Licence en Sciences
Hospitalières (années 70-80')**

60

- **L'infirmière Chef dans l'hôpital moderne**
- **Responsabilités d'organisation de l'unité de soins**
 - Organisation des services de soins au malade
 - Rôle de l'infirmière chef dans le recrutement du personnel, la gestion du personnel, la répartition du travail
 - Les principes de l'administration et les responsabilités administratives
 - La supervision du personnel
- **Responsabilités de l'infirmière chef et dispensation des soins infirmiers**
 - Critères de qualité des soins dispensés
 - Diagnostic des besoins de soins du malade
 - Réalisation des soins et répartition des responsabilités en fonction des qualifications – délégation de tâches
 - Supervision des soins infirmiers et Evaluation des soins infirmiers
- **Perfectionnement et développement personnel de l'équipe de soins**
 - Formation en cours d'emploi du personnel
 - Orientation et carrière du personnel infirmier
 - Surveillance du personnel infirmier et Evaluation du rendement du personnel
 - Contribution à la formation des futures infirmières et à l'enseignement clinique
 - Perfectionnement personnel en tant qu'infirmière chef

HORAIRE

HORAIRE GÉNÉRAL // 145 h 30

	I							II							III							IV							V							VI						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Personnel de jour																																										
Infirmière chef																																										
Adjointe																																										
Infirmière professionnelle 1																																										
Infirmière professionnelle 2																																										
Infirmière professionnelle 3																																										
Auxiliaire 1																																										
Auxiliaire 2																																										
Auxiliaire 3																																										
Auxiliaire 4																																										
Aides 1																																										
Aides 2																																										
Congés																																										
Infirmières prof.	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	
Auxiliaires	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2		
Aides	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Total	3	3	3	3	2	5	5	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	2	3	3	5	5	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4			
Personnel du soir																																										
Inf. prof. responsable																																										
Inf. prof. remplaçants																																										
Auxiliaire																																										
Aide																																										
Total	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	
Personnel de nuit																																										
Inf. prof. responsable																																										
Inf. prof. remplaçants																																										
Auxiliaire																																										
Aide																																										
Total	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1		

Fig. 9. Un horaire général pour six semaines. Le calendrier des congés (fig. 10) a été conçu d'après cet horaire général. Le personnel est celui que nous suggérons à la page 162, sauf que les jours de congé ne sont pas réguliers puisqu'il y a des week-ends libres plus fréquemment. L'infirmière chef et son assistante, selon ce plan, ont congé un week-end sur deux. Les autres ont congé un week-end sur trois. Toutes bénéficient de trois ou quatre jours de congés consécutifs, une fois ou deux, mais non pas l'infirmière chef, ni son assistante, ni l'infirmière du soir. Cependant, les changements peuvent se faire facilement. Ce plan n'est pas idéal; il démontre plutôt les pratiques courantes relatives aux week-ends. On a voulu respecter les principes énoncés en page 161, particulièrement le besoin d'un jour de repos entre les longues journées de l'infirmière chef et de son assistante. A cause des week-ends libres fréquents, les jours de travail ne sont pas répartis uniformément mais il n'y en a jamais moins de deux ou plus de huit consécutivement. S'il est possible à l'infirmière chef de se faire remplacer par deux ou plusieurs membres de son personnel, plutôt que par une seule personne comme l'indique l'horaire général, les périodes entre les longues journées peuvent être réduites.

LE PERSONNEL 169

CALENDRIER DES CONGÉS

	Semaines	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
Personnel de jour	Infirmière chef	S D	Me J	S D						
	Assistante	Me J	S D	Me J						
Inf. prof.	Infirmière 1	S D	L V	Ma V	S D	L V	Ma V	S D	L V	Ma V
	Infirmière 2	Ma V	S D	L V	Ma V	S D	L V	Ma V	S D	L V
	Infirmière 3	L V	Ma V	S D	L V	Ma V	S D	L V	Ma V	S D
Auxiliaires	Auxiliaire 1	Me J	S D	L Ma	Me J	S D	L V	Me J	S D	L V
	Auxiliaire 2	L Ma	Me J	S D	L Ma	Me J	S D	L Ma	Me J	S D
	Auxiliaire 3	S D	L V	J V	S D	L Ma	Ma V	S D	L Ma	J V
	Auxiliaire 4	Me J	S D	L Ma	Me J	S D	L Ma	Me J	S D	L Ma
Aides	Aide 1	S D	L Ma	Me J	S D	L V	Me J	S D	L Ma	Ma Me
	Aide 2	L Ma	Me J	S D	L V	Me J	S D	L V	J V	S D
Personnel de nuit	Inf. responsable	J V	S D	V S	J V	S D	V S	J V	S D	V S
	Inf. remplaçante	L Ma Me J								
Auxiliaire	S D	L Ma	Me J	S D	L Ma	Me J	S D	L Ma	Me J	S D
Aide	Ma Me	Me J	Ma V	L Ma	Me J	S D	L Ma	J V	S D	
Personnel de nuit	Inf. responsable	S D	L Ma	Me J	S D	L Ma	Me J	S D	L Ma	Me J
	Inf. remplaçante	L Ma Me J								
Auxiliaire	L Ma	J V	S D	L Ma	J V	S D	L Ma	J V	S D	
Aide	J V	S D	L Ma	J V	S D	L Ma	J V	S D	L Ma	

Fig. 10. Ce calendrier prévoit les jours de congé. Après six semaines pour les infirmières professionnelles, et après neuf semaines pour les auxiliaires et les aides, le cycle recommence. Les abréviations indiquent les jours de congé; les points noirs, la relève du soir. Par exemple, durant la première semaine, l'auxiliaire 2 remplace l'auxiliaire 1 du soir le samedi et le dimanche, et prend ses jours de congé le lundi et le mardi qui précèdent.

Calendrier des Congés

VIRGINIA HENDERSON



**LA NATURE
DES SOINS
INFIRMIERS**

*Présentation des textes
Chronologie biographique
Notes explicatives*
par
Marie-Françoise Collière

InterEditions

Edité aux USA en 1966

Traduit en français et augmenté d'articles de Virginia Henderson parus dans le Journal of Advanced Nursing de 1978 à 1982
Parution en 1994

Publié en France par Marie Françoise Collière

Edition présentée
Renouveau Pédagogique, Québec,
Saint Laurent
InterEditions, France, Paris

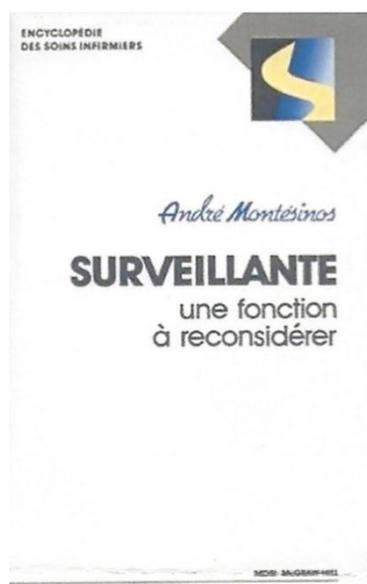
- **Contenus**

- Concept de Soins Infirmiers
- Concepts d'indépendance et d'autonomie de la personne
- Concept d'individualisation des soins infirmiers
- Concept de planification des soins infirmiers
- Essence des Soins Infirmiers et Technologie
- Démarche de soins infirmiers (est-ce un « bon » terme?)
- Recherche et soins infirmiers – l'habitude de l'observation et de l'enquête rationnelle
- Implications pour :
 - La formation
 - La pratique
 - La recherche

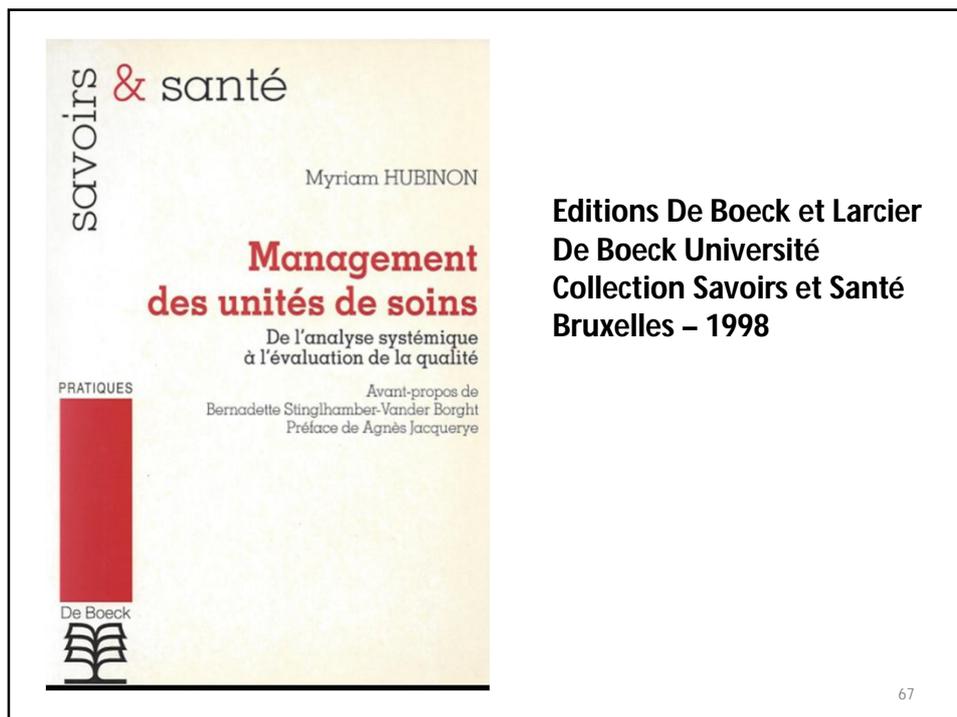
Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

65

1990 – 1991 – France



66

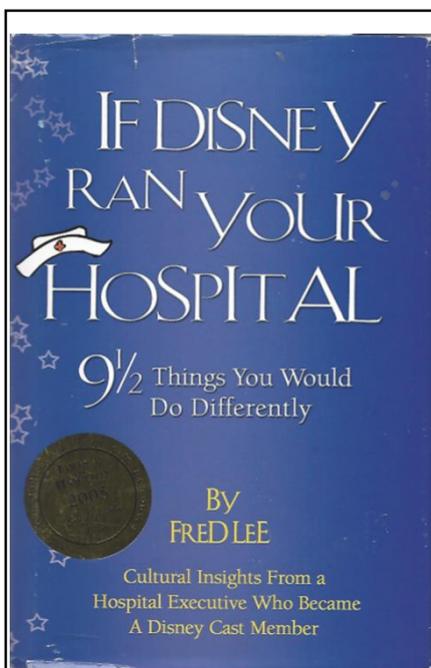


- Organisation de l'unité de soins et concept de qualité
- Structure de l'organisation hospitalière et structure de la pratique et de l'organisation infirmière
- Gestion des soins infirmiers et unités de soins
- Management de l'unité de soins
- Rôles de l'infirmier chef
 - Gestion de l'unité et du personnel (cohésion de l'équipe)
 - Prise en charge de qualité du patient
 - Communication au sein et en dehors de l'unité
 - Interface avec l'environnement et les autres unités et services
 - Formateur et personne ressource pour le personnel de l'unité
 - Gestion du matériel et de l'hôtellerie
 - Construction d'une « culture » et d'une « identité » de l'unité de soins

- Rôles de l'infirmier chef (suite...)
 - Développer un processus de changement
 - Gérer l'unité de façon prévisionnelle (y compris financière et budgétaire)
 - Développer une « auto-gestion » par l'utilisation des « tableaux de bord »
 - Créer, développer et utiliser les « tableaux de bord » qualité sur base d'indicateurs prévus et valides (partagés dans l'institution)
 - Superviser les normes d'inspection hospitalière
 - Développer l'évaluation critériée et normée de la qualité de l'organisation de l'unité de soins et utiliser des instruments d'évaluation et « check » lists « qualité »
 - Participer au plan d'assurance qualité de l'institution
 - Et maintenant par extension au Plan éventuel d'Accréditation hospitalière
 - TOUT UN PROGRAMME

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

69



« Beyond rationality, science, measure and evaluation, it is not possible to run a hospital without smile, understanding, availability, open-mindedness, kindness, courtesy, respect and tolerance, because hospital and health care facilities are essentially human activities ».

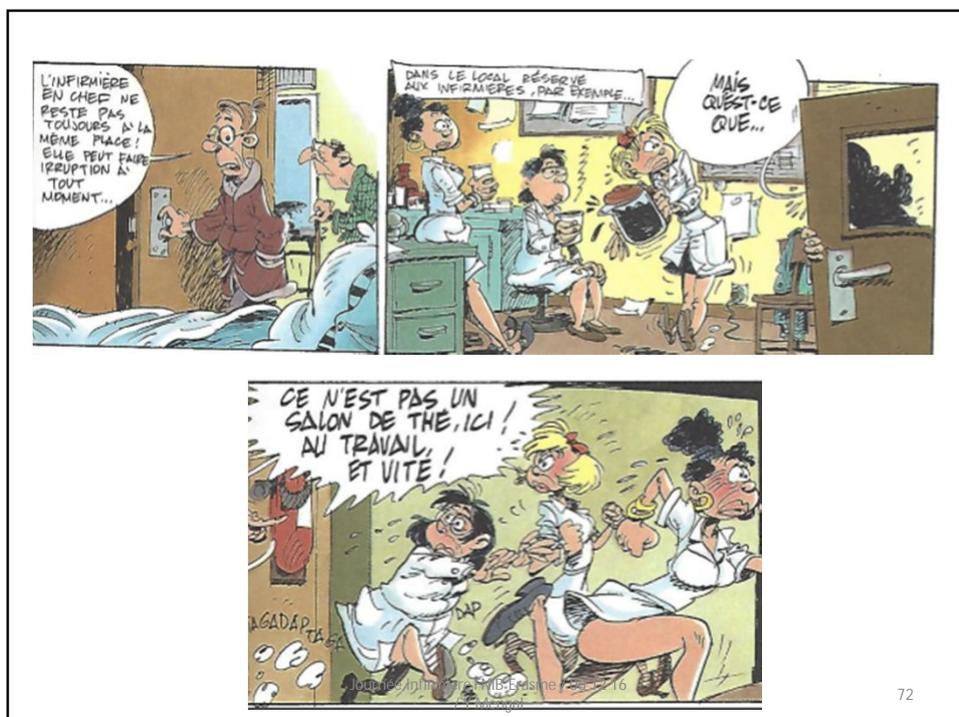
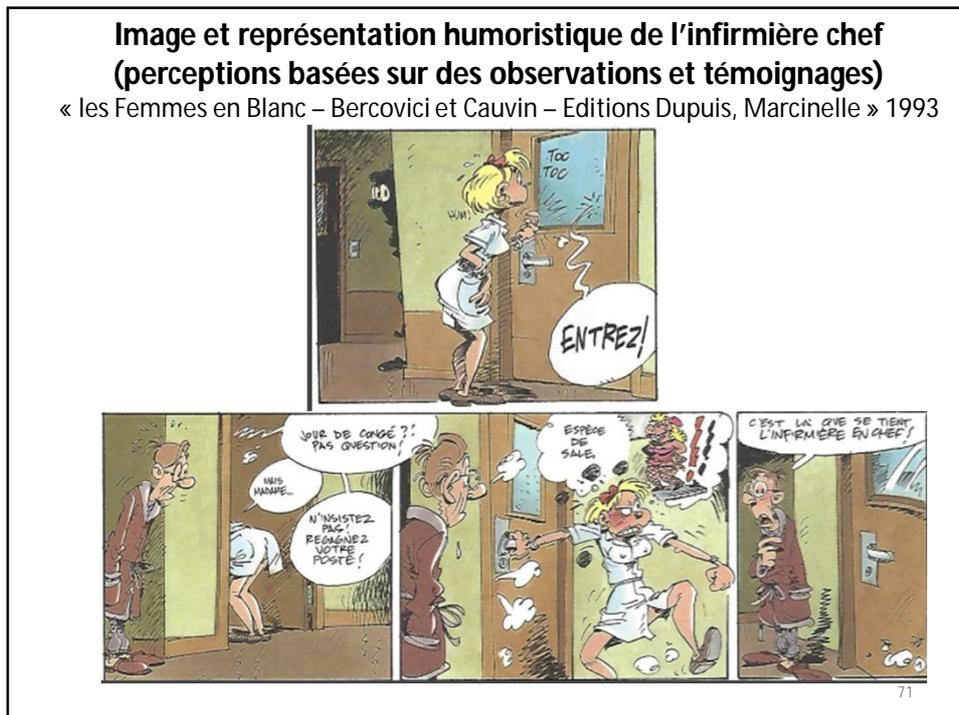
(Fred Lee, 2004 – « If Disney ran your hospital, Second River Health Care Press, USA - adapted by Yves Mengal, 2013)

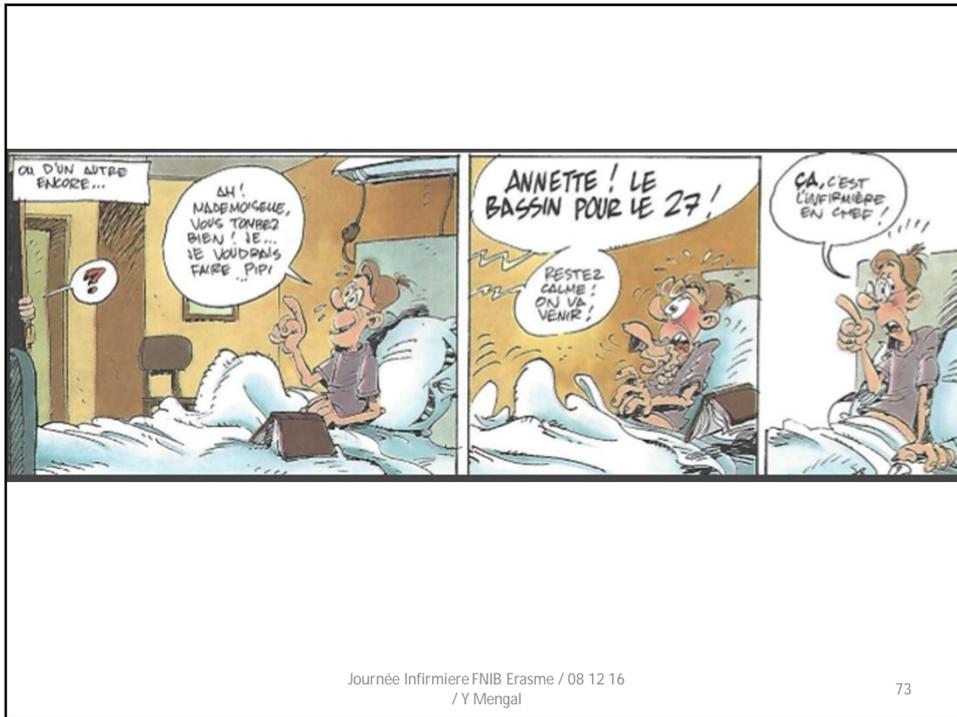
Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

70

**Image et représentation humoristique de l'infirmière chef
(perceptions basées sur des observations et témoignages)**

« les Femmes en Blanc – Bercovici et Cauvin – Editions Dupuis, Marcinelle » 1993





- Système de santé et hôpital

La pratique hospitalière

Le système infirmier dans le contexte hospitalier

- **1987 (AR 14/08/87) reconnaissance complète du département infirmier au sein de l'hôpital.**
 - Direction du département infirmier (gradué + formation de gestion de préférence universitaire)
 - intégration de l'activité infirmière dans l'hôpital en collaboration avec autres départements + organigramme du département
 - fonction de cadre infirmier intermédiaire (1/150 lits)
 - concertation interne obligatoire / qualité des soins

La pratique hospitalière

Le système infirmier dans le contexte hospitalier

– **reconnaissance place centrale infirmier-chef au sein de l'unité de soins + obligations:**

- dossier de soin individualisé
- permanence infirmière 24/24h
- déterminer à tout moment l'infirmière responsable d'un malade
- horaire personnel fixé par écrit
- normes qualification infirmière et spécialisations requises
- évaluation systématique de l'activité infirmière et enregistrement du RIM
- stratégie de perfectionnement accessible pour toute infirmier)

La pratique hospitalière

Le système infirmier dans le contexte hospitalier

- **1988:** fonction **infirmière en hygiène hospitalière**
- **1996 :** évaluation **qualité des soins** / corollaire: **recherche clinique infirmière:** connaissance et diffusion résultats, application, participation à des recherches en soins infirmiers et multidisciplinaires
- **1997:** conditions de prestation des actes infirmiers et actes médicaux confiés: ordres permanents rédigés ensemble, plans de soins de références détaillés et validés, à disposition

La pratique hospitalière

Le système infirmier dans le contexte hospitalier

- **1999** : financement **Equipe mobile** minimum infirmiers 70% + soignants 30%
 - en + des normes et autres types de personnels
 - sous responsabilité Direction Dpt Infirmier
- **2000** : financement **Encadrement et suivi des nouveaux diplômés (ICAN, accompagnement des « nouveaux »)**

La pratique hospitalière

- **Loi sur les hôpitaux et financement (juin 2002)**
 - Programme de soins / preuves scientifiques étayées (evidence based practice)
 - Rendre compte en termes quantitatifs et qualitatifs
 - Partenariats et accords de collaboration multidisciplinaires

La pratique hospitalière

LE « NOUVEAU » CONCEPT HOSPITALIER

- **LES PROGRAMMES DE SOINS / ELEMENTS**
 - **Centre: patient + domaine de pathologie homogène (DRG)**
 - **Intégration** = Hospitalisation+Consultations+Ambulatoire+One day+Médico-technique - globalisés - suivi pré et post hospitalisation, continuité
 - **Pluridisciplinarité** et complémentarité
 - **Agrément** selon niveaux de complexité (A-B-C) impliquant: infrastructures, qualifications personnel, appareillages et matériels requis.
 - **Normes spécifiques** : Infrastructures, matériel, appareillages, locaux
 - **Normes en personnel assez floues**: médical, infirmier, paramédical, admin., logistique (qualifications, spécialisations, formation continuée)
 - **Normes de qualité** de fonctionnement: indicateurs

La pratique hospitalière – L'actualité...

- **Hôpitaux: Projets d'évolution du fonctionnement**
 - **Proposition de loi, 2 septembre 2004: instituant des Conseils Infirmiers Consultatifs CIC** (en milieu hospitalier) / parallèle aux Conseils Médicaux Hospitaliers / contenu semble correct sauf aucune mention des relations entre le CIC et Direction Dpt Infirmier + cadres intermédiaires.
 - **Hygiène Hospitalière, 2005**
 - **Infirmier chef de service Responsable de l'Education du patient, 2005**

La pratique hospitalière – L'actualité...

- **2006 - AR Restructuration du Département Infirmier** / Fonctions : infirmier chef / Infirmier Chef de Service / Direction du Département Infirmier
- 2 AR du 13 07 2006 – MB 28 08 2006 / clarification de l'AR 1987
 - **Résultat d'un long travail de concertation auquel les associations professionnelles infirmières ont été associées. De nombreux éléments étaient attendus par la profession . L'AR a fait l'objet d'un avis du CNAI**
 - La structure du Département Infirmier, les normes, la fonction d'infirmier en chef et les titres requis pour exercer les fonctions DDI sont définies
 - **Le premier AR concerne les responsabilités, missions et activités de l'Infirmier en chef.**
7 chapitres précisant : les responsabilités et la situation hiérarchique de l'infirmier en chef, son rôle en regard de la vision stratégique de l'hôpital, des soins, de la gestion du personnel, de la gestion des moyens, de la formation et du développement de son équipe, de la communication et de la concertation.

La pratique hospitalière – L'actualité...

- **2006 - AR Restructuration du Département Infirmier** / Fonctions : infirmier chef / Infirmier Chef de Service / Direction du Département Infirmier
- 2 AR du 13 07 2006 – MB 28 08 2006 / clarification de l'AR 1987
 - **Le deuxième AR concerne des modifications et précisions aux normes d'agréments des hôpitaux vis-à-vis de l'activité infirmière.**
 - - **Art 1** réaffirme que la responsabilité de toute activité infirmière revient au **chef du département infirmier**. Celui-ci doit être un infirmier gradué (ou équivalent) et posséder une formation universitaire. Ses missions sont rappelées.
 - Le "**cadre intermédiaire**" est, composé d'**infirmiers-chefs de service** (au moins 1/150 lits), infirmiers gradués (ou équivalent), possédant une formation universitaire.
 - D'**autres postes** peuvent être créés dans le cadre intermédiaire : ICANE, formation, hygiène, évaluation de la qualité, éducation des patients, procédures et méthodes.
 - Le chef de département infirmier réuni au moins 10 fois par an le "**cadre intermédiaire**". De plus, l'hôpital doit établir un organigramme du département infirmier où l'on peut identifier toutes ses personnes et une liste de tous les infirmiers de l'hôpital mentionnant leurs diplômes et qualifications particulières éventuelles.

La pratique hospitalière – L'actualité...

- **2006 - AR Restructuration du Département Infirmier** / Fonctions : infirmier chef / Infirmier Chef de Service / Direction du Département Infirmier
- 2 AR du 13 07 2006 – MB 28 08 2006 / clarification de l'AR 1987
 - **Art 2** réaffirme l'obligation d'un **infirmier en chef** par unité de soins, infirmier gradué (ou équivalent), possédant une formation de cadre ou universitaire. Il travaille sous la responsabilité du chef de département infirmier. Il travaille toujours en plus de la permanence obligatoire d'un infirmier par unité ou par 30 lits. En accord avec le chef du département infirmier, il pourrait travailler à temps partiel.
 - Dans l'unité, on doit pouvoir déterminer à tout moment quel infirmier est responsable de quel patient.
 - **Art 3** rend obligatoire une **formation permanente** pour toutes les personnes à responsabilités précitées, d'au moins 60 heures sur 4 ans (les matières acceptées sont citées).
 - **Art 4** précise que toute personne exerçant déjà une de ces fonctions bénéficie bien sur des **droits acquis**.
 - En préparation: projet AR précisant une période temporaire et transitoire de 4 ans permettant aux infirmières brevetées en formation de cadres d'avoir accès à la fonction d'Infirmière Chef d'unité.

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

85

La pratique hospitalière – L'actualité...

- 2006 Loi du 27 décembre 2006 (MB 28/12/2006)
- Modification de la définition des types de personnels en milieu hospitalier
 - Personnel infirmier
 - Personnel soignant (aide soignant)
 - Personnel de soutien (assistant logistique, administratif...)

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

86

La pratique hospitalière – L'actualité...

- **2007 AR Complémentaires - Restructuration du Département Infirmier** / Profils de Fonctions :
Infirmier Chef de Service et Direction du Département Infirmier
 - AR 14 décembre 2006 (MB 24/01/2007) – Loi sur les hôpitaux – profil de fonction d'infirmier chef de service (cadre intermédiaire)
 - AR 14 décembre 2006 (MB 24/01/2007) – Loi sur les hôpitaux – profil de fonction Chef de département infirmier

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

87

Pénurie ou pas pénurie ...

Le chef a-t-il le choix de son personnel ?

Participe-t-il au recrutement ?

Rôle des chefs dans la rétention du personnel et incitants...

République Tchèque – Prague – mai 2009

Infirmière échange nouvelle poitrine et liposuction contre contrat d'emploi de 3 ans... - (La Libre - 25 05 2009)



Encore mieux que la campagne d'attractivité de Laurette Onkelinx à l'époque...

88



Au même moment en Belgique - 2009
(adapté de Thierry Lothaire)



Et revoilà notre infirmière tchèque bien « remodelée »! Porte-t-elle un futur chirurgien plasticien ?

89

Globalement

- Logiquement pas de pénurie
- 180.000 infirmières enregistrées (cadastre 2015)
- 140.000 actives – ratio 13/1000 habitants !
Supérieure à la moyenne européenne (8/1000)
- 100.000 ETP
- Difficultés de recrutement dans certaines régions ... pour quelles raisons ?

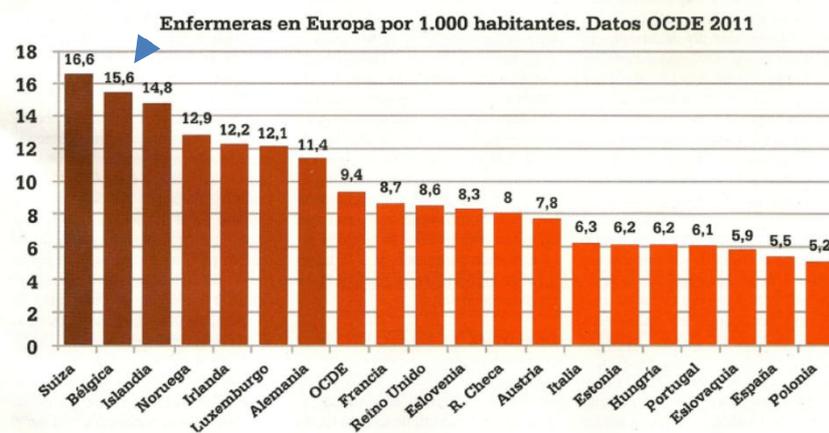
SPF Santé Publique - Belgique
Tableaux des données actualisées Cadastre belge transmises à l'OCDE
Rapport annuel « Panorama de la Santé » 2015 OCDE Systèmes de santé en Europe

NURSES	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Licensed to practice (registred)	143.893	147.068	150.414	153.889	157.591	161.299	170.023	174.849	180.547
Professionally active nurses	113.919	117.346	119.623	121.991	124.064	126.473	134.318	138.131	142.632
Ratio active/registred	79,2%	79,8%	79,5%	79,3%	78,7%	78,4%	79%*	79%*	79%*
Practising nurses (=actief in het RIZIV-kader) INAMI	88.990	90.669	92.565	94.088	95.839	97.667	103.714	106.658	110.134
Ratio practicing/registred	61,8%	61,7%	61,5%	61,1%	60,8%	60,6%	61%*	61%*	61%*

En rouge – « Practising Nurses » actif in het Riziv kader - question à se poser – est-ce le nombre d'infirmiers ayant un numéro Inami ou est-ce la clé Inami de pratique appliquée au nombre d'infirmiers actifs en ETP ??

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

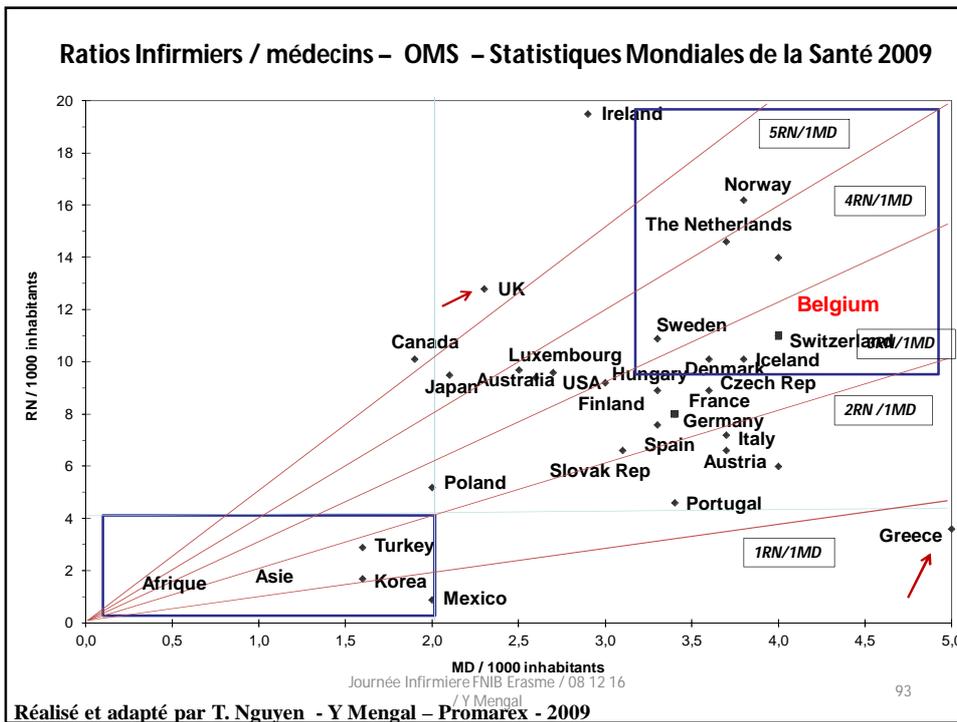
91



Source : Revue Mundo Sanitario (Espagne), num 365, Décembre 2013, p.33
Données OCDE 2011

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

92



- L'évolution actuelle

EVOLUTION DES SYSTÈMES DE SOINS DE SANTE
Tendances mondiales

- **Vers une individualisation accrue et évolution résolument « génétique »**
- **Patient au centre des soins et partenaire des décisions**
- **Interventions professionnelles rapides, efficaces, compétentes et efficaces**
- **Basées sur des données scientifiques probantes vérifiées (EBM – EBN – EBP...) – SCIENCE**
- **Appliquées et adaptées à UN individu selon ses caractéristiques propres - Art**
- **Nécessité de personnel qualifié et compétent à tous les niveaux**
- **Nécessité de collaboration et de complémentarité interdisciplinaires**

- De Wever A. (2011) Congrès FNIB 12/05/2011-Espace de Liberté, juin 2011, n°398, pp. 8-10
- Creplet J. (2013) La troisième révolution de la médecine. JDM; 8/11/2013

95

EVOLUTION DES SYSTÈMES DE SOINS DE SANTE

- **Hôpital: passage rapide - aigu +++**
 - **Buts**
 - répartition équitable de la technologie lourde et coûteuse
 - Réduction des durées moyennes de séjour
 - Fast-Track et sorties précoces
 - Suppose une excellente préparation à l'entrée
 - Réduction des coûts ??
 - **Implications**
 - Suppose personnel très qualifié en nombre plus important !
 - Travail rapide et précis
 - Technologie de pointe
 - Bonne connaissance du patient
 - Transfert rapide des données pertinentes (électronique Ehealth)

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

96

EVOLUTION DES SYSTÈMES DE SOINS DE SANTE

- **Hôpital: passage rapide - aigu +++**
 - **Accent sur hospitalisation d'un jour** (médicale - chirurgicale) – de nuit ? de we ?
 - **Accent sur l'ambulatoire** pour la préparation à l'hospitalisation et le suivi post-hospitalisation
 - **Accent sur revalidation chronique en hôpital** avec séjours plus longs mais sorties rapides après phase de revalidation « aigue »
 - **Accent sur Revalidation ambulatoire hors hôpital** (centres externes de revalidation)
- **Accent sur l'hébergement encadré**
 - Substitut à l'hospitalisation
 - substitut au domicile - lieux et projets de vie - - maintien fonctionnel des capacités résiduelles – autodétermination de la personne /dépositaire de la conscience - maisons de repos et de soins...)

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

97

EVOLUTION DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTE

- **Accent sur développement des traitements et soins au domicile du patient (hospitalisations à domicile – retour accouchements à domicile) – suppose :**
 - Maillage important de prestataires qualifiés en nombre suffisant
 - Disponibilité et accessibilité des prestataires
- **Accent sur la 1ère ligne :** soins à domicile curatifs-préventifs, médecin de famille / infirmier de famille (cf OMS) (retour historique: infirmière visiteuse ?)
- **Réseau, coordination, collaboration et liens impératifs** (y compris électroniques) entre prestataires et institutions
- **En Belgique - Importance des SISD (Services Intégrés de Soins à domicile) – et Coordinations de Soins** – sans substitution aux prestataires titulaires du domicile qui connaissent bien le patient

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

98

EVOLUTION DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTE

Suppose et implique – partout ...

- Qualifications, compétences, expertises requises par tous les prestataires à tous les niveaux quelque soit le milieu de soins
- et d'autant plus au domicile du patient
- Prestataires en nombre suffisant pour répondre à la demande
- Coût réduits ? Qui paie quoi ? La société / le patient ... ?

EVOLUTION DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTE

Suppose et implique – partout ...

- **Triade de base - Médecins, Pharmaciens, Infirmiers**
- Préparation et délivrance des médicaments
- Kinés et Ergothérapeutes, paramédicaux,
- Alimentation/nutrition/diététique
- Social et psychologique
- **Mais aussi logistique, confort-bien-être,, hygiène, technologie, technique et adaptations des locaux et du matériel (lit, palans, chambre, living) – accessibilité**
 - Approvisionnements (courses) produits frais et adaptés – préparation de repas chauds adaptés
 - Propreté et entretien des locaux, de la literie...
 - Transports et approvisionnements du matériel (stériles et on stériles)
 - Gestion des déchets et transports et élimination (B1 et surtout B2...)
- Aide de l'entourage et amis (bien comprise et disponible...) – patient partenaire et « empowerment »

EVOLUTION DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTE

Mais le « chef » maîtrise-t-il les aspects quantitatifs

- Normes d'agrément
- Normes de financement
- Cohésion et stabilité des équipes
- Nombre requis de personnel (14 etp ?)
- Proportion temps complet et part-time (40%)
- Qualifications et fonctions (80 à 90 % de personnel qualifié infirmier)

- Quid – revendications
- Association des Infirmiers chefs ? (Groupe Directions de Département Infirmier ACN-FNIB)

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

101

Actualités Pratique Infirmière – Belgique – 06 à 10 2015

- **MB 04/06/2015 – Déclaration conjointe pour les soins intégrés en faveur des malades chroniques (30/03/2015) – 9 ministres**

- **19/10/15 Plan Conjoint en faveur des Maladies Chroniques – Rapport – « Des Soins Intégrés pour une meilleure santé » - Cabinet de la Ministre Maggie De Block – appel à projets pilotes**

- **MB 04/08/2015 – Protocole d'accord Gouv. Fédéral et autorités concernant la mise en place d'un guichet unique digital destiné aux acteurs de santé (29/06/2015) – Ehealth – Dossier Informatisé Patient**

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

102

Actualités Pratique Infirmière – Belgique – 06 à 10 2015

- **MB 04/08/2015 – Déclaration commune concernant un nouveau rôle de l'hôpital dans le paysage des soins de santé (29/06/2015) – 9 ministres ayant compétences en santé**

- **04 et 08/2015 – Appels à projets – réduction durées moyennes de séjours hospitaliers – Hospitalisation à domicile – sélection et financement fin 2015**

Hôpital / Domicile

Il reste de nombreuses décisions à prendre et des implications en termes de « responsabilités »

- **Infirmières toujours pas habilitées légalement à avoir accès aux informations pharmaceutiques médicales des médicaments ABERRANT**
- **Dossier Médical du patient partagé entre médecins spécialistes et généralistes mais pas d'accès aux prestataires infirmiers**
- **Dossier patient complet avec données infirmières, paramédicales, psycho-sociales... non réalisé et non partagé**
- **Ehealth - partage électronique des données du patient (avec son accord et consentement) entre prestataires de santé non effectif même si le Réseau Santé Wallon (centralisé) est opérationnel – rem: en Flandre, le système est différent et décentralisé**

- Fonctions du Chef et Cadre infirmier
- Coïncé entre des objectifs , des exigences et contraintes multiples
- Parfois contradictoires

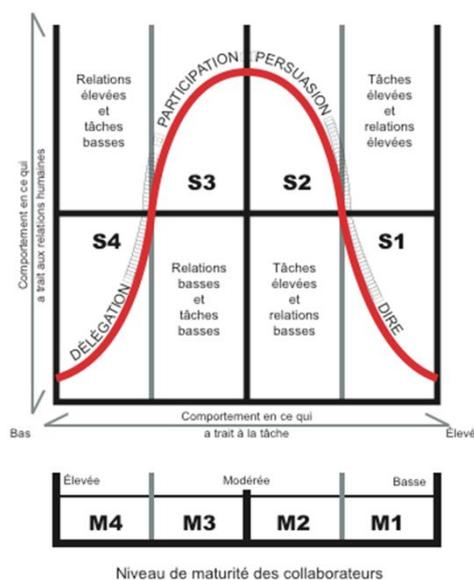
- **La fonction principale du cadre ou du dirigeant est de s'adapter constamment aux fréquents changements**
 - Ce n'est pas aux équipes à s'adapter aux nouveaux chefs ou leaders mais bien l'inverse (cf - Hersey et Blanchard model of leadership management)
 - Ceux qui décident assument les conséquences de leurs décisions – bonnes ou mauvaises – justes ou injustes – favorables ou défavorables...

- **Implications structurelles : Culture d'entreprise**
 - **Forte délégation de la prise de décision et culture de « projets »**
 - Si personnel qualifié et compétent, la direction peut se permettre de déléguer
 - Modèle de « management » situationnel à trois dimensions de Hersey et Blanchard (1977)
 - Soutenir la réalisation de multiples projets coordonnés dont le cumul devrait améliorer la qualité globale de l'activité hospitalière dans le respect de chacun.
 - **Bonne connaissances et compétences déontologiques de la part de chaque « profession »**
 - **Formation continuée (partage et discussions)**

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

107

LE MODÈLE DE HERSEY ET BLANCHARD



Styles de « Management »

Modèle Situationnel d'Hersey et Blanchard (1977-1988)

(Management of Organizational Behavior, Prentice Hall, in Schermerhorn J., 2003, Principes de Management, Paris, Ed. Village Mondial)

3 axes :

Manager:

Tâches

Relations Humaines

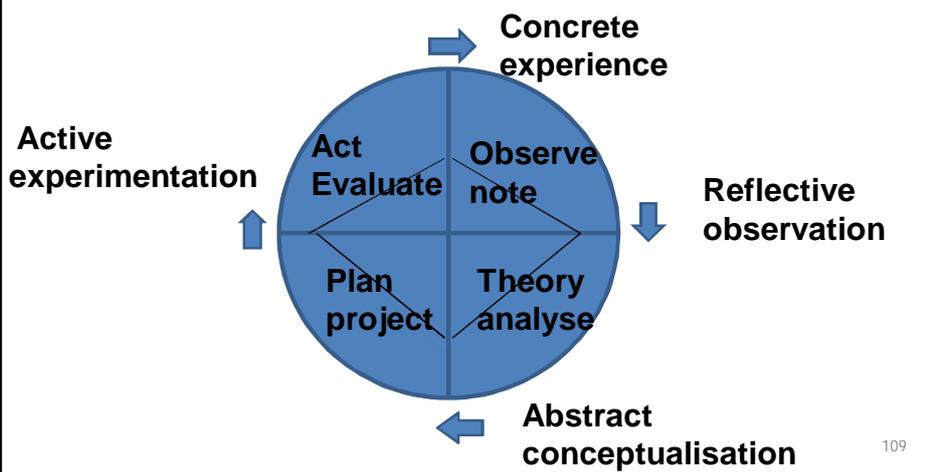
Employés

Niveau de compétence ou de maturité émotionnelle

108

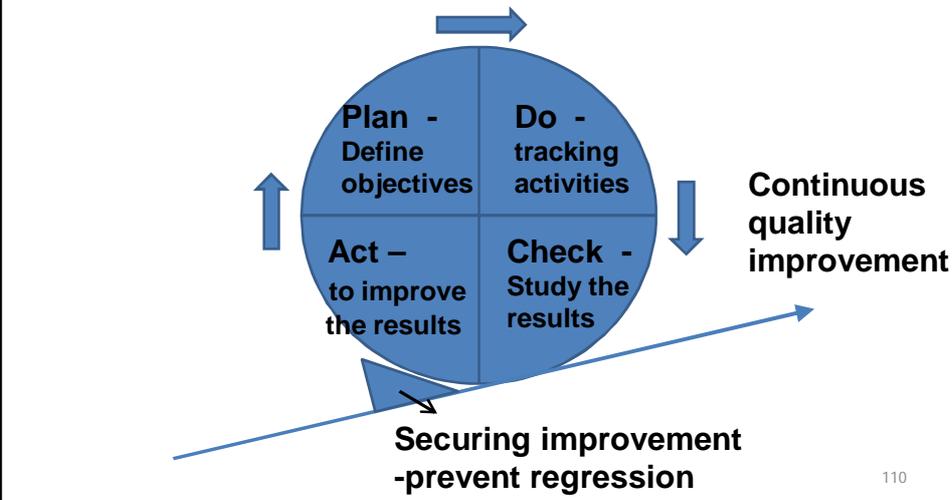
Some theoretical and practical concepts already known – and old fashioned

The wheel of learning and research
(Kolb, Rubin and McIntyre, 1976-1979)
Learning styles / research steps and leadership styles



Some theoretical and practical concepts already known – and old fashioned

The wheel of continuous quality development and improvement
(Deming, 1950's)



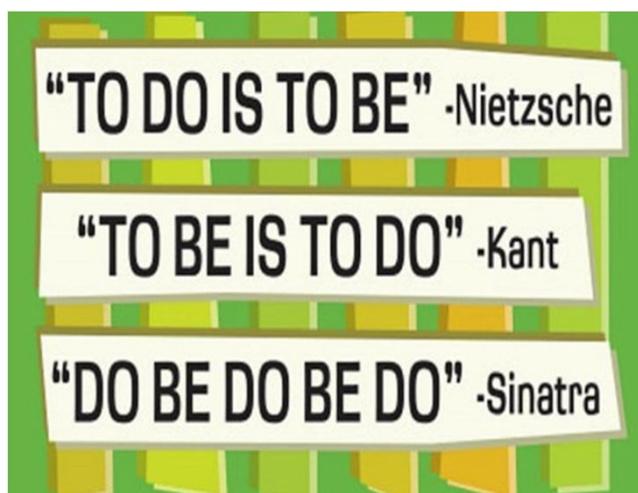
ETHIQUE / RESPONSABILITE / QUALITE / SOINS

pas de réponse formelle, ni de recette ...
seulement quelques interrogations et réflexions...

En tout cas, à tout moment, confronter toute situation,
toute action et toute décision à l'épreuve de la
conscience « éthique », c'est-à-dire, du « respect »...
(Etchegoyen, 1999 – Rawls, 1971)

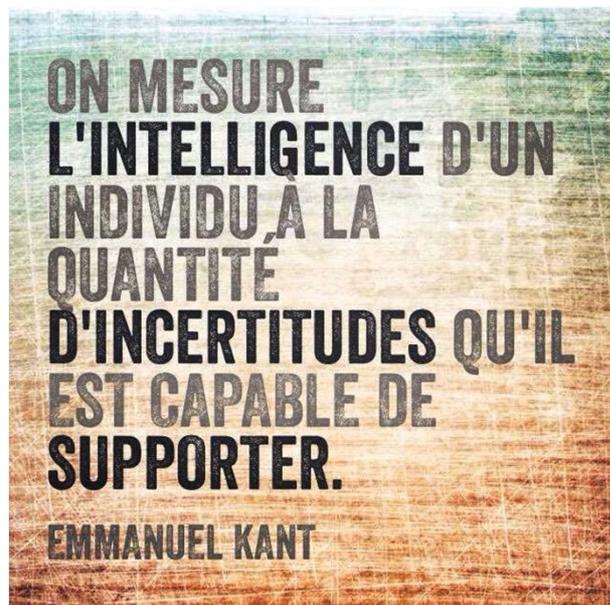
Une utopie ? Certainement pas...

Si la « conscience et la responsabilité professionnelle et
morale de chacun » sont bien soutenues et valorisées...



Je suis assez
« Kantien »

On peut ajouter ...
« Etre ou Avoir » - « Etre ou Paraître » - Eric Fromm



Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

113

ETHIQUE ET QUALITE: la finalité = la personne

- **BASE DES VALEURS - LE RESPECT DE LA PERSONNE**
- chaque personne est différente
- accorder de l'importance aux perceptions exprimées par la personne et le sens qu'elle leur donne
- **L'art des soins et l'art du management (médical, infirmier, paramédical, psycho-social, ... logistique, administratif, financier et autres)**
- **= Identification et compréhension de ce sens**

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

114



La base du respect

Selon Immanuel Kant :
« La personne est une fin en soi et non un moyen »

Selon Félicien Rops

(« Médecine expérimentale », 1881, tiré de Dorchy H, Histoire de la Médecine, Revue Médicale de Bruxelles, 2005)

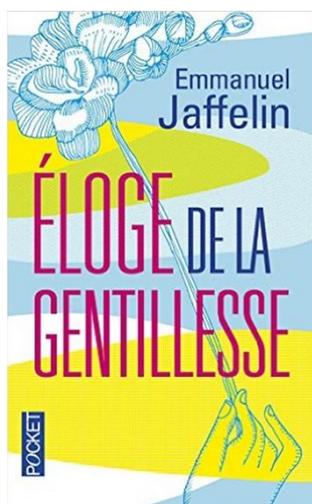
On lit, en haut, :

“ Ne faites pas aux truies ce que vous ne voudriez pas qu'on vous fit ! ”

115

ETHIQUE ET QUALITE: la finalité = la personne

- **CONSEQUENCES DES VALEURS**
- **Développer:**
 - la liberté à disposer de soi... dans le respect des autres
 - le droit à la différence ... dans le respect des autres
 - la gentillesse, l'amabilité
 - la sollicitude et la compréhension
 - la tolérance active: «être tolérant, ce n'est pas tolérer l'intolérance des autres» (Jules Romains)
 - **Mais aussi, le respect de la personne, c'est aussi lui dire que l'on est pas d'accord pour autant que l'on justifie son désaccord**
- **Assurer la confiance réciproque**



Première parution 2011
Sous le titre « Petit éloge de
la gentillesse »
Editions François Bourin,
Paris

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
 / Y Mengal

117

ETHIQUE ET QUALITE: la finalité = la personne

- **Conséquences des valeurs**
- **Rejeter ou éviter:**
 - la manipulation
 - l'exploitation
 - le mensonge, la falsification
 - la malveillance
 - la tromperie
 - la pitié (compassion et surprotection mal placées)
- **Tendre vers le «bien», le «juste», ...** si la perception qu'en a la personne est bien rencontrée.

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
 / Y Mengal

118

ETHIQUE ET QUALITE:

L'outil: le devoir de vérification constante

- **« observer, écouter, vérifier sans cesse dans le souci du détail...»**
- **Dans le but de : comprendre... l'autre personne et le contexte de la situation vécu par celle-ci**
- **Compréhension (saisir le sens de ce que l'autre perçoit par rapport à sa situation et, pour un patient, sa maladie) plus que « compassion »**
(à l'origine : sentiment qui nous fait compatir aux malheurs d'autrui et le prendre en « pitié » – origine de la « charité » - par extension: prendre part aux maux d'autrui)
- **Le « bon sens »...**

ETHIQUE ET QUALITE: les outils

- **Les corollaires... :**
 - **Adapté par extension de : « les méditations morales » d'André Wynen – Arcadia Editions – 2001**
 - Le respect de la personne n'est-il pas tout simplement la reconnaissance de sa capacité à gérer elle-même sa liberté ?
 - La confiance est essentielle dans la relation entre le malade, le médecin et le soignant. Cette confiance est liée à la liberté de choisir sans pression extérieure ceux auxquels il confie sa santé et sa vie.
 - La modestie et l'humilité sont les seules qualités que médecins et soignants doivent cultiver
 - Le métier de médecin et de soignant ne peut s'accommoder de lâcheté professionnelle, non seulement une certaine intelligence est indispensable mais aussi de l'expérience et surtout du « courage »!

ETHIQUE ET QUALITE: la finalité = la personne

- Alors,
- **L'outil essentiel :**
 - Le devoir de vérification constante
 - Le doute...
 - Le doute rend fort ... (au contraire de ce qu'affirme Gabriel Ringlet)

Observe, observe, observe
Question, question, question
Verify, verify, verify
Doubt, doubt, doubt

Three times... before « deciding » or « innovate »
 (Joel De Martino, 1995)

It is like washing trousers and underpants
Three times ... to smell like a flower
 (Elie Kakou)

(Philippe Geluck,

2004)

MAIS...
N'est-ce pas
utopique ?

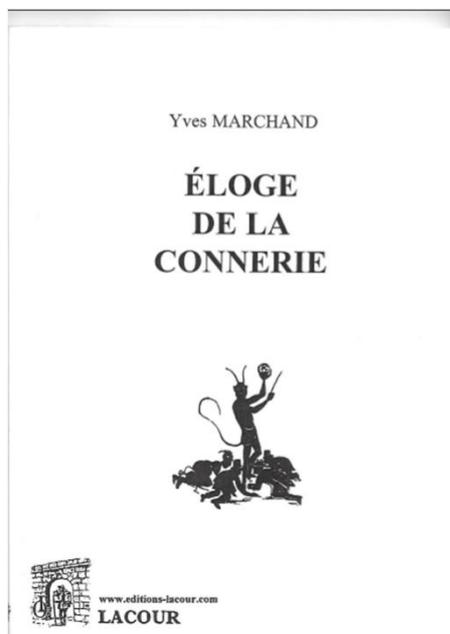
Ou naïf ?

Il y a tout de
même des
manipulateurs...



Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

123



**Editions Lacour , Nimes
2014**

**Les Chefs et l'organisation
des cons et des
incompétents**

**Le pire, c'est le con qui s'y
croit ...**

**Le fonctionnement des
bandes de cons**

**Lecture saine un jour de
vacances ...**

124

Je m'interroge malgré tout de façon globale et ... sans généraliser,

- **Martin Winckler fustige ses collègues médecins par des témoignages probants mais crache aussi un peu dans la soupe par des généralisations abusives - Lire son ouvrage récent - « Les brutes en blanc » - Ed. Grasset 2016**
- La science médicale se trompe mais réagit (les régimes alimentaires sans sel strict, graisses animales et cholestérol... tout cela était donc faux !)
- Les économistes se trompent tout le temps puis s'excusent et recommencent
- Les statisticiens et sociologues se trompent tout le temps (voir les sondages d'opinion erronés, censés informés mais façonnant l'opinion), puis s'excusent et recommencent
- Les comptables nous livrent la comptabilité « en partie trouble »
- La presse travaille à l'émotion et ne vérifie plus de façon croisée les faits et les informations
- **Mais il faut essayer de rester « rationnel » ...**

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

125

MARTIN
WINCKLER

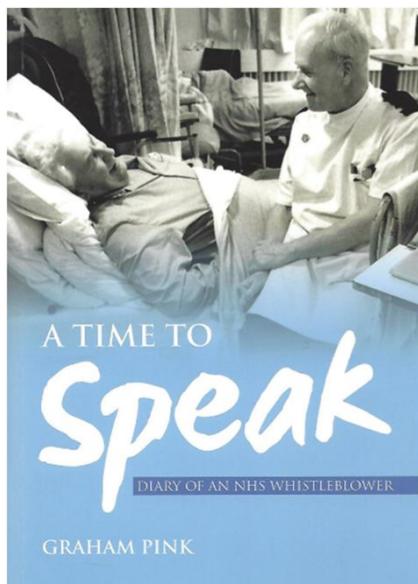
Les Brutes
en blanc

Flammarion

Parution 2016

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

126



Un chef infirmier devenu directeur infirmier

Licencié parce qu'il a dénoncé des situations inacceptables

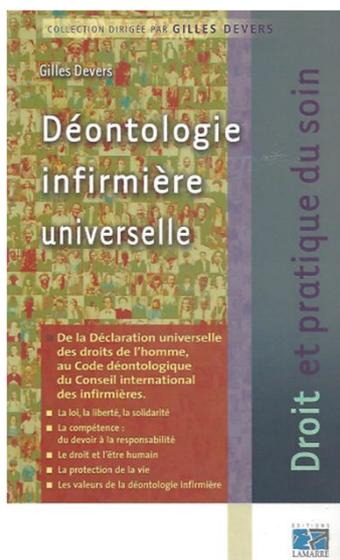
Réhabilité... mais après sa retraite

A été à l'initiative au Royaume Uni du vote de la loi concernant le devoir de « Whistleblowing » (dénoncer) si les circonstances et les situations inacceptables sont démontrées

Parution en 2013
Editions RCN publishing Company

Avec le soutien du Royal College of Nursing - United Kingdom
Suite à la publication des rapports :
- Francis R. (2013) - Cavendish P. (2013)
Keogh B. (2013)

127



Gilles Devers

Lien entre le Code déontologie infirmier du Conseil International des Infirmières et la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme

Paru aux Editions Groupe Liaisons, Editions Lamarre, 2005

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

128

- **Je terminerai en revenant aux « fondamentaux » pour les infirmiers et les chefs !**
 - Conscience et philosophie personnelle
 - Il m'arrive de m'exprimer et d'écrire ... c'est ce que j'ai fait il y a peu de temps lors d'une réunion européenne

- ***EFN General Assembly – Madrid EFN General Assembly, 20-21 October 2016, Madrid – Yves Mengal Belgian official speech***
- ***Some general, personal and ethical considerations***
- *Usually, I don't do that ... Madam President, I will be longer than usual but it is important for me to do so as Belgian , in the specific difficult circumstances of this year.*
- *Those who know me, know that I like humour but, sometimes, I can, or I must, be serious. Bad human behaviours force me to do so. It is my duty...*
- *We cancelled our General Assembly in Brussels last April, due to human madness and fanaticism. We cancelled our Thursday evening event managed both by EFN and our Belgian Nurses Association. I was sad, and we were all very sad...*

- **EFN General Assembly – Madrid** EFN General Assembly, 20-21 October 2016, Madrid – Yves Mengal Belgian official speech
- *I would like to have a “deep” thought for victims of Brussels bombings but also for all victims of terrorism in the world. It is so easy to kill in a cowardly manner... It is more difficult to think and be openness. The bombing in Metro Maelbeek happened closed to EFN office and just near of Hotel Thon, our meeting GA Hotel.*
- *I would like to have also a though for all who were at the forefront to help victims (like Gaetan, an emergency nurse, also husband of Fatima, our EFN secretary).*
- *“Nurses at the forefront” – exactly the theme of our next 2017 ICN congress in Barcelona...*

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

133

- **EFN General Assembly – Madrid** EFN General Assembly, 20-21 October 2016, Madrid - Yves Mengal Belgian official speech.
- *As human and citizen, as health professionals, as nurses, we must fight everywhere and every day, against fanaticism, fascism and totalitarism, but also, all kind and all forms of manipulations and dominations from one on another: men on women, also, sometimes, women on men, men on men, groups on individuals... for political, economical, religious, and ... sometimes also, professional reasons.*
- *It is simple and easy to dominate but always more difficult and dangerous to:*
- *Fight for tolerance and for freedom... Freedom to think, freedom to speak, freedom to choose...*

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

134

- **EFN General Assembly – Madrid** EFN General Assembly, 20-21 October 2016, Madrid - Yves Mengal Belgian official speech.
- *But, we are not necessarily obliged to be naïve and angelic...*
- *Fight for “tolerance” is “not to accept intolerance of others” (Jules Romains, French writer). Tolerance is also to be able to fix limits if respect of persons is hindered.*
- *Tell the truth and practice justice ... Respect persons but not necessarily their ideas.*
- *Be ethic and fight for ethics, certainly, but, ... which kind of ethic... ? I remind you that Hitler himself had an ethic (but not the best one...!)*

- **EFN General Assembly – Madrid** EFN General Assembly, 20-21 October 2016, Madrid - Yves Mengal Belgian official speech.
- *“ La pensée ne doit jamais se soumettre, car, pour elle, se soumettre ce serait cesser d’être... » (Henri Poincaré)*
- *« Thinking must be free ! » (shorter in english...)*
- *Bod Dylan is the year Nobel price of literature. I am happy and proud of that choice. But, for me, I think that John Lennon and his song “Imagine” would also be a good winner of a posthumous Nobel price...*
- *Thanks a lot,*

Faut-il encore des inf chefs et chefs de service ?

- **Hiérarchie institutionnelle ?**
- Si Autonomie professionnelle infirmière des Infirmières Générales
- Si Pratique avancée et infirmières conseils, expertes en soutien 2eme ligne
- Si Pratique avancée et Infirmières « chercheuses » de pratique avancée en 3^{ème} ligne
- Les fonctions avancées de Management, de Coordination et de supervision restent malgré tout essentielles i autonomie professionnelle
- Supervision et Coordination indispensables intra et extra hospitalières ?
- Complémentarité et non substitution
- Interdisciplinarité
- Réseau et suivi du trajet du patient (avant - pendant - après hospitalisation...)

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

137

Faut-il encore des inf chefs et chefs de service ?

- **Accent sur financement et traçabilité**
 - Qui fait quoi comment ?
 - Les avis commencent à émerger
 - DRG's – NRG's – RHM et DI RHM ? - voir thèse d' Olivier Thonon
 - Hospitalisations et traitements justifiés + nomenclature médico-chirurgicale (article en parution de Marc Joris)
 - Hospitalisations et soins justifiés + nomenclature infirmière (à faire)
 - Enregistrés en temps réels on line pour tous les patients
 - Micro Puce patient
 - Micro Puce infirmière
 - Micro Puce Inf Chef

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

138

Faut-il encore des inf chefs et chefs de service ?

- E health
- Electronic Nursing and robotics
- Le tour réel ou virtuel de l'infirmière chef - du médecin et du patient partenaire correspondant
- Les lunettes branchées et la reconnaissance vocale

- **Futur Infirmier chef**
 - Gérer les soins, l'organisation et le personnel
 - Collaborer aux réseaux de soins et suivre le trajet du patient (avant-pendant-après l'hospitalisation)
 - Développer l'interdisciplinarité et la complémentarité
 - mais aussi gérer les robots et l'évolution technologique
 - ...

Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

139



Anamnèse et dossier informatisé

la robotisation des soins !



Accueil



Transport du matériel et des repas

140

Sankai Y. (2007) Nursing care, rehab robots gaining practical use, University of Tsukuba, Japan,

Développement d'un robot commandé par des signaux cérébraux et capable de mouvements coordonnés des bras, des jambes et du corps.

Un infirmier au travail ...!

Fini les dorso-lombalgies !



Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

141



Aide à la manutention

**Ponction
veineuse
automatisée**



Journée Infirmière FNIB Erasme / 08 12 16
/ Y Mengal

142

Surnommé *Dji fé tot*.

le CHU de Liège s'est équipé d'un robot s'occupant de la distribution automatisée des médicaments. Le robot distribue aux patients ce que les médecins ont encodé à son intention. Le robot est capable d'effectuer 48.000 actions par semaine ! Alors, une aide réelle aux infirmières dans le domaine des soins aux patients ?

CHU de Liège : le potard ? C'est un robot !

P.V. Publié le jeudi 17 septembre 2015 à 17h53 - Mis à jour le vendredi 18 septembre 2015 à 12h11



Journée Infirmière FNIB Erasmisme / 08 12 16 / Y Mengal

- **Pour Jocelyne Troccaz, chercheuse au CNRS,**
- **Quand elle conçoit un projet de robot médical avec les médecins du CHU de Grenoble, cette scientifique vise avant tout à "aider les soignants à faire mieux" et non à les "remplacer".**
- "remplacer les infirmières par les machines n'est pas une bonne idée" :
- "À l'hôpital, où tout le monde est pris par le temps, l'infirmière est celle à qui le malade peut encore parler un peu.«
- "La machine n'intervient que si le geste devient meilleur d'un point de vue médical et soignant ", nuance-t-elle.
- Un point de vue partagé par Guy Vallancien, pour qui "les innovations technologiques vont recentrer le rôle du médecin sur la prise de décision et la relation avec le patient".
- (Le Journal du Dimanche / Europe1 – 10 novembre 2015)

Journée Infirmière FNIB Erasmisme / 08 12 16 / Y Mengal

144



OUF! Que voulons-nous ?
Des « professionnels » du soin et des
« Chefs », qualifiés et compétents

En qui ... la population à confiance
et ... en nombre suffisant
(cf Etudes Aiken , Needleman,
Sermeus de 2002 à 2015)



Faut-il encore des inf chefs et chefs de service ?

- **ATTENTION aux nouveaux sorciers**
- les économistes, les financiers, les auditeurs et les accréditeurs du système - tous externes et parfois (souvent ?) non professionnels de santé !!
- Vigilance accrue ... !

Je reste optimiste :

Ci-dessous, une réunion de travail humaine et dans la bonne humeur d'infirmières et infirmiers chefs et directeurs belges lors du Congrès du Conseil International des Infirmières CII-ICN - juin 2015 – Séoul - Corée du Sud



147

Infirmier Chef

- Passionnant
- Mais ... aussi parfois angoissant ?
- Je vous dis « Chapeau ! »

- Merci ...

- Et en avant pour de nouvelles aventures !