

## Votre association se réorganise

### sommaire

Edito : un nouveau conseil d'administration	<b>3</b>
Faut-il créer un assistant médical ?	<b>7</b>
Décès en MRS par défaut de vaccination	<b>11</b>
Infirmière seule contre la tuberculose	<b>13</b>
Mobile health : c'est quoi ?	<b>15</b>

Comment obtenir un transfert de connaissance ?	<b>17</b>
OMS et OCDE investissent dans les professions de santé	<b>21</b>
Agenda formations	<b>28</b>



**Un hôpital  
pour la Vie**

concept by dfib.net

Coopération

Respect

Qualité & Excellence

Ouverture au changement

Responsabilité

Capacités relationnelle et d'écoute, professionnalisme, autonomie et disponibilité... Si vous vous reconnaissez dans les critères recherchés pour nos collaborateurs, alors nous vous convions à construire un projet professionnel avec nous.

Les Cliniques universitaires Saint-Luc sont un lieu de dispensation de soins cliniques, d'enseignement et de recherche occupant plus de 5000 professionnels issus de disciplines variées.

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

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

**Nous vous offrons :**

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

**Comment postuler?**

Une offre d'emploi a retenu votre attention ? La fonction vous motive et vous pensez correspondre au profil demandé. N'hésitez pas à faire parvenir votre curriculum vitae accompagné d'une lettre de motivation via notre *espace candidat* sur notre site internet : **[www.saintluc.be/jobs](http://www.saintluc.be/jobs)**

# Notre asbl fait peau neuve !

Depuis juillet 2016, le « bureau de l'acn » (voir plus loin) est en réflexion sur le fonctionnement et l'adéquation de l'organisation de l'association aux missions de l'acn.



Pour rappel, les 3 missions de notre association (redéfinies lors d'un séminaire de mise au vert en 2012) sont :

1. Représenter
2. Informer
3. Former

Afin de répondre à ces 3 missions, l'acn faisait fonctionner et organisait jusqu'à présent :

- le travail de 70 mandataires qui bénévolement occupent une centaine de mandats, et ces personnes se réunissaient en Assemblée Générale (AG) pendant 2h30 tous les 3 mois
- l'administration de l'association par 30 conseillers représentant soit un volet spécifique de la profession, soit étant un des 70 mandataires cités ci-dessus,

se réunissant en Conseil d'Administration (CA) pendant 2 à 3 heures tous les mois

- un bureau exécutif formé du président, vice-président, secrétaire, trésorier, un ou deux conseillers, et la coordinatrice interne, se réunissant au moins une fois par mois
- 3 employés (dont une assurant la coordination interne) pour faire fonctionner en permanence le siège social

Vu l'échéance des élections de début 2017 (prévues tous les 4 ans) pour le renouvellement des administrateurs et du bureau, il nous paraissait opportun de revoir notre manière de fonctionner.



Pour éviter de faire des réunions « fourre-tout », pour avoir plus de temps d'échange pour les contenus professionnels, et pour établir des positions acn réfléchies, nous avons proposé deux modifications structurelles importantes qui ont été travaillées lors d'une journée de mise au vert en octobre 2016 et ensuite validées par le CA et l'AG. Les voici :

1. Le CA a été réduit à une taille plus raisonnable : 12 administrateurs élus et 3 ou 4 administrateurs de droit (le coordinateur de la revue, un représentant du CPSI, un représentant des directions d'écoles, le président du CFAI, ...). Le rôle du CA a été recentré sur la gestion de l'asbl et la validation ou non de prises de position professionnelles. Le CA se réunit une fois par mois (1 heure).
2. Les réunions d'AG passent à une fréquence d'une fois par an, et le temps de réunions ainsi gagné sera utilisé pour organiser des « Assemblées de Mandataires » (AM). C'est dans ces AM que seront organisés des débats préparés, à thèmes, pour élaborer les prises de positions professionnelles de l'acn. Cette assemblée est ouverte à tous nos mandataires, elle sera animée par un des administrateurs et organisée 1 fois par mois (3 heures).

Vous comprendrez aisément que dans cette orientation, une part plus importante est donnée à tous nos mandataires, aux échanges et débats d'idées sur les contenus professionnels pour pouvoir mieux vous représenter et mieux informer la profession (mission 1 et 2 de l'acn).

C'est également une volonté de travailler plus démocratiquement en donnant davantage de parole, de temps, de soutien et de place à tous nos mandataires.

C'est ainsi qu'à l'AG du 20 février ces modifications ont été adoptées dans les statuts, et 12 nouveaux administrateurs ont été élus. C'est lors du CA du 20 mars, qu'un nouveau bureau sera constitué parmi ces administrateurs.

Bien sûr, il faudra un temps de rodage et nous avons prévu d'évaluer le nouveau fonctionnement après 6 mois et 1 an, avec des adaptations à réaliser en cours de route, si nécessaire.

Gageons que cette nouvelle manière de se réunir et de travailler ensemble pérenniserait le beau dynamisme de notre association, afin de pouvoir toujours mieux répondre à vos besoins et de défendre encore mieux notre profession.

*Paul Sonkes, président.*

# Le nouveau Conseil d'Administration de votre association (2017-2021) :



**Nadine Chard'Homme**  
Infirmière référente douleur  
Clin. Univ. St Luc – Bruxelles  
Présidente GIFD



**Jacinthe Dancot**  
Infirmière enseignante  
HERS – Libramont  
Mandataire Droits des Patient



**Kathy Delabye**  
Infirmière enseignante  
HELV-ISEI – Bruxelles  
Administratrice SIO



**Jacqueline Orban**  
Infirmière et sage-femme  
CHIREC – Bruxelles  
Mandataire CFSF



**Marie-Louise Fiset**  
Infirmière en première ligne  
Fédération des Maisons  
Médicales – Charleroi



**Olivier Gendebien**  
Secrétaire/trésorier acn  
Infirmier SISU, cadre  
Valida – Bruxelles



**Catherine Gerardy**  
Infirmière chef  
CH Peltzer La Tourelle,  
Verviers



**Edgard Peters**  
Vice-Président acn  
Directeur infirmier FASD  
Président CFAI



**Delphine Haulotte**  
Vice-Présidente acn  
Infirmière enseignante  
HELV-ISEI – Louvain-la-Neuve



**Christelle Menozzi**  
Infirmière cadre  
CHU ULg – Liège  
Mandataire CFAI



**Patricia Menti**  
infirmière pédiatrique  
enseignante  
HELB – Bruxelles



**Paul Sonkes**  
Président acn  
Directeur infirmier et para-  
médical Valida, Bruxelles



# Nous arrêtons de former des infirmiers bacheliers !

C'est avec ce titre étonnant que débutait la séance de rentrée académique en septembre 2016 de la prestigieuse Johns Hopkins School of Nursing aux USA.

En effet, en août 2016 cette école, associée à l'hôpital de renommée internationale du même nom, a délivré les derniers diplômes de bachelor in nursing sciences de son histoire. Cela vient marquer 30 ans de formation infirmière dans cette école qui a durant cette période diplômé plus de 5000 infirmières formées au niveau bachelier.

## **Cette école va-t-elle définitivement fermer ses portes et arrêter de former des infirmiers ?!**

Bien sûr que non. Cette annonce fracassante marque le début d'une nouvelle ère. En effet, cette école a décidé de commencer à former tous les infirmiers à un niveau de Master en sciences infirmières !

Durant l'automne elle a amorcé la

transition de son programme à un niveau plus élevé.

Patricia Davidson, doyenne de la faculté infirmière, indique que son école a décidé de répondre aux nouveaux défis du système de santé, notamment à la demande croissante de former des infirmières de pratique avancée. Elle veut également être une des premières écoles américaines à répondre à l'appel et aux recommandations scientifique de l'Institute of Medicine demandant de relever au maximum le niveau de formation des infirmières afin d'améliorer la sécurité des soins.

Source: <http://hub.jhu.edu/2016/07/26/school-of-nursing-final-bachelors-degree-graduation/>

# Faut-il créer la profession d'assistant médical ?

Depuis une dizaine d'années cette question revient dans les débats, principalement sous la pression d'une association de médecins généralistes flamands influencés par le système hollandais où ce genre de métier existe. Il s'agit d'une profession plutôt de soutien administratif mais qui serait également autorisé à exécuter les actes techniques de santé que le médecin voudrait bien lui apprendre. Cette année nous avons eu fort peur que cette envie flamande se concrétise car comme vous le savez la Ministre est elle-même issue de cette corporation médicale.

Toutefois, avant de prendre sa décision la Ministre a eu la peine de consulter plusieurs organes d'avis officiels, dont le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier. Certains parlementaires belges de l'opposition ont suivi de près cette procédure en posant des questions à ce sujet à la Ministre. Pour vous faire connaître la réponse de celle-ci il nous semble le plus simple de vous faire lire le compte rendu du débat parlementaire qui suit.

## Compte Commission de la Santé Publique de La Chambre - 1er février 2017

Questions jointes de

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé

publique sur "la volonté affichée par certains médecins d'être aidés par des assistants" (n° 13925)

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la création de la profession d'assistant de pratique médicale de première ligne" (n° 14007)

**Daniel Senesael (PS):** Madame la présidente, madame la ministre, selon une information parue dans la presse, le pendant flamand de l'Académie royale de médecine de Belgique plaide pour la création d'une nouvelle filière qui formerait des assistants praticiens. Une telle formation contribuerait notamment à alléger la charge de travail de nos médecins – dont une récente étude a montré qu'ils détiennent le record européen de la plus longue semaine de travail –, dans la mesure où ces assistants praticiens pourraient reprendre certaines des tâches du médecin et seraient dès lors dotés de davantage de compétences que les infirmiers.

Madame la ministre, quelle est votre position concernant l'instauration d'une formation d'assistant de pratique? Avez-vous déjà eu des contacts avec les représentants des médecins à ce sujet? Si oui, quelle fut la teneur de ces rencontres? Quelles



sont les positions à ce sujet au Sud du pays? Dans la négative, des rencontres sont-elles prévues à court terme? Quelles suites comptez-vous réserver à cette demande? Envisagez-vous de mettre en place des projets pilotes en la matière, à l'instar de ce qui se fait dans certains pays européens tels que les Pays-Bas, l'Allemagne, l'Angleterre ou l'Irlande? Je vous remercie d'avance pour vos éléments de réponse.

**Catherine Fonck** (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, ce n'est pas la première fois que je vous interroge sur ce dossier. Mais, depuis lors, nous avons reçu des éléments supplémentaires. En effet, nous avons reçu un avis consolidé disponible du SPF Santé publique. Je ne vous le relirai pas car vous le

connaissez bien. Il est vrai que, dans cet avis, est repris le fait qu'au-delà d'une série d'éléments repris, vous souhaitez des informations complémentaires sur quatre volets de questions. Vous savez également que d'autres avis ont été rendus comme celui du Conseil supérieur des médecins spécialistes et médecins généralistes qui a remis un avis d'initiative, en juin 2016, tout comme le Conseil fédéral de l'art infirmier qui a émis un avis en son nom propre, au même moment. J'avais déposé cette question en septembre! Par ailleurs, le Conseil national des professions paramédicales s'est aussi penché sur la question et a également remis un avis.

Cet enjeu est important, à cause de la logique de chronicité des soins et





la manière selon laquelle notre système de soins de santé doit évoluer, mais aussi par rapport à l'articulation du travail en matière de soins chroniques auprès du patient, entre le médecin généraliste et l'infirmier à domicile. C'est aussi l'enjeu de l'approche multidisciplinaire, du soutien de la pratique de première ligne avec une approche en équipe.

Nous nous trouvons aujourd'hui à un croisement dans la définition du futur modèle des soins de santé. Certains enjeux ne doivent pas être négligés. Démultiplier ou inventer une nouvelle profession ne me semble pas du tout opportun, car nous avons déjà des professionnels qui pourraient effectivement travailler dans un nouveau modèle de coopération renforcée. Le modèle du médecin généraliste qui travaille en partenariat avec un infirmier à domicile doit être valorisé, en particulier pour les malades chroniques.

Si on invente une nouvelle profession, elle viendra se télescoper avec ce modèle. De plus, cela reviendrait à ne pas miser sur des professionnels qui s'investissent dans leur métier avec une grande expertise. Je plaide donc pour ce modèle dont j'ai parlé. Il était important de faire le point après les différents avis qui ont été rendus.

**Maggie De Block**, ministre: Je vous remercie, Mme Fonck et M. Senesaël. Tout d'abord, monsieur Senesaël, j'ai bien pris connaissance de cet avis de l'Académie royale de médecine néerlandophone. Afin d'éviter toute confusion, je tiens à préciser que l'Académie royale de médecine néerlandophone, à laquelle vous

vous référez, ne parle pas d'un assistant de pratique mais bien d'un *physician assistant*, ce qui se traduit librement en français par "adjoint au médecin". Selon cette académie, ce profil correspond de préférence à un master en sciences biomédicales et aurait essentiellement des compétences médicales.

L'assistant de pratique duquel Mme Fonck a parlé renvoie plutôt à une fonction de soutien administratif. Cet assistant est autorisé à effectuer certaines prestations techniques qui sont parfois réalisées par des infirmiers. Il s'agit d'une demande qui émane principalement de la première ligne. C'est pourquoi j'ai demandé un avis consolidé au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, au Conseil fédéral des professions paramédicales et au Conseil fédéral de l'art infirmier.

Ce sont les trois organes à consulter lorsqu'on envisage de créer ce genre de profession.

Cet avis m'est parvenu fin septembre. Aucun de ces Conseils fédéraux n'a une opinion franchement positive quant à la création d'une nouvelle profession, telle que décrite par Mme Fonck. Les Conseils consultatifs constatent qu'il existe déjà des titres comme ceux de praticien de l'art infirmier, de technologue de laboratoire médical qui sont en mesure d'assister un médecin ou un cabinet de groupe en première ligne.

Étant donné que l'organisation de la première ligne a été défédéralisée, il appartient désormais aux Communautés de se concerter à ce sujet

et de prévoir les moyens, le cas échéant.

Durant ces prochains mois, il y aura aussi une concertation au sujet des dispositions législatives permettant de confier certaines compétences médicales à d'autres prestataires de soins, notamment aux infirmiers.

Par conséquent, il ne me semble pas nécessaire d'introduire une nouvelle profession, ni en tant que *physician assistant*, ni comme assistant de pratique. J'estime donc qu'il n'est pas pertinent de lancer des projets pilotes pour explorer davantage cette piste.

Je pense avoir été assez claire, lors de notre dernière rencontre, mais comme vous l'avez dit, depuis lors, j'ai reçu tous les avis que j'avais demandés. Je tiens ici à attirer votre attention sur le fait que j'ai demandé des avis à tous les acteurs impliqués dans ce débat.

En conclusion, je pense que nous ne suivrons pas la piste qui a été proposée.

**Daniel Senesael** (PS): Madame la présidente, je tiens, tout d'abord, à remercier Mme la ministre pour l'exhaustivité de sa réponse puisqu'elle a repris toutes les considérations reprises dans la question et qu'elle a apporté une réponse claire sur la base des avis qu'elle a obtenus.

**Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, nous partageons dès lors sur ce point la même position. Je pense qu'il n'est pas sage ni opportun d'ouvrir l'accès à une nouvelle profession.

Je me permettrai néanmoins un commentaire. Vous avez dit que les infirmiers et infirmières à domicile travaillaient beaucoup sur les volets administratifs. Je pense que vous le savez mais il est parfois bon de le rappeler, combien ce partenariat entre un médecin généraliste et un infirmier à domicile peut apporter une plus-value majeure, non seulement au niveau administratif mais également au niveau des soins. Pour ne prendre qu'un seul exemple, l'expertise des infirmiers pour tout ce qui concerne le soin de plaies, y compris pour prendre la décision du type de pansement ou de soins à effectuer à domicile, rend l'infirmier partenaire des décisions du médecin généraliste. Il y a une réelle plus-value majeure et, en la matière, il y a un partenariat à recréer et à faire évoluer au travers de ce tandem à domicile. Je partage donc votre position et c'est tant mieux, madame la ministre.

*L'incident est clos.*

Source : <http://www.lachambre.be/doc/CCRI/html/54/ic583x.html>

# 13 résidents de MRS décèdent : la faible couverture vaccinale pointée du doigt...

Treize résidents d'un l'EHPAD (càd une MRS en France) à Lyon, sont décédés entre le 26 décembre 2016 et le 5 janvier 2017. Saisie par le ministère de la Santé, l'Inspection générale des affaires sociales française a publié un rapport qui met en cause la faible vaccination des résidents et du personnel.

13 des 102 résidents de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes lyonnais présents au début de l'épisode épidémique sont décédés en onze jours, relèvent Alain Meunier et le Dr Alain Lopez, auteurs de ce rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, « en vue de contrôler les pratiques pour la prévention et la gestion de cette épidémie au sein de cet établissement ». Alors que 72 résidents ont été touchés par la grippe depuis la mi-décembre, « l'EHPAD prenait des précautions pour limiter les risques de contamination de la

grippe », reconnaissent les auteurs, en citant le lavage des mains, la sensibilisation du personnel aux mesures d'hygiène, l'information du personnel et des visiteurs... Des mesures renforcées ont également été mises en place dès le début de l'épidémie, sur les conseils d'une équipe mobile d'hygiène hospitalière des Hospices civils de Lyon : isolement des résidents malades, lavage des mains et port de masque plus systématiques, limitation des visites, suspension des animations pour les personnes symptomatiques.



### Un défaut de vaccination

De fait, pour l'inspection, « seuls l'assouplissement des mesures autour du jour de Noël et le défaut de vaccination des professionnels et des résidents peuvent être incriminés pour expliquer la difficile maîtrise de cette épidémie ». D'autant que la couverture vaccinale des résidents (80 % sur la période 2015-2016) était de 40 % cette année. Ce que l'établissement justifie par le refus des familles de faire vacciner leur proche, et par l'arrivée tardive des bons de prise en charge par l'Assurance maladie. De plus, seuls 38 % du personnel soignant étaient vaccinés, un taux néanmoins supérieur à la moyenne des établissements du groupe (33,1 %) et à celle des EHPAD de la région en 2015-2016 (14 %).

### Bonnes pratiques

Les deux auteurs du rapport ont également formulé quatre recommandations à mettre en place d'ici la fin du premier semestre 2017 :

- L'Agence Régionale de Santé doit doter l'EHPAD « d'une procédure et d'outils de suivi épidémiologique précis notant au moins l'âge de la personne, son GIR, la date d'apparition des premiers signes, le statut vaccinal »
- Le médecin coordonnateur de l'EHPAD doit « faire de la campagne de vaccination contre la grippe un élément prioritaire de sa mission ». Charge à lui d'établir « en concertation

avec l'équipe mobile d'hygiène hospitalière et l'infirmier(ère) chargé(e) de la coordination de l'équipe soignante, un protocole de vaccination applicable par l'ensemble des infirmiers et infirmières » et d'en évaluer l'application et les résultats.

- L'établissement doit prendre « toutes les dispositions utiles » pour recueillir, de la part du résident ou de sa famille, le consentement à la vaccination dès le mois d'octobre et, réaliser la vaccination sans attendre le retour des bons de prise en charge individuels délivrés par l'assurance maladie. « En cas de refus, il doit exiger une confirmation écrite » du résident ou de la famille.
- Enfin, l'Agence Régionale de Santé doit engager les établissements « à réutiliser la fiche de signalement des cas groupés, chaque fois qu'est constatée une nouvelle série de 5 cas dans un délai de 4 jours ». Cette règle doit être mentionnée dans la fiche qui doit être envoyée si possible le jour même.

En conclusion, quand familles et praticiens de l'art infirmier se persuadent ensemble que la vaccination n'est pas si utile que cela, ce sont les plus faibles qui en paient le prix, nos patients très âgés.

Source : [www.espaceinfirmier.fr](http://www.espaceinfirmier.fr) actualité du 07/02/2017

# Une infirmière seule contre la tuberculose sur la côte Est du Groenland !



**Margit Weismann,**  
une infirmière qui a  
une grande expérience  
de la lutte contre la  
tuberculose au Groenland.

La ville de Tasiilaq au Groenland, se trouve perchée sur le flanc d'un port naturel dans un fjord impressionnant. C'est la plus grande communauté de la côte Est du Groenland, avec un peu plus de 2000 habitants. C'est aussi un foyer important de cas de tuberculoses avec un taux de 900 cas pour 100 000 habitant. Pour vous donner une idée de comparaison, le taux moyen de la zone Européenne de l'OMS (avec 53 pays, incluant l'ex-URSS) est de 37 pour 100 000 habitants, la Belgique étant en dessous de 15. Il y a donc 60 fois plus de tuberculose au Groenland que chez nous !

Margit Weismann est arrivée à Tasiilaq en 2005, après avoir terminé ses études de bachelière infirmière au Danemark. En 2007 elle a rejoint la communauté encore plus reculée de Kuummiut, où elle a exercé comme unique infirmière praticienne pour

400 personnes. Sans aucun médecin pour l'aider dans son travail !

Soudain en 2009, sa petite communauté de Kuummiut a vécu une épidémie de tuberculose. A cause de cela de nombreuses personnes n'osaient plus rejoindre cette communauté reculée, ni acceptaient que ces personnes rejoignent la ville de Tasiilaq, augmentant dangereusement l'isolement de cette population. Malgré qu'elle ait eu une formation assez basique sur la gestion de la tuberculose, Margit est devenue une pro de la lutte contre celle-ci : tests intradermo pour dépister, vaccinations des non-contaminés, éducation des patients à la prise du traitement, éducation de la communauté aux règles d'hygiène respiratoire etc... Elle a géré seule cette épidémie ! Après trois ans de travail le taux de tuberculose dans cette communauté est devenu le

plus bas du Groenland. On lui a donc demandé de venir s'occuper de la plus grosse ville de Tassilaq...

Son travail principal à Tassilaq a été le même que dans la communauté de Kuummiut, mais cette fois elle a essayé d'approfondir la question de l'origine des foyers tuberculeux.

« C'était un travail passionnant, mais c'était aussi difficile » raconte-t-elle. « Il était difficile de motiver toute la population car certaines n'avaient pas confiance dans le traitement. Vous devez sortir de votre dispensaire et aller à la rencontre des gens, chez eux, dans les magasins, sur leurs lieux de travail ».

Afin de l'aider dans sa quête de l'origine des foyers tuberculeux, Marit a détourné une petite application internet afin de noter l'origine de chaque nouveau patient déposé positif, son habitat et son lieu de travail. Ce type de suivi sur une carte de la ville lui a permis de supprimer un mythe présent en ville selon lequel les gens vivants dans de vieilles maisons attrapaient cette maladie. En fait, ses conclusions sont totalement inverses, c'étaient surtout les personnes vivant dans de nouvelles maisons dans de nouveaux quartiers qui étaient infectés. Elle en a aussi trouvé la raison : ces nouvelles maisons sont bien plus chères que les vieilles, il y a donc plusieurs personnes (parfois plusieurs familles) qui y habitent ensemble pour en amortir le prix... et nous savons que la promiscuité favorise la propagation de ce germe à de nouvelles personnes.

"La chose la plus importante qu'il me fallait faire dans ce travail était

de trouver la tuberculose" raconte Margit. « J'étais comme dans une enquête policière, dont le meurtrier à attraper était cette maladie ».

L'action de Margit aujourd'hui a pris une dimension plus large. Celle-ci continue son action contre la tuberculose mais elle essaie aussi d'influencer l'agenda politique local. Elle pense en effet que si on veut combattre la tuberculose à Tassilaq et dans tout le groenland il ne faut pas que se battre contre la maladie. « Pour prévenir cette maladie, il faut de meilleures maisons et que la population puisse payer, de la nourriture saine à prix raisonnable, de meilleures conditions de vie en famille, de meilleures écoles » dit-elle. « L'impact des problèmes sociaux sont bien plus importants pour la santé que la tuberculose seule. Si vous luttez contre les problèmes sociaux, vous luttez également contre des maladies comme la tuberculose ».

Il nous semblait intéressant de vous relater cette histoire car celle-ci démontre l'utilité de rejoindre la plupart de nos revendications pour la profession infirmière : une solide formation, un champ d'exercice légèrement augmenté (plus d'autonomie pour certains actes), une possibilité d'action aussi de type intellectuelle et orientée sur la santé globale de la communauté. Sans oublier l'engagement professionnel et politique que nous mettons tous les jours en œuvre dans notre association. Espérons que cette histoire venant du nord inspire les collègues qui prendront notre relève ici en Belgique.

Source : OMS/WHO Europe report June 2016

# 24 projets autour de la santé mobile débuteront début 2017

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a annoncé les résultats de la sélection des projets pilotes utilisant des applications de santé et des appareils mobiles. Au total, 24 projets ont été retenus, dont trois concernant les soins diabétiques et trois autres dans le secteur des soins de santé mentale. Les projets seront lancés début de l'année prochaine pour une durée de six mois.

**Maggie De Block** : « Les applications et les dispositifs médicaux permettent aux patients de mieux suivre leur santé et de mieux la faire contrôler. Ils prennent ainsi leur propre santé en main, en tant que copilote. Nous examinerons à l'aide de ces projets pilotes comment garantir leur sécurité et le respect de leur vie privée de manière optimale. »

La ministre De Block avait lancé l'appel à projets pilotes fin juin 2016. Sur les 98 propositions introduites, un groupe de travail composé d'experts venant du SPF Santé publique,

de l'INAMI, de l'agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) et de la plate-forme eHealth ont finalement sélectionné 24 projets. Dans ce cadre, plusieurs acteurs de soins unissent leurs efforts : mutualités, hôpitaux, services de soins à domicile, cercles de médecine générale, etc.

Les projets sont répartis entre différents domaines de soins :

- 2 projets dans le secteur des soins neurovasculaires (stroke) ;
- 3 projets dans le secteur des soins diabétiques ;
- 2 projets concernant les soins aux patients souffrant de douleurs chroniques ;
- 3 projets dans le secteur des soins de santé mentale ;
- 8 projets relatifs aux affections cardiovasculaires ;
- 3 projets relatifs à une combinaison de domaines de soins précités ;
- et 3 projets dans le cadre d'un autre domaine de soins (oncologie, apnée du sommeil et BPCO).



### **Vie privée et sécurité**

Les projets en question utilisent différentes applications de santé mobile, allant de l'autogestion à la téléconsultation et au télémontoring, ou encore à l'utilisation d'appareils portatifs (wearables). Les projets débuteront début 2017 au plus tard et se dureront six mois. Différents critères seront pris en compte, tels que des garanties sur le plan du respect de la vie privée et de la sécurité des données, la compatibilité des applications et des dispositifs médicaux avec d'autres services d'e-Santé, le fait de posséder le label européen CE et l'évidence scientifique quant à l'utilisation des applications.

### **Plan d'action e-Santé**

Ces projets pilotes ont pour objectif de tester de manière contrôlée l'utilisation d'applications de santé et d'appareils portatifs dans le secteur des soins de santé pour ensuite définir un cadre général sur la base de ces expériences. La ministre a dégagé 3,25 millions d'euros à cet effet, entre autres, pour la rémunération des prestataires de soins dans le cadre des projets pilotes. Outre un modèle de financement pour les prestataires qui utilisent des applications de santé mobile, une réglementation et un cadre juridique seront définis.

La sélection des 24 projets pilotes s'inscrit dans la suite du déploiement du Plan d'action e-santé 2015-2018 par la ministre de la Santé publique. Elle a présenté ce plan le 14 octobre 2015, avec ces homologues régionaux. Il s'agit de l'actualisation du premier plan d'action national d'e-Santé, qui avait été lancé en 2013. Par rapport au plan initial, la version actualisée contient un tout nouveau volet sur la santé mobile.

### **Tout sur l'e-santé**

En plus de l'appel à projets pilotes, un site web flambant neuf (<https://www.ehealth.fgov.be/fr>) concernant l'e-santé a été lancé fin juin 2016. Le mois dernier, celui-ci a déjà attiré plus de 40.000 visiteurs uniques. Ce site s'adresse tant aux patients qu'aux prestataires de soins et reprend toutes les informations concernant l'e-santé en Belgique. Les personnes qui le souhaitent peuvent également s'abonner à la newsletter relative à l'e-santé.



# Compte rendu du Congrès ACN 10/1/2017

## Viser le transfert en formation : enjeux pédagogiques et organisationnels

**Nathalie SOWA,**  
modératrice du congrès

### **Le transfert des apprentissages : Phénomène magique ?**

En formation, il est préoccupant de croire que le transfert des apprentissages se ferait sans intervention spécifique, mais qu'il s'imposerait plutôt comme une sorte de phénomène magique, une fois de retour au travail lorsque la formation est terminée !

*« Transférer n'est pas transporter un savoir-faire ou une compétence comme s'il s'agissait d'un objet. Une compétence professionnelle est inséparable de son champ d'application. »*

(Le Boterf, 2008, p. 74, cité par Roussel)

Ce 10 janvier, lors du congrès organisé par l'ACN, le **Professeur Jean-**

**François ROUSSEL**, Docteur en Education et Professeur agrégé à la Faculté d'Education de l'Université de Sherbrooke, avec une grande expertise et beaucoup d'humilité, a exposé, les éléments d'actions possibles pour accroître le transfert des apprentissages dans nos organisations.

L'enjeu est en effet de taille ! Même si, en sciences humaines, il est compliqué de chiffrer des données en matière de transfert, de nombreuses recherches tendent à dire que seulement 10% des actions de formation mèneraient à un changement de comportement en milieu de travail.



Ce congrès s'est inscrit dans une dynamique d'échanges avec des responsables de formation, des formateurs, des managers et toutes les personnes sensibilisées à la question du transfert. L'objectif étant d'identifier des leviers d'actions, liés à l'ingénierie de formation et à la pratique professionnelle favorisant le transfert ainsi qu'au rôle des managers dans ce processus.

### **Le transfert est différencié et multidimensionnel.**

Il existe deux types de transfert, le transfert rapproché et le transfert éloigné, qui font appel à des habiletés différentes et donc à des processus pédagogiques spécifiques.

Le transfert est lié aux caractéristiques individuelles des apprenants, aux approches pédagogiques (et à

l'ingénierie de formation) et à l'environnement de travail. Selon Roussel, une stratégie efficace de transfert doit tenir compte de 3 éléments et une diversification des actions à mettre en œuvre est nécessaire.

### **Comment favoriser le transfert ?**

La dynamique motivationnelle qui anime l'apprenant en formation va influencer le transfert. Les illustrations de Roussel, autour de la valeur perçue d'une activité de formation en milieu organisationnel, nous conduisent à réfléchir aux actions à prendre afin de viser le transfert dans les différentes étapes du processus d'ingénierie de formation.

Nous découvrons par exemple qu'il est important d'impliquer les participants dans l'analyse du besoin de formation.

En ce qui concerne l'environnement de travail, Roussel évoque le soutien par la hiérarchie comme un levier important de transfert, de même que le soutien par les pairs qui doit s'ajouter à un usage régulier des apprentissages réalisés en milieu de travail.

Enfin, la conception des formations doit être pertinente à la réalité de travail. L'apprentissage doit se complexifier progressivement et permettre la résolution de problèmes réels. La mise en commun des expériences et le partage des pratiques sont autant d'exemples illustrés par Roussel.

### **Prépondérance du rôle du formateur**

Selon Roussel, le formateur est bien plus qu'un « livreur de formation » qui apporte la solution toute faite.

Il a un rôle crucial pour prendre en considération l'individualité de l'apprenant.

Il doit maîtriser les compétences pédagogiques nécessaires favorables au transfert qui s'inscrivent en 3 temps :

- La contextualisation
- La décontextualisation
- La recontextualisation

### **Et le rôle du manager ?**

Le manager est vu comme un facilitateur.

Roussel illustre les actions du manager à deux moments clés.

Avant la formation, il doit prendre les besoins de l'apprenant en considération et inscrire ces besoins dans ses projets et/ou son plan de carrière.

Après la formation il doit, par exemple favoriser les opportunités de transfert, donner du feedback et reconnaître les améliorations ou encore veiller par divers mécanismes au soutien des pairs.

### **Référence :**

ROUSSEL, J.F. (2011). Gérer la formation. Viser le transfert. Montréal: Ed.Guérin.





VOUS FUMEZ ?  
VOYEZ-Y PLUS CLAIR !

PARLEZ-EN À UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

[WWW.VOYEZYPLUSCLAIR.BE](http://WWW.VOYEZYPLUSCLAIR.BE)



# S'ENGAGER POUR LA SANTÉ ET LA CROISSANCE

*Investir dans les personnels  
de santé*



Commission de haut niveau  
sur l'Emploi en Santé et  
la Croissance économique



Le secteur de la santé est un **secteur économique clé** et un moteur essentiel de la création d'emplois décents, d'une croissance économique intégrative, de la sécurité humaine et du développement durable.

- Investir dans les capacités de ressources humaines en santé représente à la fois une chance d'améliorer la santé des populations, de créer des emplois et de stimuler la croissance économique. *A contrario*, les pays qui n'investissent pas suffisamment dans leurs personnels de santé sont plus vulnérables aux crises sanitaires, avec des conséquences sociales et économiques, tel que l'épidémie de maladie à virus Ebola l'a tristement démontré.
- Au cours des dix dernières années, le secteur de la santé a créé plus d'emplois que tout autre secteur. Cette tendance se poursuivra dans les prochaines années. De plus, ces emplois se caractérisent par une meilleure productivité des populations actives, grâce à l'amélioration de la santé des populations.
- Sous réserve d'investissements et de mesures appropriés, la communauté internationale a une occasion unique de satisfaire la demande mondiale croissante en personnels de santé, de progresser sur la voie de la couverture universelle en santé (CUS), et de garantir la sécurité et la cohésion sociale des populations.

La Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique (la Commission) propose des mesures pour stimuler la création de quelques 40 millions de nouveaux emplois dans le secteur sanitaire et social d'ici à 2030, en accordant une attention particulière à la pénurie attendue de 18 millions d'agents de santé d'ici à 2030 dans les pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire.

## RECOMMANDATIONS



Stimuler les investissements dans la création d'emplois décents en santé, notamment pour les femmes et les jeunes, avec les bonnes compétences, en nombre suffisant et aux endroits opportuns.



Optimiser la participation économique des femmes et encourager leur autonomisation par une institutionnalisation de leur leadership, la lutte contre les préjugés sexistes et les inégalités entre les sexes dans l'éducation et sur le marché du travail de la santé, et par la résolution des questions de genre dans les processus de réforme sanitaire.



Lever des fonds suffisants auprès des sources nationales et internationales, publiques et privées le cas échéant, et envisager une réforme ambitieuse du financement de la santé quand cela est nécessaire, pour investir dans les compétences adaptées, des conditions de travail décentes, et un nombre adéquat de personnels de santé.

# LES PROCHAINES ÉTAPES

La Commission appelle à un engagement politique des gouvernements et des principaux partenaires pour soutenir la mise en œuvre de ses recommandations, et invite le Secrétaire Général des Nations Unies à s'en saisir.



Pour relever les défis sanitaires du XXI<sup>e</sup> siècle liés aux mutations démographiques, épidémiologiques et technologiques, il faudra **transformer de manière substantielle** les formations et compétences des personnels de santé.

- Les évolutions démographiques, les mutations technologiques et l'environnement économique redéfinissent les besoins sanitaires des populations. Ceci nécessite la mise en place d'emplois appropriés, en nombre adéquat, avec les compétences nécessaires.
- Les personnels de santé doivent prendre en charge les déterminants sociaux de la santé, considérer comme prioritaires la promotion de la santé, la prévention des maladies, et les interventions de soins primaires centrés sur la personne et reposant sur les communautés.
- Quelques-unes des principales innovations requises nécessiteront d'investir dans le développement d'une éducation socialement responsable ; d'élaborer des politiques pour former les personnels de santé et actualiser leurs connaissances ; de former les étudiants localement pour qu'ils servent leurs propres communautés ; d'utiliser les nouvelles technologies pour atteindre les populations des zones reculées.

Le monde a besoin de davantage de personnels de santé, dotés de nouvelles compétences pour relever de nouveaux défis.

## RECOMMANDATIONS



Développer une éducation et une formation continue de grande qualité, qui favorise le changement, de sorte que tous les personnels de santé soient dotés de compétences répondant aux besoins sanitaires des populations et soient en mesure de déployer pleinement leur potentiel.



Réformer les modèles de services, actuellement concentrés sur les soins hospitaliers, et privilégier la prévention et la prestation efficace de soins primaires et ambulatoires de qualité, abordables, intégrés, communautaires et à dimension humaine, en accordant une attention particulière aux zones mal desservies.



Exploiter le potentiel des technologies de l'information et de la communication pour améliorer l'éducation dans le domaine de la santé, les services de santé centrés sur les personnes, et les systèmes d'information sanitaire.



Garantir les investissements dans les capacités fondamentales du Règlement sanitaire international, particulièrement en matière de développement des compétences des professionnels de santé nationaux et internationaux dans des contextes humanitaires et d'urgences de santé publique, aigus comme prolongés. Garantir la protection et la sécurité de tous les agents et établissements de santé dans tous les contextes.

La mise en œuvre des dix recommandations de la Commission exigera un changement de paradigme pour revoir le *statu quo* et modifier la trajectoire actuelle. Il n'y a pas de temps à perdre.

Pour réussir à mettre en œuvre les recommandations de la Commission, il faut un engagement intersectoriel fort et une action de la part des parties prenantes – y compris de la société civile et des organisations professionnelles – aux niveaux national, régional et mondial.

Pour libérer le potentiel social et économique de l'emploi dans le secteur de la santé, **un engagement politique fort sera nécessaire**, ainsi qu'une coopération efficace entre les pays et les secteurs de l'économie.

- Il faut des mesures politiques efficaces dans les domaines de la finance, de l'éducation, de la santé, de la protection sociale, de l'emploi et des affaires étrangères, moyennant des mécanismes de coordination et des dialogues politiques. En matière de coopération internationale, il faut engager au profit des pays les moins développés des ressources plus prévisibles et dédiées à cette problématique.
- Les démarches intersectorielles doivent engager les secteurs public et privé, la société civile, les syndicats, les associations des professionnels de la santé, les organes de réglementation et les établissements d'éducation et de formation.
- Un ensemble d'indicateurs harmonisé est nécessaire pour décrire, contrôler et suivre les évolutions du marché de l'emploi dans le domaine de la santé.

Conformément au principe d'application universelle des objectifs de développement durables (ODD), les partenariats dans les pays et au sein de la communauté internationale seront essentiels pour mettre en œuvre les mesures recommandées.

## RECOMMANDATIONS



Promouvoir la collaboration intersectorielle aux niveaux national, régional et international, mobiliser la société civile, les syndicats et autres associations de professionnels de la santé, et le secteur privé ; et aligner la coopération internationale pour soutenir les investissements dans les personnels de santé, dans le cadre des stratégies et des plans nationaux pour la santé et l'éducation.



Améliorer la reconnaissance internationale des qualifications des personnels de santé pour promouvoir un meilleur usage des compétences; accroître les bénéfices tout en luttant contre les effets négatifs des migrations des personnels de santé, tout en sauvegardant leurs droits.



Entreprendre des recherches et des analyses approfondies sur les marchés de l'emploi dans le domaine de la santé, en utilisant des indicateurs et méthodologies harmonisés, pour étoffer les données disponibles, renforcer la redevabilité, et promouvoir l'action.



Télécharger le rapport de la Commission  
**S'engager pour la santé et la croissance**  
*Investir dans les personnels de santé*

Pour plus d'informations : contacter [comheeg@who.int](mailto:comheeg@who.int)

## DIX RECOMMANDATIONS



Le Secrétaire général des Nations Unies a créé la Commission de haut niveau en mars 2016, reconnaissant que l'investissement dans de nouveaux emplois dans le secteur de la santé et le secteur social peut être générateur de croissance économique et contribuer à la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. La Commission a été chargée d'identifier des moyens novateurs pour lutter contre les pénuries de main-d'œuvre et veiller à l'adéquation entre les compétences des personnels de santé et les exigences professionnelles, de façon à améliorer l'efficacité économique du secteur de la santé et sa contribution à une croissance intégrative.

### CO-PRÉSIDENTS



S.E. M. François Hollande,  
Président de la  
République française



S.E. M. Jacob Zuma,  
Président de la République  
d'Afrique du Sud



Dr Margaret Chan,  
Directeur général  
de l'Organisation  
mondiale de la Santé (OMS)



M. Guy Ryder,  
Directeur Général de  
l'Organisation internationale  
du Travail (OIT)



M. Angel Gurría,  
Secrétaire Général de  
l'Organisation de Coopération  
et de Développement  
Économiques (OCDE)

### CO-VICE-PRÉSIDENTS

### COMMISSAIRES



Mme Anu Aga,  
Membre de la  
Chambre haute  
du Parlement  
indien



Son Altesse  
Royale, la  
Princesse Muna  
Al-Hussein,  
Princesse  
de Jordanie,  
promotrice de la  
santé mondiale  
pour les soins  
infirmiers et  
obstétricaux



Dr Wytienis  
Andriukaitis,  
Commissaire  
à la Santé et  
à la Sécurité  
alimentaire,  
Commission  
européenne



Mme Rosalinda  
Baldoz,  
Département  
du Travail et  
et de l'Emploi,  
Philippines



Dr Midaly's  
Castilla,  
Cofondatrice de  
l'École latino-  
américaine de  
médecine, Cuba



Dr Nkosazana  
Dlamini-Zuma,  
Présidente,  
Commission de  
l'Union africaine



M. Moussa  
Dossou,  
Ministre de  
l'Emploi,  
des Affaires  
sociales et de  
la Formation  
professionnelle,  
Côte d'Ivoire



M. Hermann  
Gröhe,  
Ministre fédéral  
de la Santé,  
Allemagne



M. Bent Hoie,  
Ministre de la  
Santé et des  
Soins, Norvège



Dr Marië Jesse,  
Secrétaire  
générale adjointe  
du ministère des  
Affaires sociales,  
Estonie



Mme Susana  
Malcorra,  
Ministre  
des Affaires  
étrangères  
et du Culte,  
Argentine



Dr Alaa Murabit,  
Fondatrice de La  
voix des femmes  
libyennes,  
promotrice des  
objectifs de  
développement  
durable



Professeur  
Jane Opoku-  
Agyemang,  
Ministre de  
l'Éducation,  
Ghana



Mme Rosa  
Pavanelli,  
Secrétaire  
générale de  
l'Internationale  
des services  
publics



Dr Judith  
Shaman,  
Présidente  
du Conseil  
international  
des  
infirmières



Professeur  
Joseph  
Stiglitz,  
Économiste,  
prix Nobel  
d'Économie



Professeur  
Keizo Takemi,  
Membre de la  
Chambre des  
conseillers,  
Japon



M. George  
K. Werner,  
Ministre de  
l'Éducation,  
Libéria



Professeur  
Muhammad  
Yunus,  
Cofondateur et  
Président de  
Yunus Social  
Business, prix  
Nobel de la Paix

Secrétariat de la Commission





**Avantages ACN :**

cotisation annuelle de € 74,69  
protection juridique comprise

**Ayez l'esprit tranquille avec la R.C. professionnelle d'AMMA :  
indispensable aux infirmiers indépendants & salariés !**

Que vous soyez indépendant ou salarié, une R.C. professionnelle reste nécessaire. Profitez d'une couverture complète, unique en Belgique :

- de 20 ans après la faute paramédicale, le fait générateur
- aussi après la fin du contrat, pour une faute commise au cours du contrat
- sans surprime pour les activités dans votre cabinet privé
- sans surprime pour l'assistance portée aux tierces personnes

**Plus d'informations ?**

Contactez-nous via 02/209 02 21 ou [consult@amma.be](mailto:consult@amma.be)  
[www.amma.be](http://www.amma.be)

**TARIFS 1.** Membres Ind. acn et étudiants **2.** Institution affiliée acn **3.** Affiliation annuelle individuelle comprise

**Séminaires :** ☆ reconnu par le SPF pour le complément fonctionnel des chefs

## Avril 2017

Dates & horaires	Séminaires	1	2	3
☐ 20-21/04/2017 9h00 à 17h00	<b>Intelligence émotionnelle, communication et relation : mieux vivre au travail.</b> - Paul Flasse - acn Bruxelles ☆	190€	215€	270€
☐ 26-27/04/2017 9h00 à 17h00	<b>Prendre soins des patients ayant des troubles cognitifs : approche non médicamenteuse de la démence</b> - Jean-Luc Lambeau - acn Bruxelles	106€	120€	150€
☐ 28/04/2017 9h00 à 16h30	<b>Communiquer avec un patient dément - session 2</b> Leïla Rokbani et Marie-Christine Heyndrickx - acn Bruxelles	80€	92€	115€

## Mai 2017

Dates & horaires	Séminaires	1	2	3
☐ 2/05/2017 9h00 à 17h00	<b>Initiation à l'entretien</b> Catherine Casse - acn Bruxelles ☆	70€	80€	100€
☐ 4-5/05/2017 9h00 à 17h00	<b>La manipulation : comprendre, agir et réagir</b> Paul Flasse - acn Bruxelles ☆	190€	215€	270€
☐ 8-9/05/2017 9h00 à 17h00	<b>Le toucher dans les soins et l'accompagnement - session 1</b> Catherine Casse - acn Bruxelles	140€	160€	200€
☐ 15-16/05/2017 9h00 à 17h00	<b>L'assertivité, un modèle de communication non-violente. S'affirmer sans agresser !</b> - Paul Flasse - acn Bruxelles ☆	190€	215€	270€
☐ 30/05/2017 9h00 à 17h00	<b>La collaboration professionnelle dans une équipe structurée dans en MRPA et MRS</b> - Nathalie Sowa - acn Bruxelles	77€	88€	110€

## Juin 2017

Dates & horaires	Séminaires	1	2	3
☐ 01/06/2017 9h00 à 17h00	<b>NOUVEAU : Mise à jour pour les référents déments : Mémoire procédurale, le dément peut-il apprendre ?</b> - Jean-Luc Lambeau - acn Bruxelles	53€	60€	75€
☐ 02/06/2017 9h00 à 13h00	<b>Spécial AS : L'écriture professionnelle dans les soins et bien plus encore</b> - Sarah Falhaux - acn Bruxelles	28€	32€	40€
☐ 06/06/2017 14h00 à 16h00	<b>NOUVEAU spécial domicile : Les contrôles INAMI et des mutuelles</b> Claude Mercenier - acn Bruxelles	17€	20€	25€
☐ 07/06/2017 9h00 à 17h00	<b>Législation : un casse tête pour les infirmières</b> Miguel Lardennois - acn Bruxelles	45€	52€	65€
☐ 8-9/06/2017 9h00 à 17h00	<b>Améliorer la confiance dans votre équipe</b> Frédéric Deleuze - acn Bruxelles ☆	190€	215€	270€
☐ 12/06/2017 9h00 à 17h00	<b>Mind Mapping : structurer, organiser, synthétiser, relier ses idées</b> Alex Adam - acn Bruxelles ☆	98€	112€	140€
☐ 15/06/2017 9h00 à 17h00	<b>Améliorer la qualité de vos feedbacks</b> Frédéric Deleuze - acn Bruxelles ☆	95€	108€	135€

<input type="checkbox"/>	<b>16/06/2017</b> 9h00 à 17h00	<b>Révisons nos connaissances en diabétologie</b> Pascale Carette – acn Bruxelles	53€	60€	75€
<input type="checkbox"/>	<b>19/06/2017</b> 9h00 à 16h00	<b>NOUVEAU : Spécial AS : Gestion de l'agressivité</b> Catherine Casse – acn Bruxelles	70€	80€	100€
<input type="checkbox"/>	<b>20/06/2017</b> 9h00 à 16h00	<b>NOUVEAU : Spécial AS : Travailler et collaborer en équipe de soins</b> Catherine Casse – acn Bruxelles	70€	80€	100€
<input type="checkbox"/>	<b>22/06/2017</b> 9h00 à 17h00	<b>Les soins infirmiers en cardiologie : rappels fondamentaux</b> Philippe Delrez – acn Bruxelles	45€	52€	65€
<input type="checkbox"/>	<b>22/06/2017</b> 14h00 à 16h00	<b>NOUVEAU spécial domicile : Les soins palliatifs- droits et obligation du prestataire selon la nomenclature soins à domicile (Article 8)</b> Claude Mercenier – acn Bruxelles	17€	20€	25€
<input type="checkbox"/>	<b>23/06/2017</b> 9h00 à 17h00	<b>Réanimation Cardio Pulmonaire (RCP) et Défibrillation Externe Automatisée (DEA)</b> - Catherine Vogels – acn Bruxelles	105€	120€	150€
<input type="checkbox"/>	<b>29/06/2017</b> 9h00 à 16h30	<b>La dépression de la personne âgée</b> Pauline Chauvier – acn Bruxelles	42€	52€	65€

## Juillet 2017

Dates & horaires		Séminaires	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<b>03/07/2017</b> 9h00 à 17h00	<b>Révisons nos connaissances en diabétologie</b> Pascale Carette – acn Bruxelles	53€	60€	75€

## Septembre 2017

Dates & horaires		Séminaires	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<b>05/09/2017</b> 9h00 à 16h30	<b>NOUVEAU : Formation continue en radioprotection pour le personnel soignant hospitalier</b> - Hassan Khadira - acn Bruxelles	45€	52€	65€
<input type="checkbox"/>	<b>7-21/09/2017</b> 9h00 à 16h30	<b>Organiser le travail en fonction du rythme des résidents</b> Pauline Chauvier – acn Bruxelles	98€	112€	140€
<input type="checkbox"/>	<b>12/09/2017</b> 9h00 à 17h00	<b>La dénutrition de la PA en pratique : prévenir, dépister et agir</b> Sylviane Moyses- acn Bruxelles	63€	72€	90€
<input type="checkbox"/>	<b>14/09/2017</b> 9h00 à 17h00	<b>Spécial AS : La communication non-violente</b> Catherine Casse – acn Bruxelles	70€	80€	100€
<input type="checkbox"/>	<b>18/09/2017</b> 9h00 à 17h00	<b>L'hygiène hospitalière ou comment être un soignant protégeant ses patients</b> - Tanguy Oude Hendrikman- acn Bruxelles	45€	52€	65€
<input type="checkbox"/>	<b>19/09/2017</b> 9h00 à 13h00	<b>Hydrater oralement une PA en théorie et en pratique</b> Sylviane Moyses- acn Bruxelles	42€	48€	60€
<input type="checkbox"/>	<b>21/09/2017</b> 9h00 à 16h00	<b>Spécial AS : La manutention</b> Valérie Blondeau – acn Bruxelles	45€	52€	65€
<input type="checkbox"/>	<b>26/09, 03/10, 26/10 et 07/11/2017</b> 9h00 à 17h00	<b>Formation des infirmiers référents en hygiène hospitalière</b> Delphine Haulotte, Christophe Barbier, Alexia Verroken et Ayhan Findik – acn Bruxelles	300€	350€	440€
<input type="checkbox"/>	<b>28-29/09/2017</b> 9h00 à 16h00	<b>La reconnaissance au travail, ça motive !</b> Paul Flasse – acn Bruxelles ☆	190€	215€	270€



## Octobre 2017

Dates & horaires	Séminaires	1	2	3
<input type="checkbox"/> 13/10/2017 9h00 à 17h00	<b>Révisons nos connaissances en diabétologie</b> Pascale Carette - acn Bruxelles	53€	60€	75€
<input type="checkbox"/> 20/10/2017 9h00 à 17h00	<b>Communiquer avec un patient dément - session 1</b> Leïla Rokbani et Marie-Christine Heyndrickx - acn Bruxelles	80€	92€	115€
<input type="checkbox"/> 23-24-25/10/2017 9h00 à 17h00	<b>Formation de base de 24h : législation sociale, bien-être au travail et gestion d'équipe</b> - Catherine Casse et Laure Demez - acn Bruxelles ☆	210€	240€	300€

## Novembre 2017

Dates & horaires	Séminaires	1	2	3
<input type="checkbox"/> 10/11/2017 9h00 à 17h00	<b>Spécial AS : Comment entre en relation avec un patient âgé</b> Leïla Rokbani - acn Bruxelles	49€	56€	70€
<input type="checkbox"/> 14, 30/10/2017 9h00 à 17h00	<b>NOUVEAU Comment les professionnels peuvent-ils favoriser l'amélioration de la santé des patients en favorisant leur empowerment (DPA-Développement du Pouvoir d'Agir) ?</b> Fabienne Defert - acn Bruxelles	230€	265€	330€
<input type="checkbox"/> 27-28-29/11/2017 9h00 à 17h00	<b>Formation de base de 24h : législation sociale, bien-être au travail et gestion d'équipe</b> - Catherine Casse et Laure Demez - acn Bruxelles ☆	210€	240€	300€

Journée d'étude organisée par ABiSiMeR au Campus Galileo- Bxl

**29/04/2017**

de 9h00 à 16h30

**Nouveautés en Imagerie Médicale et Radiothérapie**

**38€ 58€ 73€**

Congrès acn/fnib au Cercle de Wallonie de Namur

**12/05/2017**

de 9h00 à 16h30

**Congrès acn/fnib à l'occasion de la fête des infirmières et infirmiers**

**65€ 90€**

Journée des cadres de proximité acn/cpsi

**23/05/2017**

de 9h00 à 16h30

**Re Devenir le super héros de mes émotions, pour un management bienveillant**

**77€ 88€ 110€**

XXIIIème journée de gérontologie organisée par la CompAs et l'acn à Ottignies

**17/10/2017**

de 9h00 à 16h00

**Améliorer notre approche et nos soins aux personnes désorientées et démentes**

**38€ 58€ 73€**

3ème journée organisée par la Commission Santé Mentale et Psychiatrie au Campus Galileo

**05/12/2017**

de 9h00 à 16h00

**L'entretien infirmier sous toute ses formes**

**38€ 58€ 73€**

**INSCRIVEZ-VOUS EN LIGNE :**  
**[www.infirmieres.be/formations](http://www.infirmieres.be/formations)**

LE SAMEDI 29 AVRIL 2017

À LA HAUTE ECOLE GALILEE ISSIG  
rue Royale 336 à 1030 Bruxelles

ACCUEIL À 8H15

organisé par



**Modérateurs:**  
*Martine VAN BASSELAERE*, inf., Msc, présidente ABISMeR, coordinatrice de la spécialisation IMDI, ISSIG, HEG

*Asan KHADIRA*, inf sp IMR, Msc, vice-président ABISMeR, coordinateur de la spécialisation interdisciplinaire en radiothérapie, maître assistant 4<sup>ème</sup> IMDI, ISSIG, HEG

**L'AVC, quoi de neuf?**

*Ayada BOUZZAOUI*, infirmière en chef, service de radiologie, CHU Erasme

**L'innovation pédagogique ou l'art d'apprendre en toute sécurité**

*Asan KHADIRA*, inf sp IMR, Msc, vice-président ABISMeR, coordinateur de la spécialisation interdisciplinaire en radiothérapie, maître assistant 4<sup>ème</sup> IMDI, ISSIG, HEG

**La protonthérapie, la baguette magique de la radiothérapie ?**

*Hasan CAJUS*, physicien médical en radiothérapie, CHU TIVOLI

**La dacryoCT au cone beam**

*Chiara MABIGLIA*, neuroradiologue, chef de clinique adjoint, CHU Brugmann

**Les reconstructions itératives**

*Patrick VILLANCE*, infirmier spécialisé en imagerie médicale et radiothérapie, Institut Jules Bordet

**L'angio-cardio-concept hybride**

*Isabelle VERTRIST*, infirmière spécialisée en IMR, business manager Anglo Card Hybrid Rooms Siemens Belux

**Le rôle infirmier lors d'un placement de TAVI**

*Laura DEFENEE*, infirmière MSc, unité de coronarographie, CHU St-Pierre Bruxelles

**L'imagerie 3D au service du traitement des arythmies cardiaques**

*Dierik WOLK*, Territory Manager South Atrial Fibrillation, Abbott

**L'imagerie en radiothérapie: la 4D et la valeur ajoutée de la fusion avec les images Pet et IRM**

*Fadallah MERZAK*, radiothérapeute, service de radiothérapie CHIREC - Clinique Edith Cavell



# Les nouveautés en imagerie médicale et radiothérapie

LIEU

Haute Ecole  
GALILEE ISSIG  
rue Royale 336  
1030 Bruxelles

TARIFS (lunch compris)

38€ membres ABISMeR et/ou acn, étudiants et retraités  
58€ institutions affiliées  
73€ Tarif plein, affiliation ABISMeR et/ou acn individuelle compris

RENSEIGNEMENTS

acn – av. Hippocrate, 91 | Tél 02 762 56 18  
Fax 02 772 52 19 | [formations@infirmieres.be](mailto:formations@infirmieres.be)  
[www.infirmieres.be](http://www.infirmieres.be)

EN COLLABORATION AVEC



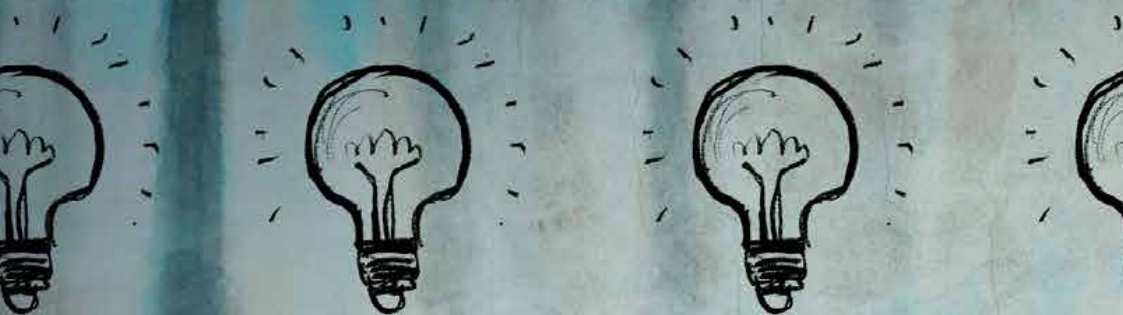
**acn**  
Association belge des praticiens  
de l'art infirmier

Inscriptions UNIQUEMENT en ligne sur le site:

<http://www.infirmieres.be/formaton/les-nouveautes-en-imagerie-medicale-et-radiothérapie>

LE MARDI **23 MAI** 2017 - 9h00 à 17h00 - C

15<sup>ème</sup> Journée des  
**cadres** de proximité



► RE-DEVENIR LE SUPER HÉROS D

# Pour un management bienveillant

9.00 ACCUEIL

SÉANCE PLÉNIÈRE

**OSEZ PARTAGER L'ÉMOTION AU TRAVAIL**

**Frédéric Deleuze**, Formateur en développement d'attitudes positives - Coach dans la transformation identitaire des individus et des organisations - Self-leadership - Communication - Assesme

**LIEU**  
**CPSI / acn**  
Avenue Hippocrate, 91  
B-1200 Bruxelles

**TARIFS (lunch compris)**  
**77€** membres individuels **acn**, étudiants, retraités  
**88€** institutions affiliées à l'**acn**  
**110€** tarif plein, affiliation **acn** individuelle comprise

**RENSEIGN**  
**acn** - av. H  
Fax 02 772

**INSCRIPT**  
<http://www.re-devenir-t>



# E MES ÉMOTIONS!

# nt



formation  
ent

## ATELIERS

- Les huiles essentielles et l'odorat! Une manière efficace d'apprivoiser vos émotions, **Catherine Cianci**
- Sensibilisation à la pratique de l'autolouange pour un mieux vivre au travail, **Marie Milis**
- Communication des émotions, pouvoir et confiance, **Frédéric Deleuze**
- What a feeling?! (Emotions et expression théâtrale), **Sara Amari**
- Gérer ses émotions à partir du référent ProfilsNuances, **Etienne Boquet** et **Anne Vanderaa**
- Qi Gong, **Anne Maskens**
- Atteindre ses objectifs par l'auto coaching, **Claudie Rion**

## FORMATIONS ET INSCRIPTIONS

Hippocrate, 91 | Tél 02 762 56 18  
02 52 19 | [formations@infirmieres.be](mailto:formations@infirmieres.be) | [www.infirmieres.be](http://www.infirmieres.be)

INSCRIPTIONS > **UNIQUEMENT en ligne sur le site**

[www.infirmieres.be/formation/15eme-journee-des-cadres-de-proximite-le-super-heros-de-mes-emotions-pour-un](http://www.infirmieres.be/formation/15eme-journee-des-cadres-de-proximite-le-super-heros-de-mes-emotions-pour-un)







RESEAU DE SOINS PSYCHOTRIEUX BRUXELLES

EPSYLON



## Engagements immédiats

Des INFIRMIER(E)S à  
**la Clinique FOND'ROY**

- pour les Unités prenant en charge :
  - **Unité 1** des jeunes adultes ( 18 - 25 ans )
  - **Unité 2** des patients souffrants de troubles complexes de l'humeur
  - **Hôpital de Jour pour adultes « Le QUOTIDIEN »**  
( Infirmier( e ) Spécialisé( e ) en Santé Communautaire )
- Equipe de Remplacement Immédiat (EMRI)

**la Clinique La RAMEE**

- Unité 1 des problèmes d'addictions

Un(e) INFIRMIER(E) EN CHEF  
pour **la Maison Ados - AREA+**

Infos et candidatures : **Chantal MOISET -DDI**  
[recrutement@epsylon.be](mailto:recrutement@epsylon.be)

L'humain au coeur du projet

# JALOPLAST®



# HYALO<sup>4</sup>



GAMME HYALO<sup>4</sup>®, DES PRODUITS POUR CHAQUE PHASE DE LA CICATRISATION DES PLAIES.

**HYALO<sup>4</sup>**  
Start Onguent



CE 0373

**Première phase :**  
Acide Hyaluronique +  
Collagénase

**T**issue Management<sup>1</sup>

**HYALO<sup>4</sup>**  
Control Crème/Spray



CE 0459

**Deuxième phase :**

Acide Hyaluronique +  
Argent métallique (Spray)  
Acide Hyaluronique +  
Sulfadiazine d'Argent (Crème)

**I**nflammation and  
Infection Control<sup>1</sup>

# HYALO<sup>4</sup>

ACIDE HYALURONIQUE  
POUR LA CICATRISATION DES PLAIES !

**HYALO<sup>4</sup>**  
Regen Pansements



CE 0373

**Troisième phase :**  
Acide Hyaluronique +  
Collagène

**M**oisture balance<sup>1</sup>

**HYALO<sup>4</sup>**  
Skin Gel/Crème



CE 0459

**Quatrième phase :**  
Acide Hyaluronique

**E**pithelial (edge)  
advancement<sup>1</sup>

Le nom de Jaloplast®  
Compresses de gaze ne change pas.

**T**

**I**

**M**

**E**

Tous les produits de la gamme Hyalo<sup>4</sup>® sont des dispositifs médicaux.

1. European Wound Management Association (EWMA). Position Document:  
*Wound Bed Preparation in Practice*. London: MEP Ltd, 2004.

Date de la dernière mise à jour : 04/2017



**KELA** Pharma  
KELA Pharma sa  
Industriepark West 68 - B 9100 Sint-Niklaas  
Tél. +32 3 780 63 90 - info@kelapharma.be