

SeaSorb® devient Biatain® Alginate et Alione® devient Biatain® Super

SeaSorb et Alione changent de nom et font désormais partie de la gamme Biatain.

L'absorption supérieure de Biatain, Biatain Alginate et Biatain Super vous offre les conditions de cicatrisation optimale pour les plaies exsudatives.



Le logo Coloplast est une marque déposée de Coloplast A/S. © 2013-07. Tous droits réservés.
Coloplast Belgium NV/SA, De Gzoteleer Industriële Park, Guido Oxalietstraat 121, B-1654 Beerse / Hulzingen, Tél. +32 2 334 35 35.



Transition gouvernementale : Passer de Charybde en Scylla ?

Tout d'abord, la fin de la législation n'a pas été des plus heureuses, selon nous, pour la profession infirmière et ses collègues aides-soignants.

Citons par exemple un assouplissement des normes dans les unités de gériatrie hospitalière... le programme de soins gériatrique publié en 2007 par le Ministre Demotte était ambitieux en prévoyant un nombre minimum d'infirmiers (4) porteurs d'une expertise ou d'une spécialisation en gériatrie. Ceci était dans l'intérêt des patients hospitalisés dans l'unité de soins. Au mois d'avril 2014 la Ministre Onkelinx (pourtant du même parti) publie une nouvelle version de ces normes, supprimant cette obligation et permettant même de remplacer des infirmiers par des aides-soignants ! Cette nouvelle version contient, par ailleurs, une disposition qui risque de faire perdre leur emploi aux anciens infirmiers chefs possédant

uniquement un diplôme de brevet, ce qui est inacceptable.

Dans le même ordre d'idées, la Ministre sortante a modifié, aussi en avril, les normes du programme de soins pédiatrique. Cette nouvelle version comporte des erreurs et des différences de vocabulaire entre les versions FR et NL... qui pourraient entraîner des applications différentes au nord et au sud du pays. Par ailleurs, une nouvelle disposition de ce programme place l'infirmier spécialisé en oncologie dans une position clinique supérieure (supervision) par rapport à l'infirmier spécialisé en pédiatrie et néonatalogie dans le cadre de l'administration des chimiothérapies, ce qui est totalement inacceptable. Ces deux spécialisations sont pour nous (et de l'aveu des praticiens eux-mêmes) également utiles et complémentaires en cette matière. Il ne fallait pas prévoir que l'une doive superviser l'activité de l'autre.



« Pour les patients schizophrènes, il n'existe actuellement aucune solution sérieuse »

Suite à un communiqué de presse des Mutualités Libres sur la longueur "anormale" des hospitalisations en psychiatrie, Christophe Médart a tenu à réagir. Infirmier en chef au sein d'une unité d'index T spécialisée dans la prise en charge de patients schizophrènes non stabilisés, il nous parle de la complexité et des menaces qui pèsent sur le suivi de ces patients*.

Ensuite, ce qui est le plus inquiétant dans tout cela, est que dans le cadre de la 6ème réforme de l'état, la compétence des normes hospitalières vient de passer aux régions, et que celles-ci, libres de modifier les normes à la baisse, n'ont pas la possibilité de les revoir à la hausse (remettre les 4 infirmiers en généralie p.ex.) sans un accord préalable de toutes les entités fédérées et un feu vert budgétaire du fédéral. Autant dire « mission impossible ».

Car il faut bien s'en rendre compte, et c'est pour cela que nous craignons de tomber en Scylla, un état fédéral dirigé par une coalition de droite libérale obligée de faire des milliards d'économie puisera très certainement dans le budget de la santé - ou si vous préférez, n'investira plus dans des initiatives nouvelles ou de rehausse de normes hospitalières.

Au delà de la problématique des normes hospitalières, d'une manière générale, on peut se demander à quelle sauce sera mangé le budget de la santé et toutes les initiatives que nous espérons encore voir pour renforcer l'attractivité de notre profession et une prise en charge plus optimale des patients qui nous sont confiés... tant à l'hôpital, qu'en MR-MRS ou à domicile...

Et finalement, la sauce à laquelle nous risquons d'être mangés, est d'une nouvelle variété que nous n'avons jamais goûtée... on l'appelle kamikaze. Il y a fort à parier qu'elle soit trop piquante.

Le comité de rédaction.

Les personnes hospitalisées dont je veux parler, ce sont tous ces patients dits « chroniques » qui semblent être considérés de plus en plus comme des cibles d'enjeux financiers plutôt que comme des sujets en souffrance dont il me semble qu'une société digne de ce nom se doit d'accompagner avec les moyens les plus performants possible.

Alors oui, ces patients peuvent être considérés comme chroniques au vu de la longueur de leurs hospitalisations mais pourtant, ils sont dans l'urgence plusieurs fois par jour, quand ce n'est pas constamment, par le coté aigu de leurs symptômes résistants, invalidants et imprévisibles. Au plus le temps passe, au plus où j'ai cette horrible impression que

ces patients-là posent un problème tant pour le « poids » financier qu'ils représentent pour la collectivité que pour l'incapacité qu'ont le système et l'offre de soins actuelle à les accueillir dignement (mais quand même à des couts raisonnables ?).

Lucien Bonnafé (psychiatre français ayant grandement contribué à l'idée de la psychiatrie de secteur), disait : « « Chronique » c'est un terme de médecine qui se dit des maladies qui tendent à parcourir lentement leur période et qui demandent un effort soutenu ».

Ces patients ont toujours existé, bien avant même l'existence des hôpitaux et de leurs prétendues volontés presque fascinantes (j'ai lu cela de la part des personnes fai-