

# 2021

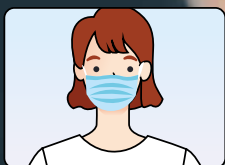
## année de la revalorisation et de la vaccination ?

© shutterstock

### sommaire

Edito : s'engager pour l'acn	<b>3</b>	Une revalorisation des travailleurs	<b>29</b>
Rôle des infirmier.es pour la vaccination	<b>7</b>	Budget de plus 30 milliards d'euros pour les soins de santé en 2021	<b>33</b>
Un vaccin obligatoire : possible ?	<b>11</b>	Agenda	<b>36</b>
SIDIIEF Vaccination - Prise-position 2020	<b>15</b>		
Projet international VINCI	<b>27</b>		

# PLAIES SUPERFICIELLES LIÉES AU PORT DU MASQUE ?



Laissez Flamigel® pénétrer un instant.



Directives

[www.flamigel.be/fr/blog/](http://www.flamigel.be/fr/blog/)



**Le masque buccal est la nouvelle norme.**

Chez de nombreuses personnes, il est à l'origine de lésions cutanées, entraînant douleur et inconfort. Heureusement, pour le traitement des petites plaies superficielles, il y a Flamigel® !

**Flamigel®: le bon réflexe !**

- Effet rafraîchissant, apaise la douleur.
- Cicatrise plus vite (jusqu'à 40 %) et sans croûte.
- Réduit le risque de cicatrices.

## Flamigel®



[www.flamigel.be](http://www.flamigel.be) - [info@flenhealth.com](mailto:info@flenhealth.com)

# Editorial

## S'engager pour l'acn

*Depuis quelques mois une de nos membres, qui était déjà administratrice bénévole, a accepté de consacrer encore plus d'heures de son temps libre pour aider notre association en cette période difficile. Nous lui avons demandé pourquoi elle s'était proposée pour nous aider, voici son message.*

## Bonjour à tous,

Cela fait maintenant un peu plus de 4 ans que je suis membre de l'acn en plus d'être membre de la Siz-Nursing. Je travaille depuis 20 ans comme infirmière, pratiquement exclusivement en Soins Intensifs. J'ai également un peu touché au métier d'enseignante en soins infirmiers.

M'investir dans une association professionnelle m'a semblé nécessaire afin d'apporter ma petite contribution et mon expertise aux défis actuels rencontrés par notre profession. Mon objectif ayant toujours été l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins au patient, notre partenaire principal.

Après avoir suivi une formation sur la législation infirmière, l'orateur, passionné par son sujet, m'a donné

envie de m'investir pour le développement de notre belle profession. Chaque membre compte dans la représentation de notre profession. Je me suis donc investie à l'acn.

Je suis devenue membre de la Commission Technique de l'Art Infirmier et de l'organe d'administration de l'acn.

Notre métier est un Art, il est en perpétuelle évolution, les avancées scientifiques sont nombreuses et les infirmières doivent en permanence acquérir de nouvelles compétences. Cependant, nous devons pouvoir travailler en sécurité, encadrés par des lois. La CTAI rend des avis au ministre concernant la liste des prestations techniques de l'art infirmier (B1/B2/C), les modalités d'exécution de ces prestations et, les exigences de qualifica-



tion auxquelles les infirmiers doivent répondre. Ce mandat à la CTAI me permet de défendre la position de notre association professionnelle mais également mon point de vue sur les sujets qui y sont débattus.

Nos assemblées de mandataires acn permettent d'échanger sur nos pratiques, d'avoir une ouverture d'esprit et un échange afin de dégager une position commune pour notre association, toujours en collaboration avec nos associations partenaires et l'UGIB.

Les défis de demain sont importants. Voici une partie de ceux qui me tiennent à cœur et qui ont motivé mon engagement à l'acn: revoir les normes d'encadrement infirmier qui sont obsolètes, uniformiser la filière de formations infirmière, augmenter la visibilité et la représentativité de notre profession, la pénurie d'infirmier actif est une réalité, valoriser notre formation en master, mettre notre métier sur la liste des

métiers pénibles, revaloriser l'image de notre profession auprès des citoyens et, pourquoi pas, envisager un ordre infirmier.

Notre profession est magnifique et essentielle, nous sommes le maillon principal de la chaîne de soin. Il faut défendre notre profession mais surtout la développer.

Nous ne sommes pas encore assez représentés, on nous entend mais on ne nous écoute pas...

C'est ensemble, dans un dialogue constructif et respectueux que nous faisons avancer le débat au jour le jour... C'est de cette manière que j'apporte ma pierre à l'édifice pour faire avancer notre profession.

Chacun doit ou peut s'investir selon ses moyens et le temps qu'il peut dégager à cette fin.

Chaque membre compte, affiliiez-vous à une association professionnelle.

*Catherine Gérardy*

**amma**

assurances depuis 1944  
par et pour le secteur de la santé

**R.C. Professionnelle**

Une couverture de 20 ans,  
même après la fin du contrat

**PARTENAIRE DE L'ACN**



Profitez de notre  
offre Starter !

**Indépendants ou salariés,  
exercez votre métier l'esprit tranquille en  
vous assurant correctement.**

**Plus d'infos ?** Contactez-nous au 02/209 02 21 ou par  
e-mail à [consult@amma.be](mailto:consult@amma.be)



**www.amma.be**



# FAITES LE CHOIX D'UN HÔPITAL TOURNÉ VERS L'AVENIR

Choisissez le Grand Hôpital de Charleroi :

- ✓ Médecine de pointe
- ✓ Equipes dynamiques
- ✓ Convivialité
- ✓ Construction d'un hôpital de nouvelle génération (ouverture en 2024)

Recrutement permanent d'infirmier(ère)s et  
d'infirmier(ère)s spécialis(e)s

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



GRAND HÔPITAL  
de CHARLEROI

# Infirmières et infirmiers, des professionnels de santé indispensables pour une stratégie efficace de vaccination en Belgique !

Il y a 6 mois le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF) publiait une prise de position<sup>1</sup> portant sur la place des infirmier.e.s. dans un enjeu majeur de santé publique : la vaccination.

En tant que consortium promoteur du SIDIEF nous soutenons bien évidemment cette prise de position car celle-ci, d'une part, rencontre des enjeux de santé publique mondiaux mais également belges, et d'autre part, parce que nous pensons que dans un pays comme le nôtre la vaccination est un enjeu actuel et futur pour la profession infirmière.

La prise de position du SIDIEF est donc reproduite dans la suite de cette revue Info-Nursing de l'acn, mais il nous semble également important

d'y apporter un éclairage belge en guise d'introduction.

Il faut tout d'abord se souvenir que le rôle de l'infirmier belge est défini dans l'art 46 de la Loi relative à l'exercice des professions de santé (LEPS) et qu'il consiste notamment à : évaluer l'état de santé du patient, identifier des problèmes de soins infirmiers, collaborer aux missions du médecin, informer/conseiller le patient et sa famille, et réaliser des interventions qui visent à maintenir ou améliorer l'état de santé. C'est



Consortium belge



<sup>1</sup> Prise de position du SIDIEF « Expertise infirmière : pierre angulaire des stratégies efficaces en vaccination », SIDIEF, 23 mars 2020, 11 p disponible sur <https://sidiief.org/wp-content/uploads/2020/04/SIDIEF-Vaccination-Prise-position-2020.pdf> consulté le 26/10/2020



Consortium belge



dans ce cadre qu'en 1990<sup>2</sup> le législateur a également prévu que les infirmiers puissent se voir confier l'acte médical de vacciner un patient, à condition que le médecin soit présent dans le bâtiment afin de pouvoir réagir à temps en cas de complication.

La vaccination est à l'époque encore considérée comme un acte médical relativement risqué, puisque contrairement à aujourd'hui il y a encore en 1990 assez bien de vaccins constitués de virus atténués et d'adjuvants d'origine biologique, provoquant régulièrement des réactions anaphylactiques. On veut donc prémunir le patient de ces risques et de la relative incompétence infirmière à y réagir.

Fin des années 90 la situation et les connaissances ont bien changé. D'une part, les vaccins sont devenus bien plus sûrs car quasi tous composés de copies de membranes de virus et pas de virus eux-mêmes, les adjuvants sont moins nombreux et différents, on n'enregistre dès lors quasi plus aucune réaction anaphylactique au-delà d'une réaction locale ou de température. D'autre part une littérature scientifique de plus en plus importante montre que les politiques de vaccination reposant trop sur la profession de médecin étaient moins efficaces que d'autres. En effet, en insistant sur le fait que c'est un « acte médical », en entourant la pratique de précautions visibles ou juste règlementaires telles que « il faut la présence d'un médecin pas loin », la vaccination charrie avec elle des représentations de dangerosité qu'elle n'a pas, et diminue l'adhésion d'une partie de la population. C'est à cette époque,

en 1998, que les Académies Royales de Médecine en Belgique ont proposé pour la première fois que cet acte ne soit plus considéré strictement comme un acte médical, mais bien comme une prestation de santé, identique à celle d'administrer un médicament, et dès lors de proposer que tous les infirmiers puissent la réaliser tout simplement sur base d'une prescription médicale (ce qu'on appelle un « acte B2 » dans notre AR du 18/06/1990).

Malgré cette prise de position des académies de médecine, une éventuelle modification de notre législation devait obligatoirement passer (comme prévu dans la LEPS) devant la Commission Technique de l'Art Infirmier (CTAI)... et lors de ces débats notre association était assez isolée parmi les infirmiers dans cette vision progressiste, les représentants des médecins étant pour leur part farouchement opposés à suivre l'avis de leurs pairs des académies de médecine. Sous couvert de discours alarmistes (« le vaccin c'est dangereux pour les infirmiers »), il se disait en coulisse à l'époque que la motivation principale des syndicats médicaux était de conserver des revenus aux médecins généralistes alors trop nombreux.

Voilà qu'en 2015 les Académies Royales de Médecine planchent sur une série de dossiers... dont notamment le recul de la couverture vaccinale de notre population pour certains virus (rougeole et coqueluche principalement), et la totale insuffisance de vaccination pour la grippe du personnel soignant et des groupes à risque tels que les personnes âgées. Les académies rééditent alors leur position de 1998, et cette fois cette position arrive devant une Commission Technique de l'Art Infirmier composée d'infirmiers et de médecins plus au fait des connaissances

2 AR du 18/06/1990 relatif aux prestations techniques de soins infirmiers et aux actes médicaux qu'on peut leur confier



actuelles et des enjeux de demain... ils remettent un avis assez similaire aux académies (y compris l'acn qui propose qu'on pourrait même passer cet acte en B1 – nous y reviendrons). L'AR du 18/06/1990 est donc modifié en avril 2016 et transforme la vaccination qui était « acte médical confié » (C) en « prestation technique infirmière soumise à prescription médicale » (B2).

Dans la vie de tous les jours ça ne ressemble pas à un changement important. Dans les 2 cas le médecin rédige une prescription et l'infirmier l'exécute. La « présence du médecin dans le bâtiment » n'était par ailleurs quasi plus respectée ou plus connue de nombreux médecins et infirmiers (sauf à domicile et en Maisons de repos). Mais sémantiquement et légalement ce changement de « C » en « B2 » est bien sûr une étape importante. Il faut aussi avoir à l'esprit que si le législateur prend cette décision sur le vaccin, c'est aussi parce qu'il travaille en même temps sur la législation qui définit les compétences infirmières. Et en ajoutant dans l'art 46 de la LEPS qu'un infirmier est aussi un professionnel de santé qui « engage de façon indépendante des mesures immédiates pour préserver la vie » lui permet de rassurer ceux qui pensent encore qu'administrer un vaccin comporte quelques risques immédiats pour la vie du patient.

Ce changement de législation en 2016 avec passage du vaccin en B2 aurait dû provoquer une très grande croissance de la pratique infirmière de vaccination en Belgique, principalement là où il était difficile d'avoir dans le même bâtiment en même temps un médecin « superviseur » et un infirmier « vaccinateur », par exemple pour la vaccination des personnes âgées à domicile,

mais aussi pour d'autres publics défavorisés. Cette amélioration de politique vaccinale dans ces milieux n'est pas survenue car : 1. il n'y a pas eu de volonté politique de saisir cette occasion et 2. les infirmiers de ces secteurs ont été maintenus dans un état de non-motivation à vacciner en laissant le tarif officiel à 6,47 € pour rémunérer l'injection infirmière d'un vaccin à domicile (là où le médecin peut compter au minimum sur 32,36 €).

Dans la même mouvance, nos voisins français par exemple avaient également modifié leur législation afin de permettre aux infirmiers de vacciner en toute autonomie les populations à risque de la grippe<sup>3</sup>. Le vaccin contre la grippe en France serait donc l'équivalent à un acte B1 chez nous.

Comme le mentionne la prise de position du SIDIEF qui suit, même dans des pays comme le nôtre la couverture vaccinale n'est pas suffisante ou en recul pour certaines populations et certaines maladies. De plus, les experts en réchauffement climatique et en impact de l'activité humaine sur le règne animal prévoient une augmentation de la fréquence de pandémies par transmission ou mutation de virus animal vers l'être humain. La crise sanitaire que nous vivons avec le COVID-19 est un exemple malheureux de ce qui pourrait nous arriver à intervalles de plus en plus fréquents, il est essentiel que nos

3 Les infirmières françaises peuvent depuis 2015 vacciner contre la grippe de manière autonome les plus de 65 ans et les porteurs de maladies chroniques, elles peuvent également rédiger une prescription de délivrance du vaccin antigrippe à l'attention du pharmacien pour les publics cibles qui n'en disposent pas (elles nécessitent une prescription médicale uniquement pour vacciner contre la grippe les enfants et adultes sans risques, ainsi que pour d'autres vaccins).





Consortium belge



systèmes de santé, et donc aussi notre profession, s'y préparent. Or contre des maladies virales à haute mortalité<sup>4</sup> et à haute contagiosité, on sait que l'arme qui présente le meilleur rapport cout humain/efficacité est le vaccin.

Les infirmières sont bien plus nombreuses que les médecins, dans tous les milieux de soins, en première ligne et à domicile également<sup>5</sup>. Certains patients de publics très défavorisés ne voient jamais de médecin mais sont parfois en contact avec des infirmiers (on pense par exemple aux SDF suivis par l'asbl « infirmiers de rue », ou au toxicomanes suivis par l'asbl « Transit » etc). Il serait donc prudent, intelligent, et utile en termes de prévention et de santé publique de miser en Belgique encore plus sur les infirmières pour améliorer la couverture vaccinale et pour se préparer aux épidémies de demain.

Un bon début serait de suivre la voie de la France avec le vaccin anti-grippe (y compris une rémunération plus juste de cet acte infirmier), mais d'autres pathologies et publics spécifiques pourraient être envisagés s'il y avait une réelle volonté de booster cette pratique de santé publique.

Il faut bien sûr envisager la vaccination infirmière en Belgique pas uniquement comme l'exécution « aveugle » d'un acte utile, mais dans le cadre plus général de la définition de l'art infirmier, à

savoir que l'infirmière belge actuelle est censé être/se rendre capable (cf art 46 de la LEPS) 1. d'identifier chez quel patient elle est utile, si celui-ci fait partie d'un groupe cible, s'il ne présente pas de complication, 2. de collaborer avec le médecin en cas de doute, 3. d'informer et conseiller le mieux possible le patient afin qu'il comprenne l'intérêt de la vaccination dans son cas particulier et qu'il en accepte l'administration.

Car pour terminer cette illustration de la position belge en la matière il est utile de rappeler que notre pays, comme tous les pays occidentaux, est confronté à une recrudescence de courants de pensées suspicieux au sujet des vaccins. A l'heure des réseaux sociaux, n'importe qui peut diffuser n'importe quelle contre-vérité à ce sujet, et malheureusement n'importe qui va pouvoir la lire. Même au sein de la profession infirmière et médicale, nous connaissons tous des collègues qui se sont fait piéger par ces arguments et contre-vérités scientifiques et qui sont devenus « anti-vaccin ». Il s'agit évidemment d'une posture inacceptable pour des agents de santé publique, surtout s'il transmettent ces idées à leurs patients, mais également si leur non-vaccination fait courir des risques supplémentaires aux patients fragiles qu'ils soignent quotidiennement.

Notre consortium est donc d'avis que non seulement l'infirmière doit se voir confier plus de responsabilités en matières de vaccination, elle doit réellement être considérée par les autorités comme une clé du succès d'information de la population dans une stratégie de santé publique.... Et elle doit bien sûr montrer l'exemple en appliquant à elle-même ce qui est recommandé scientifiquement.

4 Cette haute mortalité peut être globale, comme pour Ebola par exemple, ou spécifique à une population que notre société souhaite protéger, comme les personnes âgées pour le Covid-19 par exemple, ou encore la polio pour les nouveau-nés.  
5 150 000 infirmières, pour 50 000 médecins, dont 16 000 à domicile pour 8 000 médecins – chiffres arrondis aux milliers, sur base du rapport STATAN 2019 du SPF Santé Publique

# Peut-on légalement rendre la vaccination COVID-19 obligatoire ?

Miguel Lardennois, inf. MSc, conseiller politique

## Note de la rédaction

Début novembre 2020, les 9 ministres de la santé belge ont pris, ensemble en Conférence Interministérielle Santé Publique, la décision de ne pas rendre la vaccination contre la COVID obligatoire. Il s'agit d'un choix politique que l'on peut comprendre, notre société accorde une place de plus en plus importante à l'autodétermination et la population belge et celles-ci est a priori réfractaire à des obligations dans le domaine de la santé.

Toutefois, nous avons vu sur les réseaux sociaux que certains citoyens, y compris certains collègues, n'accordaient pas de confiance dans cette déclaration des ministres de la santé, et imaginent qu'ils vont revenir sur celle-ci et tout de même rendre ce vaccin obligatoire.

Nous nous sommes donc demandé si d'un point de vue juridique les ministres de la santé avaient la possibilité de faire un autre choix et nous avons listé différentes hypothèses d'obligations (de la plus large à la plus restreinte). Nous avons soumis ces hypothèses à un de nos collègues experts de ces questions et nous vous livrons ici le résultat de son analyse juridique. Il ne s'agit pas d'une prise de position de notre association sur ce qu'il faudrait ou pas faire.

### 1. La loi sur la santé (1er septembre 1945) ou « peut-on obliger tous les belges à se faire vacciner ? »

Conformément à l'article 1er de la loi sur la santé, le Roi peut, après avoir obtenu l'avis du Conseil supérieur de la santé, prendre des mesures pour prévenir la propagation de maladies infectieuses qui présentent un danger pour la santé publique.

Cette disposition constitue la base juridique de l'obligation du vaccin contre la polio (arrêté royal du

26 octobre 1966). La polio est à ce jour le seul vaccin obligatoire.

### 2. Loi sur les droits des patients (22 août 2002) ou « peut-on obliger tous les patients à se faire vacciner ? »

L'article 8 § 1 de cette loi énonce le droit au consentement, ce qui signifie que ce n'est qu'en cas d'urgence (inconscient, coma, ...) qu'un traitement médical peut être administré sans le consentement du patient.

Un vaccin obligatoire pourrait donc violer le droit de consentement de la loi sur les droits des patients. Toutefois, selon la jurisprudence, la loi sur la santé est d'ordre public dans le cadre de la santé publique, et prime donc sur l'article 8, § 1, à condition que le vaccin obligatoire ait une base légale, poursuive un objectif légitime (c'est-à-dire la protection de la santé publique) et soit proportionné à l'objectif poursuivi (cassation 1er octobre 1997, cassation 18 décembre 2013).

En d'autres termes : OUI, un vaccin peut être obligatoire, mais seul le Roi est habilité à le faire en application de la loi sur la santé<sup>1</sup>, et l'obligation doit être proportionnée à l'objectif poursuivi.

Or, la COVID n'est pas une maladie aussi invalidante que la polio, elle ne touche pas, sauf exceptions, des personnes qui par la suite vont en souffrir toute leur vie, et elle ne présente pas un taux de létalité très important (sauf bien sûr chez les +65 ans, surtout ceux déjà fragiles, tels les résidents des MRS). Cela est triste à dire, mais la COVID tue finalement, et de manière générale, des personnes qui pour la plupart ne sont déjà pas loin de leur fin de vie. Considérant cette morbidité et mortalité particulière de la COVID (faible en général, sauf catégories spécifiques) il y a peu de chance que l'état puisse défendre, par exemple lors d'un recours d'un citoyen devant le Conseil d'Etat, que **toute** la population belge doit être vaccinée.

<sup>1</sup> Cela veut aussi dire par ailleurs, qu'un règlement de travail local, par exemple dans une entreprise, ne peut pas le faire tout seul dans son coin (à la place du Roi)

Cette hypothèse de rendre obligatoire ce vaccin pour toute la population/ tous les patients nous semble donc irréaliste d'un point de vue juridique.

### 3. La « jurisprudence ONE » ou « peut-on obliger une catégorie de population à se faire vacciner ? »

Une décision de la Communauté française (27 février 2003, aujourd'hui abrogée) stipule qu'un enfant ne doit pas être admis dans un centre d'accueil subventionné s'il ne suit pas les recommandations de l'ONE en matière de vaccination.

Il n'y a donc pas d'obligation de se faire vacciner mais une recommandation de l'ONE, et si elle n'est pas suivie, ce qui est le libre choix des représentants légaux de l'enfant, il n'y a pas d'accès à l'accueil subventionné.

Un tel dispositif serait donc envisageable pour les résidents des MRS : recommandations de vaccination par Iriscare (Bruxelles) ou par l'AVIQ (Wallonie), et inclusion dans les conditions d'accès que celles-ci doivent être suivies (adaptations réglementaires requises avec l'accord du secteur, éventuellement par des pouvoirs spéciaux).

Cette hypothèse est donc potentiellement réaliste d'un point de vue juridique.

### 4. Peut-on faire une vaccination obligatoire des membres du personnel (soignants) ?

Sur la base de la loi sur la protection sociale et du Codex sur le bien-être au travail, certains groupes à risque peuvent être tenus de recevoir certaines vaccinations :

L'annexe VII-1.VI du Codex sur le bien-être au travail contient une liste des entreprises et des catégories de salariés pour lesquelles certaines vaccinations sont obligatoires. Il s'agit notamment de la vaccination contre le tétanos (par exemple pour les ouvriers agricoles), de la vaccination contre l'hépatite B (par exemple pour le personnel médical), de la vaccination contre la tuberculose / test de tuberculine (un test annuel obligatoire de tuberculine remplace la vaccination obligatoire) (par exemple pour les employés des services fournissant des soins aux porteurs de bacille dans les hôpitaux).

On pourrait donc imaginer que suite à un accord entre les partenaires sociaux (= patrons et syndicats), le codex du bien être au travail soit adapté pour certaines professions (uniquement les praticiens de l'art infirmier ?) travaillant dans certains secteurs (MRS ?). Mais on peut légitimement douter que les partenaires sociaux arrivent à un tel accord pour une maladie qui n'est pas vraiment dangereuse pour le professionnel de santé (on n'est pas dans le même cas de figure que l'hépatite B par exemple) et dont il peut protéger ses patients par des mesures d'hygiène de base pour lesquelles il est compétent. Cette hypothèse est donc potentiellement réaliste d'un point de vue juridique, mais elle nous semble peu probable.

## 5. Ordonnance régionale sur la politique de prévention en matière de santé (Région Bxl-cap, 19 juillet 2007<sup>2</sup>) ou « peut-on obliger

### les travailleurs d'un secteur uniquement dans une seule région du pays à se faire vacciner ?»

Selon l'article 13 de cette ordonnance bruxelloise, l'inspecteur sanitaire peut prendre des mesures prophylactiques telles que :

2° les personnes qui, après un contact avec une personne infectée ou après un contact avec une autre source d'infection, peuvent être infectées et qui, par contact avec d'autres personnes, peuvent transmettre cette infection, la soumettre à un examen médical ou à une quarantaine ;

Sur cette base, on pourrait dire que les membres du personnel d'une maison de repos "peuvent être infectés" et donc imposer un examen médical, c'est-à-dire un test (PCR par exemple). Mais cette disposition est difficile à utiliser pour une vaccination préventive, car il s'agirait d'obliger un professionnel de santé à se prémunir d'une maladie mais pas de vérifier s'il est malade/contagieux... on sort donc du contexte prévu par l'ordonnance en question.

Cette hypothèse de rendre obligatoire ce vaccin pour les travailleurs d'un secteur dans une seule région (par exemple ici à Bruxelles) nous semble donc irréaliste d'un point de vue juridique.

### En conclusion :

Outre le choix politique que les 9 ministres de la santé belge ont pris ensemble en Conférence Interministérielle Santé Publique de ne pas rendre cette vaccination obligatoire, il serait assez compliqué juridiquement pour les autorités de prendre une telle disposition, sauf pour les résidents de MR-MRS en passant par une réglementation régionale.

<sup>2</sup> Un texte similaire existe en région wallonne et en région flamande

Xe journée d'Algologie organisée par GIFD ( Groupe des Infirmiers Francophones Douleur)

# CENTRE CULTUREL D'OTTIGNIES

Organisée par



**Endométriose et douleurs pelviennes chroniques :**

**quelle approche quand la chirurgie ne soulage pas la douleur ?**

Dr Arnaud Steyaert, Chef de clinique adjoint, Anesthésiologue,  
Cliniques Universitaires Saint-Luc, UCL, Bruxelles

**L'endométriose : intérêt du rôle infirmier**

Alme Vandenhooch, Infirmière coordinatrice au centre légers de l'endométriose

**L'utilisation de la toxine botulique en douleur chronique**

Dr Yumiko Erica Gilbert, Médecin spécialiste en médecine physique  
et réadaptation au GHdD

**Un pas vers l'humanisation des soins : l'approche bien-être du patient**

Delphine Lassoie, Infirmière référente douleur (EAM) au CHU-IPMB  
(Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique Mions Borinage)

**ACTUALITÉS DU GIFD BROCHURE M+**

**Réalité virtuelle en pédiatrie : un moyen efficace pour réduire douleur et anxiété lors des soins en pédiatrie et une alternative nouvelle à la contention**  
Bénédictine Lombart, Infirmière, Cadre Supérieur de santé, Docteur en philosophie pratique, coordinatrice paramédicale de la recherche en soins APHP, Sorbonne Université

**Circuit préopératoire pédiatrique : je(ju) m'informe et je(ju) me distrait**

Fabienne Vandendrick, Infirmière pédiatrique, formée en sophrologie, hypnose bas,  
Clinique Ste-Anne St-Rémi, Chirec, Bruxelles

**Projet d'amélioration de la prise en charge douleur aux Soins Intensifs**

Delphine Sakkalis, Infirmière BSc, SISU, Msc, Infirmière aux soins intensifs  
Véronique Caerens, Infirmière BSc, Infirmière aux soins intensifs,

Ramona Moor, Infirmière BSc, Msc, Snamu et algologie, Infirmière Ressource  
Douleur

Cliniques Universitaires Saint-Luc, UCL, Bruxelles

**Opioides et Cannabinoïdes aujourd'hui : mise au point concernant**

**leur utilisation en douleur aiguë (fréques et bénéfices)**

Pr Patricia Lavandhomme, Anesthésiste et responsable de l'unité  
de prise en charge de la douleur postopératoire

Cliniques Universitaires Saint-Luc, UCL, Bruxelles

**La fibromyalgie : une situation de handicap invisible**

Messaudou' Ouhm, Assistante sociale et Secrétaire générale ASPH  
Dr Audrey VermeulenJuijse, Neuropsychologue, PhD en Sciences Médicales,  
spécialisée en hypnose et autres états apparentés, CHU Sart Tilman

**Pourquoi utiliser l'hypnose avec des patients douloureux ?**

**Intérêt et mécanismes de l'hypnose**

Dr Audrey VermeulenJuijse, Neuropsychologue, PhD en Sciences Médicales,  
spécialisée en hypnose et autres états apparentés, CHU Sart Tilman

Jeudi **04.05.21**  
de 9h à 17h

# LA DOULEUR

**COMITÉ SCIENTIFIQUE ET MODÉRATRICES :**  
Nadine Charthomme et Sophie Vandehoyden

Infirmières algologues,  
membres de la BPS et du GIFD

En collaboration

avec



## LIEU

Centre culturel  
d'Ottignies  
Av. des Combattants 41  
1340 Ottignies

## TARIFS (lunch compris)

56€ tarif membres GIFD et/ou acn,  
étudiants et retraités  
64€ tarif institutions affiliées à l'aen  
80€ tarif plein

\* affiliation GIFD et/ou acn individuelle comprise

INSCRIPTIONS > UNIQUEMENT en ligne sur le site

[www.infirmiers.be](http://www.infirmiers.be) > formation > congrès

[www.infirmiers.be/formation/10e-journee-dalgologie-gifd](http://www.infirmiers.be/formation/10e-journee-dalgologie-gifd)

RENSEIGNEMENTS > Tél. 02 762 56 18 - [formations@infirmiers.be](mailto:formations@infirmiers.be)  
acn asbl, av. Hippocrate, 91 - 1200 Bruxelles [www.infirmiers.be](http://www.infirmiers.be)



PRISE DE POSITION



**EXPERTISE INFIRMIÈRE :  
PIÈRE ANGULAIRE DES STRATÉGIES  
EFFICACES EN VACCINATION**



**SIDIEF**  
CATALYSEUR  
DE PROGRÈS

## CONTEXTE

Les instances internationales, dont l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les comités d'experts, sont catégoriques : la vaccination s'avère un moyen éprouvé, efficace et peu coûteux pour assurer la sécurité sanitaire dans le monde. Elle est reconnue comme un grand succès de santé publique permettant de prévenir jusqu'à trois millions de décès chaque année. La vaccination constitue un investissement des plus rentables, socialement et économiquement, et doit être intégrée à la couverture sanitaire universelle (OMS, 2019b).

Plus que jamais, la vaccination apparaît comme une composante essentielle du droit humain à la santé et doit être reconnue à la hauteur de son impact positif sur les populations. Son efficacité relève d'une responsabilité à la fois individuelle, collective et gouvernementale. Or, les taux de couverture vaccinale mondiaux demeurent en deçà des cibles fixées et des flambées de maladies évitables par la vaccination, tels la rougeole, les oreillons et la diphtérie, ont été constatées partout dans le monde au cours des dernières années.

Encore aujourd'hui, près de 20 millions d'enfants ne sont pas vaccinés ou le sont insuffisamment, en raison d'un accès limité aux vaccins dans de nombreuses régions à faibles revenus et isolées (OMS, 2019b). Quant aux pays où les vaccins sont accessibles à toute la population, la vaccination y est parfois rejetée par les parents qui s'y opposent en raison de fausses informations et par des rumeurs d'effets secondaires non fondées. Ces deux facteurs affectent donc l'efficacité des programmes de vaccination et constituent une menace pour la santé mondiale.

C'est pourquoi le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF) interpelle tous les gouvernements, ainsi que les organismes sociosanitaires et leurs partenaires, à renforcer les stratégies en matière de promotion de la vaccination, de disponibilité des vaccins et de couverture vaccinale, et ce, dans un contexte social, technologique, environnemental et mondial en grande mutation.

Le SIDIIEF soutient que les infirmières et les infirmiers francophones, représentant plus d'un million de professionnels dans le monde, sont un puissant levier pour l'atteinte des cibles de couverture vaccinale. Étant le groupe professionnel majoritaire dans tous les contextes de soins, leur travail est au cœur des stratégies de santé publique et contribue significativement à la réduction et au contrôle des maladies infectieuses. Le SIDIIEF estime donc crucial que les infirmières et les infirmiers acquièrent davantage d'autonomie et de responsabilités dans le processus de vaccination de tous les pays.



## INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS : ACTEURS CLÉS EN VACCINATION

Des infirmières et des infirmiers rejoignent la population, et ce, à toutes les étapes de la vie. Ils doivent constamment être proactifs dans l'éducation et la promotion de la vaccination, par exemple, lors des soins en périnatalité, en santé scolaire, en santé au travail ou auprès des personnes âgées. Les infirmières et les infirmiers doivent d'abord s'assurer de leur propre couverture vaccinale et jouer un rôle central pour :



- ▶ Protéger la population ;
- ▶ Promouvoir et recommander la vaccination ;
- ▶ Mettre de l'avant le consensus scientifique sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins pour la prévention des maladies infectieuses ;
- ▶ Faciliter et accroître l'accessibilité à la vaccination ;
- ▶ Évaluer les statuts vaccinaux ;
- ▶ Prescrire et administrer les vaccins ;
- ▶ Informer les patients, les familles et les communautés afin d'améliorer leurs connaissances sur la vaccination, sa finalité et ses modalités ;
- ▶ Comprendre les raisons de l'hésitation à la vaccination et contrer la désinformation à l'aide de données probantes.

À cet égard, les infirmières et les infirmiers doivent faire preuve de sens critique face à la désinformation et fournir une information basée sur les données scientifiques. Ainsi, il s'agit de privilégier non pas leurs propres opinions, mais le bien-être des populations. Il est aussi de leur responsabilité de maintenir leurs connaissances et compétences à jour pour assumer pleinement leur mandat de promotion de la vaccination auprès des populations.

Le SIDIEF fait appel aux infirmières et aux infirmiers à constamment innover, à démontrer leur leadership et à rester mobilisés sur cet enjeu majeur de santé publique. Leur capacité à contribuer à des campagnes de vaccination performantes, leur attitude positive par rapport à la vaccination et leur habileté à soutenir la prise de décision libre et éclairée dans un contexte multiculturel constituent les éléments phares de l'atteinte des objectifs de couverture vaccinale dans le monde. Leur rôle, multiple et majeur, s'avère incontestablement l'une des pierres angulaires des stratégies et actions efficaces en matière d'immunisation.

**La profession infirmière doit ainsi assumer pleinement son rôle en matière de prévention et de protection des populations. En ce sens, une pratique vaccinale de qualité implique la formation continue et le développement soutenu des compétences infirmières, notamment en ce qui concerne les principes d'immunisation, l'épidémiologie des maladies infectieuses, les nouveaux vaccins, les risques de contagion, ainsi que les complications liées aux maladies évitables par la vaccination.**

## L'HÉSITATION FACE À LA VACCINATION : UNE MENACE SÉRIEUSE POUR LA SANTÉ MONDIALE

L'OMS (2019 c) définit l'hésitation à la vaccination comme : « l'acceptation tardive ou le refus de vaccins malgré l'offre de services d'immunisation » et évalue à environ 20 % la proportion de parents qui hésitent à faire vacciner leurs enfants dans certains pays, malgré l'accessibilité et la gratuité. Les autorités sanitaires sont de plus en plus préoccupées par l'émergence de cette réticence à la vaccination.

En effet, bien que les avantages de la vaccination soient documentés et fassent consensus dans les milieux scientifique et médical, la désinformation et la polarisation des débats, mettant en doute l'innocuité et l'efficacité des vaccins, perdurent dans l'opinion publique. La population et même certains professionnels de la santé ne mesurent pas suffisamment les risques associés à de nombreuses maladies évitables par la vaccination et se focalisent davantage sur ceux que comporterait le vaccin lui-même. L'OMS a d'ailleurs identifié le mouvement anti-vaccin comme l'un des dix plus grands risques pour la santé mondiale en 2019.

Si aucun risque d'effets secondaires graves liés aux vaccins n'a été démontré à ce jour, le danger de voir réapparaître certaines maladies par défaut de vaccination est quant à lui bien réel. Le choix de ne pas vacciner, en apparence individuel, a des conséquences directes sur les personnes les plus fragiles, lesquelles ne peuvent parfois pas être vaccinées et ne sont plus protégées en raison de la baisse de la couverture vaccinale globale.

Les récentes éclosions de rougeole et d'oreillons dans plusieurs pays en sont des exemples probants. Il en va de même pour la grippe saisonnière qui fait des milliers de victimes chaque année. C'est pour cela que, dans son plan mondial pour les vaccins, l'OMS recommande que les efforts de promotion de la vaccination ciblent davantage la hausse de l'hésitation à la vaccination.

En conséquence, les actions de promotion de la vaccination doivent être cohérentes et correspondre aux valeurs et aux réalités des groupes ou populations à qui elles sont destinées. Ainsi, les organismes de santé publique doivent redoubler d'efforts en matière d'information et de sensibilisation, et tous les acteurs en santé (gouvernements, institutions, professionnels et médias) sont tenus de collaborer pour que des campagnes de sensibilisation adaptées aux différentes cultures et à tous les types de publics cibles soient mises de l'avant.

La relation de confiance entre les personnes et les professionnels de la santé, dont les infirmières et les infirmiers, est un élément clé pour constituer une source d'information fiable. De ce fait, des professionnels bien formés, possédant de bonnes habiletés de communication et une bonne capacité à utiliser une approche motivationnelle ciblée avec les personnes, semblent être une solution porteuse pour contrer l'hésitation vaccinale.

**Le SIDIIEF soutient et encourage les interventions qui favorisent les attitudes positives à l'égard de la vaccination et qui permettent aux personnes de faire des choix libres et éclairés.**

**Les prises de position d'infirmières ou d'infirmiers, contraires à la science et aux recommandations des autorités de santé publique en matière de vaccination, devraient être considérées comme des manquements éthiques et assujetties à des règles déontologiques à conséquences disciplinaires.**

## LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES : UN DÉFI DE TAILLE EN IMMUNISATION

Ces dernières années, les changements climatiques ont eu une incidence marquée sur la transmission des maladies infectieuses. Certaines de ces maladies apparaissent dans des pays qui en étaient jusqu'alors exempts avec des conséquences sévères chez les groupes vulnérables, pauvres ou vieillissants.

L'OMS relève que, chaque année, plus d'un milliard de cas et plus d'un million de décès dans le monde sont imputables aux maladies à transmission vectorielle. Celles-ci sont causées par des agents pathogènes et des parasites présents chez les humains, tels le paludisme, la dengue, la fièvre jaune, l'encéphalite japonaise ou le virus du Nil occidental. Avec le réchauffement de la planète, ces maladies ne feront qu'augmenter, bien qu'elles soient déjà responsables de plus de 17 % de toutes les maladies infectieuses. Or, les vaccins contre plusieurs de ces maladies existent : il devient donc crucial de s'assurer que les couvertures vaccinales soient optimales, au niveau mondial.

Le SIDIIEF soutient les interventions intersectorielles qui permettent la création et la mise en circulation de nouveaux vaccins en fonction de l'émergence de nouvelles maladies. De plus, toutes les mesures environnementales et sanitaires requises devront être déployées pour limiter la propagation des maladies émergentes.

Dans un contexte où les changements climatiques influent sur la santé, le SIDIIEF réitère qu'il est urgent d'agir sur les facteurs environnementaux (SIDIIEF, 2019) et appuie les politiques publiques visant à modifier l'impact des déterminants sociaux qui contribuent à augmenter les risques de maladies infectieuses.



## LES MOUVEMENTS MIGRATOIRES : LES VACCINS COMME OUTILS DE SÉCURITÉ SANITAIRE MONDIALE

La mondialisation des voyages et du commerce, l'urbanisation non planifiée, les défis écologiques et les mouvements migratoires de masse, qu'ils soient liés aux guerres, aux atteintes aux droits de l'homme ou aux conditions de vie précaires, augmentent l'incidence de certaines maladies infectieuses et présentent un risque sanitaire. La mobilité des populations est constante, qu'elle soit voulue ou subie; elle crée une pression accrue sur les systèmes de santé. Que ce soit par le tourisme, les voyages d'affaires ou l'immigration, la circulation mondiale augmente le risque de propagation des maladies. La pandémie de la COVID-19 illustre bien ce phénomène.



Prenons également l'exemple de nouveaux arrivants qui peuvent être vulnérables aux maladies évitables par la vaccination, notamment en raison de l'absence de programmes d'immunisation efficaces dans leur pays d'origine. Leur immunisation déficiente pose souvent un défi au pays d'accueil. Pensons, entre autres, au dossier d'immunisation (non disponible et/ou difficile à interpréter à cause des barrières linguistiques), aux différences possibles entre les calendriers d'immunisation et les produits utilisés dans le pays d'accueil ou aux doutes soulevés sur l'authenticité des dossiers ou des vaccins utilisés. Dans de telles situations, les compétences avancées en vaccination des infirmières et des infirmiers prennent tout leur sens. Ces derniers doivent alors faire preuve de discernement au moment d'évaluer le statut vaccinal de la personne et procéder à la vaccination ou au rattrapage vaccinal, comme il est prévu au programme du pays d'accueil. Dans ce contexte, l'approche interculturelle peut s'avérer particulièrement efficace pour garantir un accès plus équitable à la vaccination.

**Le SIDIEF soutient toutes les mesures entreprises par les différentes autorités de santé qui mettent en place des processus de vaccination performants et accessibles. Il est d'avis qu'une pratique infirmière autonome, permettant notamment de prescrire et d'administrer les vaccins, engendre une diminution des délais d'administration et, conséquemment, améliore l'efficacité des campagnes de vaccination. Le leadership et les compétences des infirmières et des infirmiers occupent un rôle central et stratégique. Leur contribution protège les populations et s'avère une solution profitable pour tous.**



## LE SIDIIEF PREND POSITION

Devant les risques associés à l'augmentation de la prévalence de maladies évitables par la vaccination, la baisse des couvertures vaccinales globale et leurs impacts sur la santé des personnes, des familles et des communautés, et en regard des facteurs évoqués qui entravent la couverture sanitaire universelle, à savoir :

- ▶ Les inégalités d'accès aux vaccins dans le monde;
- ▶ La hausse de l'hésitation à la vaccination;
- ▶ L'impact des changements climatiques et des mouvements de population sur la propagation des maladies évitables par la vaccination.

**Le SIDIIEF prend position en faveur de la vaccination, appuie les grandes orientations et les revendications de l'OMS à ce sujet, et émet les recommandations suivantes :**

**CONSIDÉRANT QUE** la vaccination demeure l'un des moyens éprouvés les plus efficaces et les moins coûteux pour assurer la sécurité sanitaire dans le monde;

**CONSIDÉRANT QUE** la couverture vaccinale au niveau mondial demeure insuffisante, l'accès aux vaccins étant limité pour certains, tandis que d'autres refusent la vaccination en raison de fausses informations ou de rumeurs d'effets secondaires indésirables.

### LE SIDIIEF INTERPELLE LES PAYS ET LES ÉTATS :

- ▶ À faire de la vaccination une priorité en tant que composante essentielle au droit humain à la santé, en assurant un accès adéquat et équitable aux vaccins à tous ceux qui peuvent en bénéficier, afin d'atteindre et de maintenir une couverture vaccinale optimale dans le monde;
- ▶ À adopter une politique de santé publique qui inclut un protocole national basé sur les plus récentes connaissances scientifiques dans le domaine de l'expertise et de l'implantation des programmes d'immunisation;
- ▶ À adopter des politiques publiques qui visent à modifier l'impact de certains déterminants sociaux qui contribuent à augmenter les risques de maladies infectieuses, tels les facteurs environnementaux et les changements climatiques;
- ▶ À investir dans la recherche, le développement et la mise en circulation de nouveaux vaccins selon l'émergence de nouvelles maladies;
- ▶ À valoriser et soutenir le rôle stratégique des infirmières et des infirmiers, et à reconnaître leur contribution dans le processus vaccinal auprès des populations, et ce, dans tous les contextes de soins;
- ▶ À octroyer plus d'autonomie et des pouvoirs cliniques élargis aux infirmières et aux infirmiers en révisant le cadre légal de la profession infirmière pour leur permettre de prescrire les vaccins et d'instaurer l'immunisation, cela, dans le but d'améliorer la couverture vaccinale.

**LE SIDIIEF FAIT APPEL À LA PROFESSION INFIRMIÈRE :**

- ▶ Pour se positionner comme groupe professionnel incontournable face aux enjeux de la vaccination;
- ▶ Pour contribuer à protéger les populations du monde contre les maladies évitables par la vaccination et à améliorer la couverture vaccinale;
- ▶ Pour protéger les populations en étant elle-même vaccinée;
- ▶ Pour contrer la désinformation concernant la vaccination en s'appuyant sur des preuves scientifiques;
- ▶ Pour revendiquer, auprès des décideurs de leur pays, le droit à la vaccination et à un accès équitable aux vaccins à toute la population;
- ▶ Pour travailler en partenariat avec toutes les parties prenantes : les décideurs locaux, régionaux et nationaux, les professionnels de la santé, afin de mettre en place des processus performants d'administration des vaccins et ainsi vacciner le plus grand nombre de personnes;
- ▶ Pour développer des stratégies de promotion vaccinale à grande échelle auprès du personnel soignant, dont les infirmières et les infirmiers;
- ▶ Pour inciter les ordres infirmiers et les associations nationales infirmières à inclure dans leur code de déontologie la responsabilité et le devoir de l'infirmière et de l'infirmier de soutenir le programme national de vaccination;
- ▶ Pour inclure la vaccination dans les programmes de formation initiale et continue, afin de lui permettre d'intégrer cet enjeu dans tous les domaines de pratique et d'assumer pleinement leur rôle de sensibilisation et d'enseignement auprès des personnes et des communautés;
- ▶ Pour développer des initiatives de recherche en sciences infirmières, portant sur les stratégies de santé publique face à l'hésitation à la vaccination;
- ▶ Pour mettre en commun les connaissances et le savoir-faire infirmier en vaccination pour faire face efficacement à l'ampleur des avancées scientifiques en épidémiologie et en immunisation.

Le SIDIIEF est une organisation internationale non gouvernementale, dont la mission est de faciliter le partage des expériences et des savoirs infirmiers à travers le monde francophone, afin de contribuer au développement de la santé et à l'amélioration de la qualité des soins offerts aux populations. En tant que réseau francophone joignant près d'un million d'infirmières et d'infirmiers, le SIDIIEF agit en partenariat avec les communautés face aux grands enjeux sanitaires du monde.

- Agence de la santé publique du Canada. (2020). *Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici 2025*. Repéré à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunisation-et-vaccins/strategie-nationale-immunisation-vaccination-objectifs-nationaux-couverture-vaccinale-cibles-nationales-reduction-maladies-evitables-2025.html>
- Agence de la santé publique du Canada. (2013). *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada en 2013 – l'immunisation et les maladies évitables par la vaccination – une protection continue*. Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada; Repéré à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/rapport-administrateur-chef-sante-publique-etat-sante-publique-canada-2013-maladies-infectieuses-menace-perpetuelle/immunisation-et-les-maladies-evitables-par-la-vaccination-une-protection-continue.html>
- Agence Régionale de Santé Île-de-France. (2019). *Vaccination contre la grippe : mobilisation des professionnels*. Repéré à : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/professionnels-de-sante-mobilisation-grippe-vaccination>
- Dubé, E., Bettinger, J.A., Fisher, W.A., Naus, M., Mahmud, S.M., et Hilderman, T. (2016). *Acceptation, refus et hésitation au Canada : défis et approches proposées*. Relevé des maladies transmissibles au Canada; 42 (12) : 274-279. DOI: <https://doi.org/10.14745/ccdr.v42i12a02f>
- Gozlan, R. et Jagadeh, S. (2020). *Comment les changements environnementaux font émerger de nouvelles maladies*. *The Conversation*. Repéré à : <https://theconversation.com/comment-les-changements-environnementaux-font-emerger-de-nouvelles-maladies-130967>
- Greenwood, B. (2014). « The contribution of vaccination to global health : past, present and future – Review », *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*; 369 (1645) : 20130433. Repéré à : <https://doi.org/10.1098/rstb.2013.0433>
- Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination. (2018). *Rapport d'évaluation 2018 du Plan d'action mondial pour les vaccins*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. 40 p. Repéré à : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277487/WHO-IVB-18.11-fre.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2016). *Attitudes et croyances des parents québécois sur la vaccination – Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2014*. 61 p. Repéré à : [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2125\\_attitudes\\_croyances\\_parents\\_vaccination\\_2014.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2125_attitudes_croyances_parents_vaccination_2014.pdf)
- INSPQ. (2005). *L'infirmière et la vaccination, constats et recommandations*. 114 p. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/480-InfirmiereEtVaccination.pdf>
- Iuliano, D. A., et al. (2018). « Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study », *The Lancet*; 391 (10127) : 1285-1300. Repéré à : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33293-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33293-2)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2019). *Protocole d'immunisation du Québec*. Repéré à : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2019). *Les impacts des changements climatiques sur la santé des populations et la pratique infirmière, prise de position*. 14 p. Repéré à : <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/5517-changements-climatiques-prise-position-web.pdf>
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2019a). *Migration et santé : les principaux enjeux*. Repéré à : <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues>

- OMS. (2019b). *Vaccination : la Commission européenne et l'Organisation mondiale de la Santé unissent leurs forces pour promouvoir les bienfaits des vaccins*. Repéré à : <https://www.who.int/fr/news-room/detail/12-09-2019-vaccination-european-commission-and-world-health-organization-join-forces-to-promote-the-benefits-of-vaccines>
- OMS. (2019c). Semaine mondiale de la vaccination : Protégés ensemble : les vaccins, ça marche! <https://www.who.int/fr/news-room/events/detail/2019/04/24/default-calendar/world-immunization-week-2019>
- OMS. (2013). *Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020*. 77 p. Repéré à : [https://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/DoV\\_GVAP\\_2012\\_2020/fr/](https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/DoV_GVAP_2012_2020/fr/)
- OMS, Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), Banque mondiale. (2010). *Vaccins et vaccination : la situation dans le monde, 3<sup>e</sup> édition, Genève, Organisation mondiale de la Santé*. 236 p. Repéré à : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44209/9789242563863\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44209/9789242563863_fre.pdf)
- OMS, Organisation météorologique mondiale et Programme des Nations Unies pour l'environnement. (2004). *Changement climatique et santé humaine — Risques et mesures à prendre. Résumé*. 40 p. Repéré à : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42951/9242590819.pdf>
- Ravensbergen, S. J., et al. (2019). « National approaches to the vaccination of recently arrived migrants in Europe: A comparative policy analysis across 32 European countries ». *Travel Med Infect Dis*; 27 : 33-38. Repéré à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30336255>
- Santé Canada. (2008). *Santé et changements climatiques : évaluation des vulnérabilités et de la capacité d'adaptation au Canada*. 558 p. Repéré à : [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2008/hc-sc/H128-1-08-528F.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2008/hc-sc/H128-1-08-528F.pdf)
- Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF). (2019). *Combattre les « fake news » sur la vaccination, rôle crucial de la profession infirmière*. Blogue de la directrice générale. Repéré à : <https://sidiief.org/blog/article/combattre-fake-news-vaccination-role-crucial-profession-infirmiere/>
- SIDIEF. (2019). *Infirmières et infirmiers à l'avant-garde d'une planète en santé — Prise de position*. Repéré à : <https://sidiief.org/wp-content/uploads/2019/11/SIDIEF-Sante-environ-Prise-position-VF.pdf>
- Shen, S. C, et Dubey, V. « Répondre à l'hésitation face à la vaccination : Conseils cliniques à l'intention des médecins de première ligne qui travaillent avec les parents ». *Can Fam Physician*, 2019; 65(3) : e91-e98. Repéré à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6515971>
- UNICEF. (2018). *Programme de vaccination*. Repéré à : <https://www.unicef.org/fr/vaccination>

## REMERCIEMENTS

Le SIDIIEF tient à remercier le comité d'experts internationaux qui a contribué à l'élaboration de cette prise de position :

**BRESSIN, Philippe**, infirmier, DU (Management Qualité & Gestion des risques)

*Infirmier-chef de service, Spécialiste en prévention des infections associées aux soins, Service de médecine préventive hospitalière, Centre hospitalier universitaire vaudois (SUISSE)*

**DAHDOUH, Sanaa**, infirmière

*Centre de santé familiale et communautaire, Université Saint-Joseph de Beyrouth (LIBAN)*

**LECOINTRE, Brigitte**, infirmière

*Présidente, Association nationale française des infirmiers et infirmières diplômés d'État (FRANCE)*

**LESSARD, Johanne**, infirmière, DESS Santé publique

*Conseillère en soins infirmiers, Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière*

*Administratrice au conseil d'administration, Réseau francophone international pour la promotion de la santé (QUÉBEC, CANADA)*

**LESTERQUY, Mélanie**, infirmière, M. Santé publique

*Direction Santé de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (BELGIQUE)*

**LIZZA, Helena**, infirmière, M. Gestion hospitalière

*Cadre supérieure infirmière de l'équipe d'hygiène, Cliniques universitaires Saint-Luc (BELGIQUE)*

**PLOURDE, Pauline**, infirmière, B. Sc., M. Éd.

*Consultante (QUÉBEC, CANADA)*

**TIGALEKOU, Cynthia**, infirmière, Ph. D.

*Responsable de la section Soins infirmiers, Institut national de formation d'action sanitaire et sociale (GABON)*



**SIDIIEF**

**CATALYSEUR  
DE PROGRÈS**

4200, rue Molson, bureau 142, Montréal (Québec) H1Y 4V4 CANADA  
Téléphone : ++ 1 514.849.6060 – [WWW.SIDIIEF.ORG](http://WWW.SIDIIEF.ORG)

© Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone, 2020





# L'international à Vinci...

Une opportunité pour nos étudiants de partir le temps d'un quadrimestre pour étudier mais surtout pour vivre un échange culturel, parfaire leurs pratiques de soins, leurs réflexivité, leurs capacités d'adaptation dans un environnement différent. Ces échanges se font dans de nombreux pays dont la France, la Suisse, le Canada, ... Cette expérience est riche pour nos étudiants.

Du côté des échanges entre enseignants, il existe aussi différentes possibilités dont celle de dispenser des cours dans un autre pays dans des champs d'expertise spécifique, se former dans un domaine particulier, tel que la simulation, les soins palliatifs, la recherche,...

Nous avons aussi différents projets de partenariat en cours dont celui que nous partageons avec nos collègues Sénégalais.

Depuis 2 ans, un projet Synergie financé par l'ARES (Académie de recherche et d'enseignement supérieur) de collaboration Nord-Sud a facilité le partenariat entre les Hautes Ecole Vinci, Galilée, libre en

Hainaut et le ministère de la santé du Sénégal et trois des écoles formant des infirmiers et des sages-femmes au Sénégal (2 écoles privées à M'Bour et Thiès ainsi qu'une 1 école publique à M'bour). Ce partage entre écoles Sénégalaises publiques et privées est une première pour la création d'une formation.

Ce projet a pour but de construire et d'organiser une formation pour les enseignants sur le thème de l'approche par compétences. En effet, le ministère de la santé a réformé les études en soins infirmiers et en sage-femme afin de travailler par compétences. Cette méthode pédagogique est nouvelle et de nombreux enseignants n'y ont pas été préparés.

De manière concrète, grâce au financement reçu par l'ARES nous avons pu organiser différents séminaires afin de comprendre les besoins, la nécessité de la mise en place de cette formation. Le premier séminaire a permis une analyse contextuelle ainsi qu'une évaluation de besoins et des ressources de manière bilatérale par le biais de rencontres avec des experts sur l'approche par compétences, la simulation, la réflexivité ainsi que l'e-learning, celui-ci s'est déroulé en Belgique. Lors du 2ème séminaire qui s'est tenu au Sénégal, nous avons établi un programme de formation en échangeant, en discutant sur les besoins de chacun mais aussi sur les ressources possibles.

Ces différentes rencontres, ces différents échanges nous offrent des

bénéfices secondaires, pour les institutions du Sud et du Nord comme le renforcement des compétences interculturelles des formateurs belges et sénégalais que ces derniers intégreront dans leurs activités de formation, l'amélioration de la préparation et de l'accompagnement des étudiants hors Union européenne en Belgique, un meilleur accueil et accompagnement/suivi des stagiaires belges en mobilité dans le cadre du stage international au Sénégal. Mais également un partage entre Hautes Ecoles belges pour de meilleures collaborations futures.

Au-delà de la création de la formation pour les enseignants sénégalais, le bénéfice de ce type de projet est l'apport de chacun, la richesse des échanges et la découverte des autres.



# Une revalorisation des travailleurs des secteurs du social et de la santé régionaux (outre les primes annoncées fin 2020) !

Rappelez-vous du mémorandum de l'acn et de ses priorités, choisies par vous lors de notre grand sondage :

- Une augmentation des normes en infirmiers et aides-soignants au sein de tous les secteurs : hôpital, MRPA/MRS, soins à domicile, maison médicale...
- Une seule filière de formation de bachelier euro-conforme pour devenir infirmière responsable en soins généraux.
- Une représentation infirmière dans les organes de décision des futurs réseaux hospitaliers, au même titre que pour les médecins.
- La création d'un ordre infirmier pour réguler la déontologie et conseiller les infirmiers à ce sujet, et pour parler d'une seule voix dans les débats qui concernent la profession.
- Le maintien des primes associées aux spécialisations (TPP) et expertises (QPP) et la poursuite de leur développement.

La pandémie de coronavirus va-t-elle nous aider dans ces revendications – surtout la première – après les applaudissements et la médiatisation de nos métiers ?

L'acn, durant ces mois de combat contre le virus, n'a cessé de travailler pour vous soutenir, en multipliant les réunions avec les instances politiques pour que nous soyons écoutés, consultés dans les décisions importantes dans le domaine de la santé et donc pour que notre avis compte !

Durant l'été et après plusieurs réunions avec des experts du cabinet Morreale, nous avons reçu ce courrier que nous voulions partager avec vous :

*Objet : Moyens non-marchand 2021-2024*

*Monsieur,*

*Le Gouvernement wallon vient de dégager 260 millions d'euros de manière structurelle pour la période 2021-2024 afin de revaloriser les travailleurs.euses du non-marchand et, en particulier, ceux et celles des secteurs santé et social qui relèvent de sa compétence.*

*Nos institutions et les travailleur.euses de la première ligne « sociale et santé » viennent de traverser une période inouïe et éprouvante. Beaucoup d'entre eux sont allés travailler la peur au ventre, certains ont directement été touchés par la maladie.*

*Le Gouvernement de Wallonie a donc, à mon initiative, décidé, de revaloriser ces fonctions à haute valeur sociale ajoutée et de soutenir financièrement et durablement ces secteurs qui aident et soignent les autres.*

*Cette enveloppe totale de 260 millions va permettre de revaloriser les salaires des travailleurs et travailleuses de ces secteurs.*

*Elle concerne notamment les aides-soignantes et familiales, les infirmiers et infirmières, les travailleurs sociaux, le personnel d'entretien, les métiers logistiques et de soutien, etc. qui travaillent dans les maisons de repos, de repos et de soins, de soins psychiatriques, dans les structures d'accueil et d'hébergement pour personnes en situation de handicap, et pour les publics fragilisés, dans les centres de revalidation ou encore dans les services d'aides aux familles et aux aînés, etc.*

*Ce montant exceptionnel servira aussi à améliorer les conditions de travail en créant des emplois et en allégeant ainsi la charge de travail du personnel. C'est enfin aussi la première fois, suite à la sixième réforme de l'Etat, que la Wallonie reverra les normes d'encadrement des institutions de santé et de l'action sociale pour améliorer le bien-être des usagers et résidents tout comme celui des équipes*

*Concrètement, pour définir les modalités de répartition de cette enveloppe de refinancement, le Gouvernement négociera avec les représentants des travailleurs et des employeurs avec l'appui des administrations.*

*Il proposera à cet effet dès septembre prochain un calendrier aux partenaires sociaux et mettra en place un groupe de travail afin de mener les concertations nécessaires pour rétablir les modalités de mise en œuvre de cet accord socio-sanitaire. Nous serons donc bien évidemment amenés à travailler ensemble sur cet important dossier également.*

*Après avoir applaudi l'ensemble de celles et ceux qui ont œuvré durant la crise, les avoir épaulés du mieux possible, le Gouvernement de Wallonie a ainsi souhaité aujourd'hui leur témoigner toute sa considération et leur apporter de meilleures conditions de travail.*

*Il est évident que je reste de manière permanente à votre écoute et suis, tout comme mon Cabinet, à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire.*

*Christie Morreale.*

Juste avant de publier cette revue, nous apprenons du cabinet Maron que la région bruxelloise dégage 40 millions d'euros annuel à partir de 2021, pour des actions similaires à Bruxelles, notamment une augmentation des normes en personnel par la transformation progressive des lits MR en lits MRS. Dans la foulée, nous apprenons du cabinet Beke que la Flandre va dégager 540 millions d'euros pour suivre le même mouvement !

Nous sommes heureux que nos actions de lobbying aient contribué à l'atteinte de ce premier résultat. Nous resterons vigilants : nous tenons à ce que les mesures annoncées par les différents gouvernements, fédéral et régionaux, soient réellement appliquées sur le terrain, et le soient de manière à ce que l'ensemble des soignants puisse en bénéficier.

Nous devons nous assurer que ces fonds serviront à augmenter le cadre de nos effectifs afin de rencontrer les recommandations mondiales de l'OMS.

Cette année 2020, année internationale du personnel infirmier et des sages-femmes, aura mis notre profession à rude épreuve, mais elle aura également permis de montrer à nos personnalités politiques que nous sommes le squelette du système de soins de santé en Belgique, et qu'ils doivent nous entendre afin que ce système fonctionne au mieux.

L'acn et les autres associations professionnelles continueront à interpeller les instances décisionnelles afin d'être écoutées et entendues.

*Le comité de rédaction.*



Plus qu'une  
crème  
hydratante !

## Flamigel® Repair + Protect Hand Gel

Répare jusqu'à **40%** plus rapidement,  
protège et apaise les mains irritées,  
abîmées, gercées ou crevassées.

[www.flamigel.be/fr/handgel](http://www.flamigel.be/fr/handgel)



Maintenant disponible  
chez votre pharmacien

# Vers un budget de plus 30 milliards d'euros pour les soins de santé en 2021

*Vincent Claes - Rédacteur en chef journal du Médecin*

Le Comité de l'assurance de l'Inami a remis ce lundi 12 octobre un avis positif sur la proposition de budget des soins de santé 2021. Le Conseil général de l'Inami doit encore l'approuver.

*"Nous sommes particulièrement satisfaits que les réformes que nous proposons soient largement conformes aux plans figurant dans l'accord de gouvernement et dans les investissements que le nouveau gouvernement réalisera dans le secteur des soins de santé", déclare le Comité de l'assurance, structure composée des représentants des*

*mutualités, prestataires et établissements de soins de santé.*

Les 22 représentants des organismes assureurs ont voté pour la proposition de budget. Sur le banc des prestataires de soins et établissements de soins, il y a eu sept abstentions, un vote "contre", trois absences et onze votes "pour".

Pour 2021, le budget disponible pour les soins de santé représentera plus de 30 milliards d'euros. *"C'est nettement plus qu'en 2020. Le gouvernement a prévu 1,2 milliard d'euros supplémentaires pour renforcer le personnel, améliorer sa rémunération et étendre le remboursement des soins de santé mentale. De plus, des fonds ont également été libérés pour lutter contre la pandémie de Covid-19 et le déficit estimé à 539 millions d'euros a été ajusté "*, s'enthousiasment les représentants des mutuelles et la majorité des représentants des prestataires et établissements de soins.

Les représentants des mutualités et des prestataires de soins de santé ont rendu cet avis positif à une large majorité. *"Non seulement parce que nous voulons aller de l'avant pendant la plus grande crise sanitaire qui ait jamais frappé notre pays, mais aussi parce que nous croyons qu'avec ce gouvernement et la trajectoire de croissance qu'il propose, il devrait être possible de mettre en oeuvre de grandes réformes, comme celles proposées par le Comité de l'assurance depuis plusieurs années."*

Pour rappel, l'accord de gouvernement prévoit une norme de croissance de 2,5 % pour les soins de santé à partir de 2022, contre 1,5 % dans la précédente législation. "Cela peut faire toute la différence, d'autant plus que cet argent est également destiné à la réalisation d'objectifs de soins de santé et au lancement de nouvelles initiatives visant à augmenter le nombre d'années de vie en bonne santé de chaque citoyen, ainsi qu'à réduire

les inégalités en santé. En mettant encore plus l'accent sur une collaboration efficace et efficiente entre les prestataires de soins, nous pouvons mieux aligner la politique de santé sur les besoins réels du citoyen et du patient. Ces mesures s'appuieront sur une vision large de la santé. Ce principe figure également dans l'accord de gouvernement."

Pour les membres du Comité de l'assurance, le test de résistance de notre système face au Covid-19 a confirmé que le secteur peut encore évoluer davantage vers des soins intégrés. " Il doit s'engager plus encore dans la prévention et dans les modèles de financement adaptés qui soutiennent la collaboration et la multidisciplinarité au profit du patient. "

*"Pour que nos soins de santé soient armés face à l'avenir, nous devons entamer aujourd'hui des réformes fondamentales. Le Comité de l'assurance veut aussi apporter sa pierre à l'édifice. Grâce à leur expertise sur le terrain, les mutualités, les prestataires de soins et les établissements de soins sont en excellente position pour orienter les projets. Le budget jouera un rôle important à cet égard. L'objectif est d'élaborer des plans pluriannuels et d'affecter les moyens en vue d'obtenir des soins efficaces et de réaliser les objectifs de santé. Tout cela requiert une trajectoire budgétaire bien définie", communique le comité.*

Cet avis positif a été transmis au Conseil général de l'Inami (où siègent, outre les mutualités, les partenaires sociaux et le gouvernement).



**NDLR** : nous avons mis en gras une phrase très importante dans cet accord de budget à l'INAMI. A notre connaissance ce budget servira à exécuter l'accord social du secteur de la santé fédéral signé entre les syndicats, les employeurs et le gouvernement fédéral cet été. En résumé, et en attendant d'en savoir plus (vu que l'acn ne reçoit pas les informations détaillées/à jour de ce genre de discussions), cet argent doit servir principalement à

1. Appliquer l'IF-IC à 100% (montée progressive de 2021 à 2022) dans les secteurs où il est déjà appliqué (en gros dans le privé). Ceci devrait avoir pour impact une augmentation de la rémunération des praticiens de l'art infirmier en moyenne de 5%.
2. Commencer à appliquer l'IF-IC dans le secteur public et pour les fonctions qui sont moins rémunératrices dans le public que dans le privé.
3. Ajouter un montant complémentaire à celui qui résultera de la fusion de la prime d'attractivité et de la prime de fin d'année, afin que chaque travailleur perçoive en fin d'année une somme la plus proche possible d'un 13ème mois de salaire
4. Sortir l'infirmier en chef de la norme hospitalière afin que chaque unité de soins soit renforcée d'1 ETP infirmier
5. Augmenter le nombre de travailleurs qui peuvent s'inscrire dans la formation « plan 600 » afin de devenir infirmier.
6. Mettre en œuvre le Fonds Blouses Blanches

# L'Agenda des formations

## à l'acn de janvier à juillet 2021

DATE	FORMATION	H	ACCREDITATION				TARIFS		
			●	◆	★	◆	plein	institution	membre
15-01-21	La <b>DENUTRITION</b> de la Personne âgée en pratique : prévenir, dépister et agir	6h	X	X		X	90	72	63
18-01-21	Les troubles de la <b>DEGLUTITION</b> chez la personne âgée en MRS	6h30	X	X		X	70	56	49
22-01-21	<b>RESPECT DE LA PERSONNE ÂGÉE</b> : de la maltraitance à la bienveillance en milieu de vie	7h	X	X		X	110	88	77
01/02- 08/02- 22/02- 01/03/2021	Formation des infirmiers <b>REFERENTS EN CONTROLE et PREVENTION des INFECTIONS (PCI)</b>	32h	X				460	368	322
11-02-21	<b>DI-RHM</b> reflet d'une partie de l'activité infirmière. Comment enregistrer les interventions autonomes non reprises ?	7h	X			X	100	80	70
12-02-21	<b>HYDRATER</b> oralement une personne âgée en théorie et en pratique	4h	X	X		X	60	48	42
26-02-21	La <b>DENUTRITION</b> de la Personne âgée en pratique : Prévenir, dépister et agir.	6h	X	X		X	90	72	63
12-03-21	Décider d'une <b>politique de NUTRITION</b> pour son établissement et/ou service	6h	X	X			90	72	63
15-03-21	La gestion des <b>ACCES VEINEUX</b>	7h	X				75	60	53
19-03-21	<b>Spécial AS.</b> Découvrez la <b>CNV</b> (Communication Non Violente) : Un outil de bienveillance pour soi et les autres.	6h				X	120	96	84
22-03-21	Les troubles de la <b>DEGLUTITION</b> chez la personne âgée en MRS	6h30	X	X		X	70	56	49
23/03/2021, 24/03/2021	Enrichissez votre <b>INTELLIGENCE ADAPTATIVE</b>	14h	X	X	X		220	175	150
26-03-21	Les <b>REGIMES</b> utiles en gériatrie	3h30	X	X		X	55	49	34

### ACCREDITATION / RECONNAISSANCE COMME JOURNÉE DE FORMATION CONTINUE

● Personnel soignant et direction de MR-MRS par la Région Bxl Capitale

◆ Directions de MR-MRS par la Région Wallonne

★ Infirmier.es en chefs pour le complément fonctionnel SPF santé publique

◆ Aides-soignant.es

DATE	FORMATION	H	ACCREDITATION				TARIFS		
							plein	institution	membre
23-04-21	<b>Spécial AS</b> : Comment entrer en RELATION avec un patient âgé?	6h30				X	75	60	53
26-04-21	<b>Spécial AS</b> : Les <b>appareillages du système URINAIRE et DIGESTIF</b>	4h				X	30	24	20
28 & 29/04/21	<b>COOPERER</b> , c'est amusant !	14h	X	X	X		280	225	195
30-04-21	<b>HYDRATER</b> oralement une personne âgée en théorie et en pratique	4h	X	X		X	60	48	42
06-05-21	<b>Spécial AS</b> : Les <b>appareillages du système PULMONAIRES et les ACCES VEINEUX</b>	4h	X	X			30	24	20
07-05-21	<b>DI-RHM</b> reflet d'une partie de l'activité infirmière. Comment enregistrer les interventions autonomes non reprises ?	7h	X				100	80	70
28-05-21	Les <b>REGIMES</b> utiles en gériatrie.	3h30	X	X		X	55	49	34
03 & 04/06/21	Laissez libre cours à votre <b>BIENVEILLANCE</b> naturelle : découvrez la <b>communication Non Violente</b>	14h	X	X		X	250	200	1750
04-06-21	Communiquer avec un <b>PATIENT DEMENT</b> - session 1	7h	X	X		X	115	92	80
08/06/21, 22/06/21	<b>Equilibrez vos TROIS VIES</b> : familiale - professionnelle - personnelle.	14h	X	X	X		320	255	225
11-06-21	<b>HYDRATER</b> oralement une personne âgée en théorie et en pratique	4h	X	X		X	60	48	46
14 & 15/06/21	Réussir l' <b>ACCUEIL</b> et l' <b>INTEGRATION</b> de <b>nouveaux collaborateurs</b>	14h	X	X	X		280	225	195
18-06-21	La <b>DENUTRITION</b> de la Personne âgée en pratique : Prévenir, dépister et agir.	6h	X	X		X	90	72	63
24 & 25/06/21	Réagir à l' <b>AGRESSIVITE</b> et faire face à des personnalités difficiles en contexte de travail	14h	X	X	X		280	225	195
01-07-21	Accompagner sans abandonner : prise en charge du <b>REFUS DE SOIN</b>	6h	X	X			80	64	56
05-07-21	La gestion des <b>ACCES VEINEUX</b>	7h	X				70	60	53
08-07-21	Questionnements de <b>FIN de VIE</b> . Comment répondre aux proches ?	6h	X				80	64	56
12-07-21	Les troubles de la <b>DEGLUTITION</b> chez la personne âgée en MRS	6h30	X	X		X	70	56	49

L'agenda est régulièrement réactualisé avec de nouvelles dates, de nouveaux sujets.

Visitez notre site [www.infirmieres.be/formations/seminaires](http://www.infirmieres.be/formations/seminaires)

pour connaître les nouvelles dates programmées.

## Les congrès

- 24/02/2021 > **Forum des Etudiants**
- 04/05/2021 > **10e Journée d'ALGOLOGIE** organisée par le GIFD
- 12/05/2021 > **Journée internationale de l'infirmière**
- 12/10/2021 > **XXVe journée de gériatrie : Parcours de soins d'un patient âgé atteint d'une pathologie cancéreuse**

## NOS FORMATIONS CHEZ VOUS POUR UN SERVICE AU PLUS PRÈS DE VOS BESOINS

Toutes les formations dispensées en nos locaux peuvent être organisées directement au sein de votre entreprise et dans votre région (à Bruxelles et dans toute la Wallonie).

Nous vous proposons donc un service « sur mesure » car nous savons que chaque situation, chaque équipe est différente et qu'il faut pouvoir répondre de la manière la plus réaliste possible.

Contactez-nous pour nous faire part de votre demande de formations, nous pourrons établir ensemble une offre qui correspond à vos besoins.

- au 02/762 56 18 ou
- par mail à [formations@infirmieres.be](mailto:formations@infirmieres.be)

## NOTRE CATALOGUE DE FORMATIONS

Notre catalogue de formations vous présente en détails les thématiques proposées avec les objectifs et la méthodologie proposés.

Vous y trouverez aussi tous les aspects pratiques et la législation des formations continues.

Contactez-nous pour recevoir notre catalogue

- au 02/762 56 18 ou
- par mail à [formations@infirmieres.be](mailto:formations@infirmieres.be)



**Isabelle soigne quotidiennement  
des personnes atteintes de diabète**

*Isabelle fait confiance à*  
**Roche Diabetes Care**



La santé de vos patients compte plus que tout. Vous voulez qu'ils puissent vivre comme tout le monde sans contraintes liés à leur diabète. C'est pourquoi vous voulez pour eux le matériel le plus fiable du marché. C'est ainsi que Roche Diabetes Care met à votre disposition sa gamme de lecteurs de glycémie utilisés dans le monde entier ainsi que son application mySugr. Grâce à mySugr vous collectez,

sauvegardez et enregistrez toutes les données liées au diabète. Pratique pour vos patients, mais surtout pour vous en tant que prestataire de soins. Comme des millions d'autres patients diabétiques et professionnels de santé, faites confiance à Roche Diabetes Care.

Pour en savoir plus:  
**[RocheDiabetesCare.be/fr/](https://RocheDiabetesCare.be/fr/)**  
**professionneldesante**

# BioCon-1100

CUBESCAN

## Scanner Vésical Premium

### Précision et amélioration des performances

**Précision et rapidité:** les valeurs fondamentale du scanner de vessie.

Les caractéristiques particulières du BioCon-1100 permettent d'obtenir des mesures fiables.

- Précision très élevée :  $\pm 7,5\%$  ( $\pm 7,5\text{ml}$ )
- Bladderpoint™ pour bien localiser la vessie
- Pré-scanner
- Technologie de l'auto-construction: ACT™

### Durabilité

La gestion efficace de l'appareil est assurée par la sonde robuste et l'outil de maintenance simple.

- Sonde ergonomique Auto-diagnostic
- Test d'auto-scanner

### Gestion des données

Le BioCon-1100, de par son système d'exploitation, permet une gestion plus simple et plus efficace des données grâce à un système crypté. Il permet une gestion efficace des dossiers médicaux et des informations sur les patients.

- Sécurité cybernétique du systèmes d'exploitation
- Extraction des données via HL7
- Transfert de données via le lecteur de codes-barres
- WiFi Direct

Épargner du temps et de l'énergie

Notre série de scanners de vessie, CUBEScan™, est basée sur la formule "SIMPLE, PRÉCIS, DURABLE". Faites l'expérience d'un flux de travail optimisé au-delà des limites de temps et de lieu.



BioCon-700



BioCon-900



BioCon-900S



Man, Machine & Medicine  
**Mcube Technology Co**