



Convergences & actualités associatives dans le secteur critique

Arnaud Bruyneel, RN, CCRN, MPH
Président SIZ Nursing
Member of council EfCCna
Infirmier SIAMU – Saint-Luc, UCL
MA – HEP Condorcet, SIAMU

Yves Maule, RN, CCRN, MPH
Président AFIU asbl
Trésorier European Society for Emergency
Nursing
Manager de Soins
Département de Médecine Critique – CHU
BRUGMANN

Table des matières

- I. **Qui sommes-nous ? → Yves & Arnaud**
- II. Plaidoyer → Arnaud
- III. Activités de nos associations
- IV. Actualités dans la profession → Yves
 - I. IFIC – AR sur les primes
 - II. Avenir de la formation SIAMU
 - III. Réseaux
 - IV. CTAI
- V. Conclusions → Arnaud



A Swift Introduction

Natasha Murashev
@NatashaTheRobot

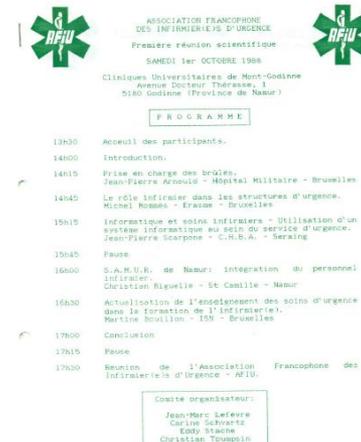
I. Qui sommes-nous ?

SIZ Nursing

- SIZ = Soins Intensifs(ieve)
Zorgen
- Fondée en 1982
- 1995 : scission avec les NL
- 2005 : constitution asbl

AFIU

- AFIU = Association francophone des infirmiers aux urgences
- Fondée en 1988, asbl en mars 1989.
- 1° congrès : 1/10/1988



Valeurs

SIZ Nursing

Echange
Transparence
Référence
Visionnaire
Ouverture

Missions

- 1. Produire et promouvoir des activités scientifiques
- 2. Organiser et coordonner des formations spécifiques
- 3. Représenter les infirmiers via nos associations mères – FNIB & UGIB & l'EfCCNa & EuSEN
- → Pour les infirmières francophones travaillant aux soins intensifs & aux urgences adultes et pédiatriques



Structure des associations

Association spécialisées

SIZ Nursing

AFIU

Associations régionales & générales

FNIB (fédération nationale des infirmiers de Belgique)

Association fédérale

UGIB (Union générale des infirmiers de Belgique) → Chambre FR & NL & fédérale

Association européenne

EfCCNA (European federation Critical Care Nurse
association)

EuSEN (European Society for Emergency Nursing)

Structure

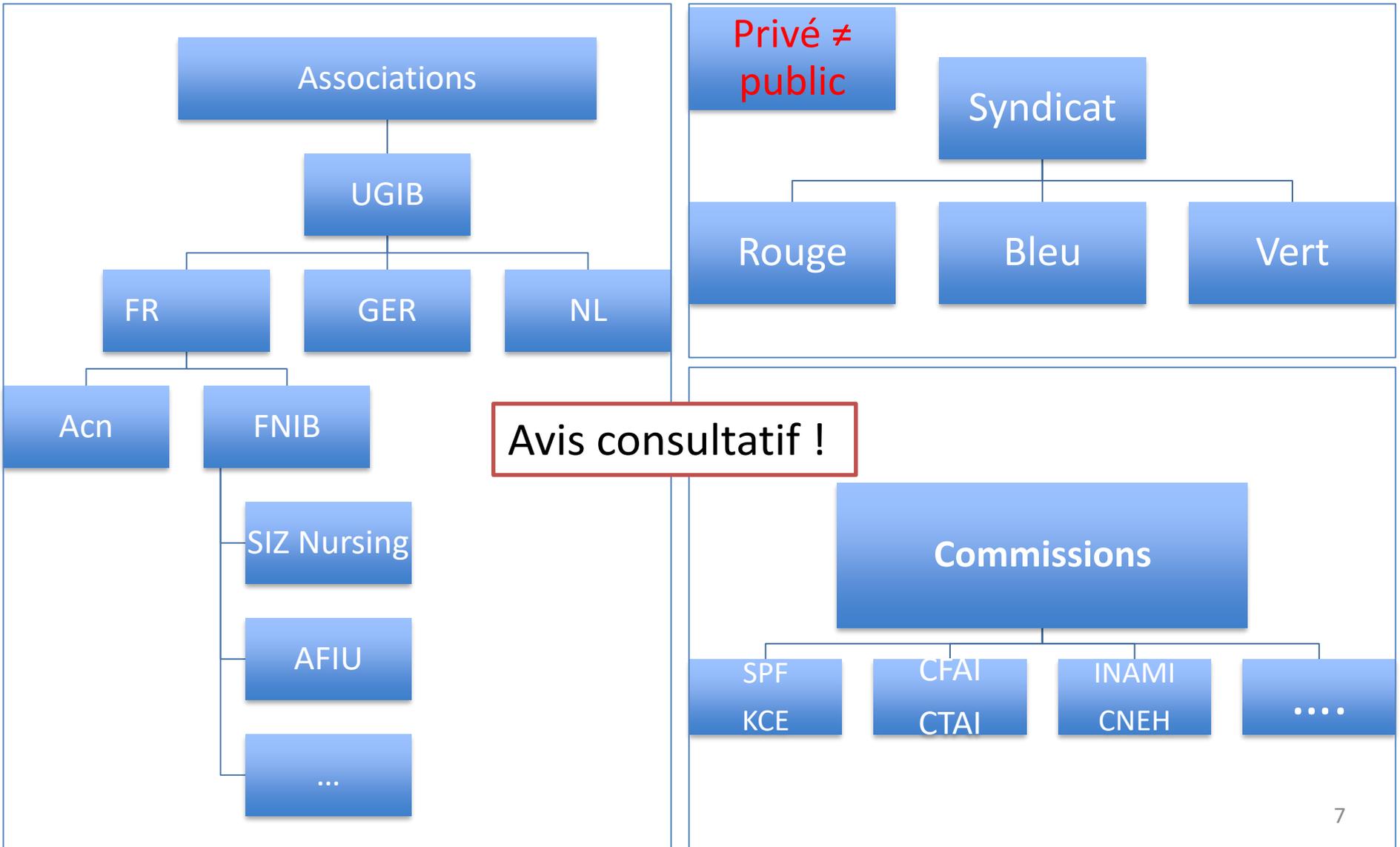


Table des matières

- I. Qui sommes-nous ? → Yves & Arnaud
- II. **Plaidoyer** → **Arnaud**
- III. Activités de nos associations
- IV. Actualités dans la profession → Yves
 - I. IFIC – AR sur les primes
 - II. Avenir de la formation SIAMU
 - III. Réseaux
 - IV. CTAI
- V. Conclusions → Arnaud



II. Plaidoyer



Spf Santé Publique - Extrait du Rapport 2017

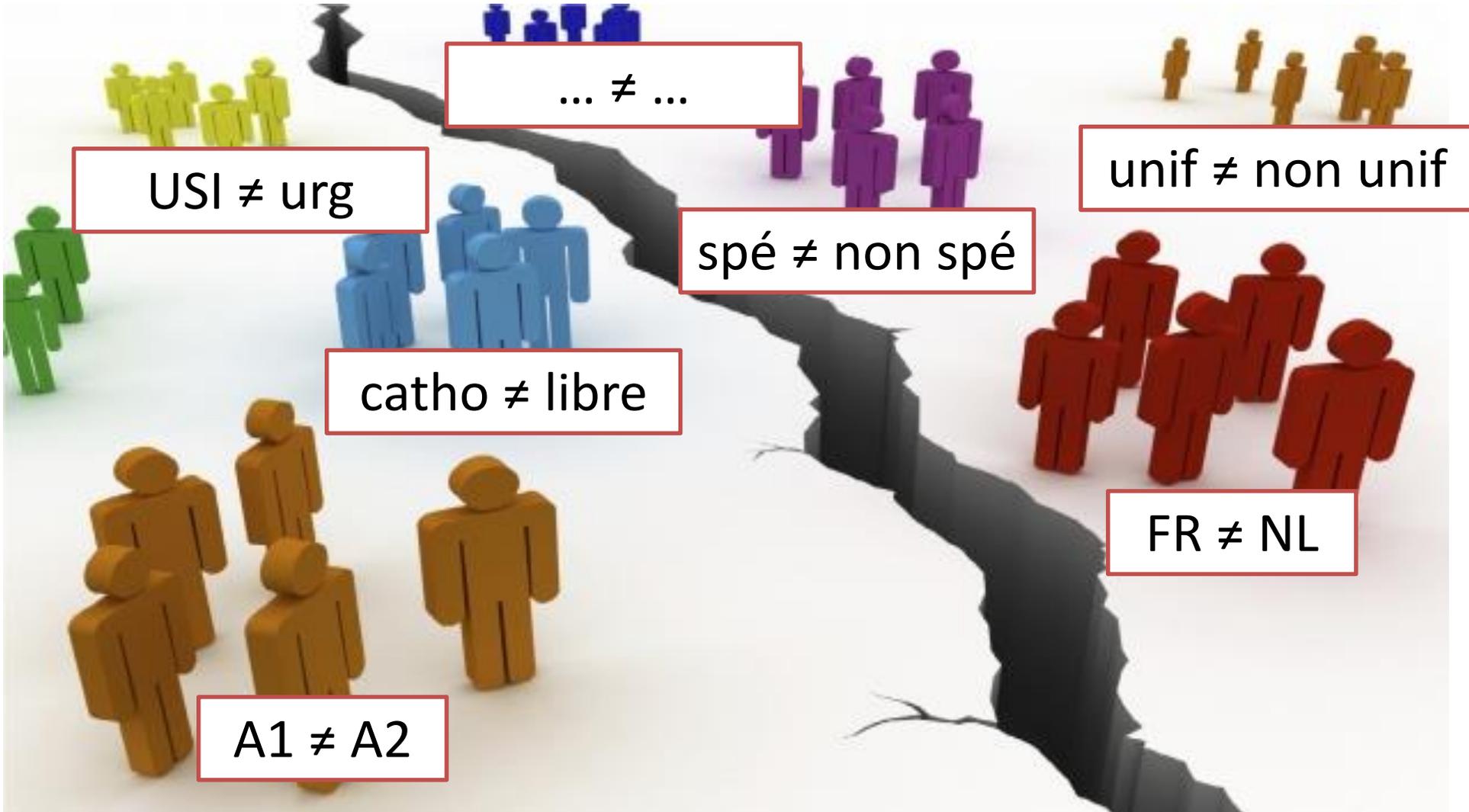
« Statistiques annuelles des professionnels des soins de santé »

4.2. INFIRMIERS ENREGISTRÉS AU 31/12/2016

Tableau 76 : Nombre total d'infirmiers (domiciliés en Belgique ou à l'étranger) au 31/12/2014, 31/12/2015 et 31/12/2016 et nombre de titres professionnels particuliers ou de qualifications professionnelles particulières¹⁰

	2014			2015			2016		
	En B.	Hors B.	Total	En B.	Hors B.	Total	En B.	Hors B.	Total
Enregistrés sans agrément particulier	152.322	9.169	161.491	153.515	10.234	163.749	155.613	11.177	166.790
Titre professionnel particulier - Soins intensifs et d'urgence	9.765	190	9.955	10.213	220	10.433	10.713	243	10.956
Titre professionnel particulier - Gériatrie	2.012	16	2.028	2.061	23	2.084	2.156	24	2.180
Titre professionnel particulier - Oncologie	2.723	16	2.739	2.787	19	2.806	2.901	24	2.925
Titre professionnel particulier - Pédiatrie et néonatalogie	3.766	30	3.796	4.324	38	4.362	4.525	47	4.572
Titre professionnel particulier - Santé mentale et psychiatrie	1.519	26	1.545	2.118	45	2.163	2.560	57	2.617
Titre professionnel particulier - Soins péri-opératoires	0	0	0	579	8	587	1.730	32	1.762
Qualification professionnelle particulière - Gériatrie	3.151	21	3.172	3.267	27	3.294	3.426	33	3.459
Qualification professionnelle particulière - Diabétologie	632	4	636	699	6	705	801	6	807
Qualification professionnelle particulière - Santé mentale et psychiatrie	1.269	30	1.299	1.824	67	1.891	2.152	94	2.246
Qualification professionnelle particulière - Soins palliatifs	257	3	260	617	7	624	865	14	879
Tous les infirmiers (nombre de personnes)	176.778	9.499	186.277	181.121	10.684	191.805	186.291	11.733	198.030

II. Plaidoyer



II. Plaidoyer

Pourtant ... Solidarité ?



II. Plaidoyer



© Can Stock Photo - csp15244070



II. Plaidoyer

RÉFORME HOSPITALIÈRE
NON au rouleau
compresseur
de Magalie De Block

phones doivent
garantir :
- des soins de qualité accessibles
à tous !
travail dignes
en suffisance !

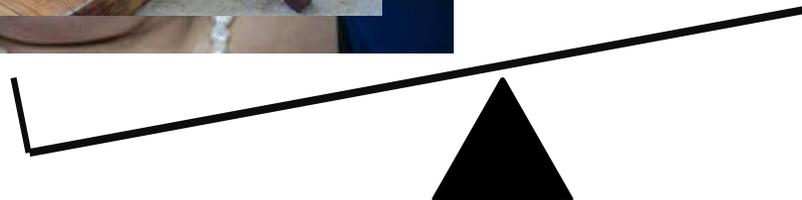
ET, PENDANT
CE TEMPS-LÀ,
LE MR RESTE
AU BALCON.

CNE L'avenir à son syndicat
CSC services publics
CGSP FGTB Services Publics
Assemblée, on est plus forts
FGTB Centrale Générale
Communisme, on est plus forts
SETCa F.G.A.M.
CGSLB Group of Leaders
SLFP Sektoren Public

Ed. resp. : Yves Hellendorff - 53 avenue Robert Schuman - 1401 Nivelles (Boulers) - Christian Masi - rue Stevens 7/5 - 1000 Bruxelles - Mars 2018

II. Plaidoyer

Membres de la SIZ & AFIU : 900 membres / + ou – 3000 infirmières
d'USI/Urgences → 30 %



II. Plaidoyer



Société des Infirmier(e)s de Soins Intensifs

[ACTUALITÉS](#)

[QUI SOMMES-NOUS ?](#)

[SYMPOSIUM](#)

[MODULES DE
FORMATION](#)

[TOUT SUR LE N.A.S.](#)

[LÉGISLATION ET
AGRÈMENT](#)

[CONTACTS](#)

[Accueil](#) > [Contacts](#)

L'AFIU et la SIZ se sont unies pour écrire un courrier à nos associations sœurs impliquées dans les débats autour de l'IF-IC et la réforme des études

[Lettre_UGIB_FNIB_2018.pdf](#) (546.55 Ko)

Jeudi 12 Avril 2018
Bruynneel Arnaud
Lu 40 fois



[Accueil](#)



[Envoyer à un ami](#)



[Version imprimable](#)

DANS LA MÊME RUBRIQUE :

NON à la nouvelle classification IF-IC. Un recours est encore possible ! - We zeggen NEE tegen de nieuwe functieclassificatie . We kunnen nog in beroep gaan !-NEIN zur neuen Einstufung IF-IC. Ein Ein

[Pétition](#)

[Signatures \(3 063\)](#)

[Statistiques](#)

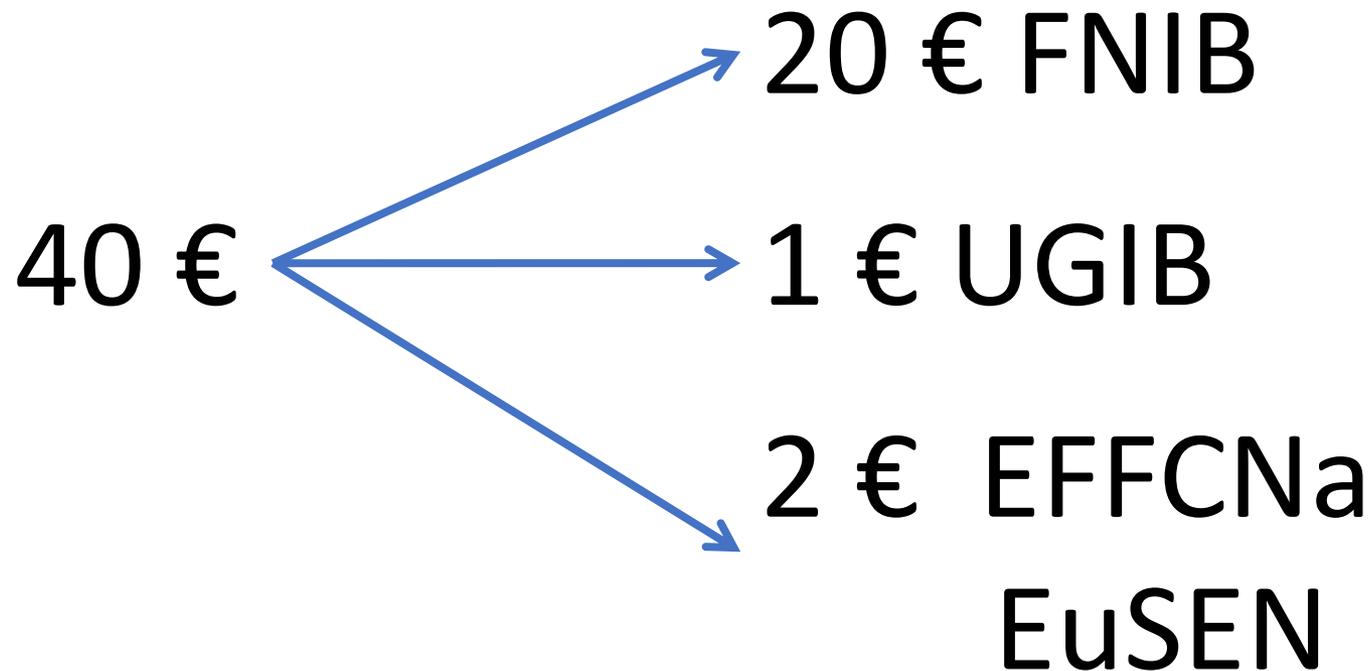
[Plus de visibilité](#)

NON à la nouvelle classification IF-IC. Un recours est encore possible !

Châpo : Cette nouvelle classification sera désavantageuse pour une majorité des praticiens de l'art infirmier et son financement est incertain !

Signer cette pétition

Inscrivez-vous et cotisez!



II. Plaidoyer

4 axes afin d'améliorer la représentativité :

1. Communication efficiente avec les médias et avec les affiliés
2. Produire de l'EBN pour la crédibilité et la plus-value de notre profession
3. Développer l'unité → L'union fait la force !
4. Synergie avec les organisations syndicales

Table des matières

- I. Qui sommes-nous ? → Yves & Arnaud
- II. Plaidoyer → Arnaud
- III. Activités de nos associations**
- IV. Evolution de la spécialisation → Arnaud
- V. Actualités dans la profession → Yves
 - I. IFIC – AR sur les primes
 - II. Avenir de la formation SIAMU
 - III. Réseaux
 - IV. CTAI
- VI. Conclusions → Arnaud

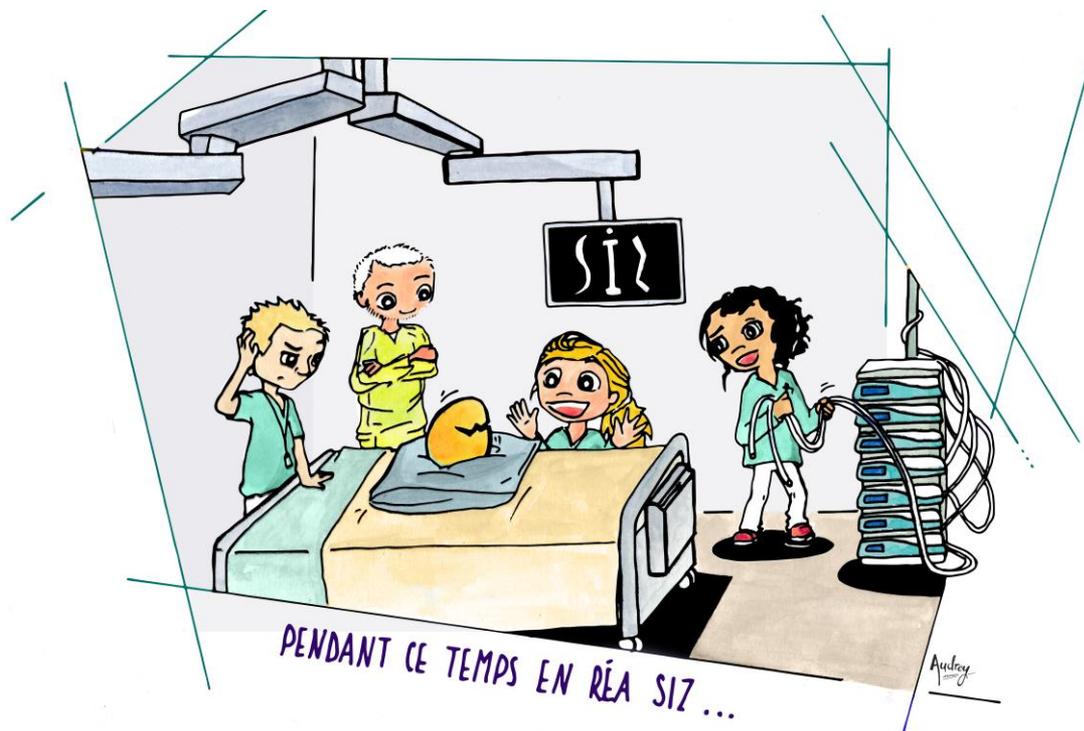


III. Activités de nos associations

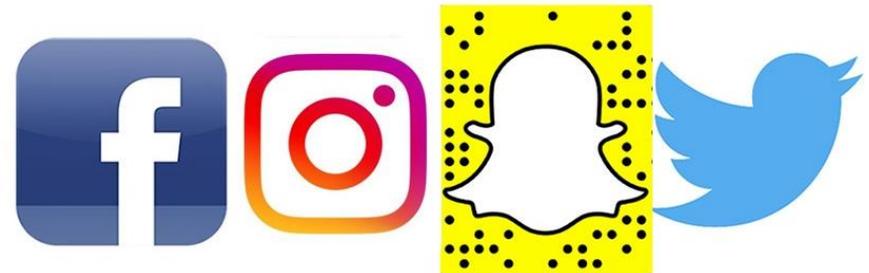
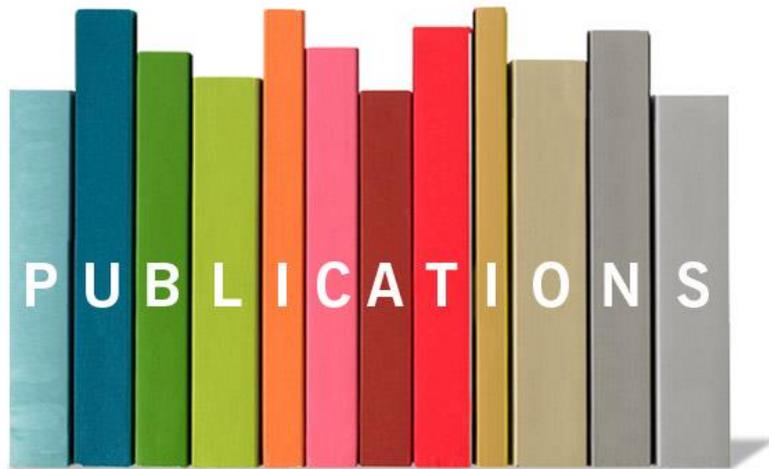


III. Activités de nos associations

Et une surprise
pour bientôt !



Communication



Enquête sur la communication

INTEGRATED MARKETING COMMUNICATIONS

Integrated Marketing Strategy



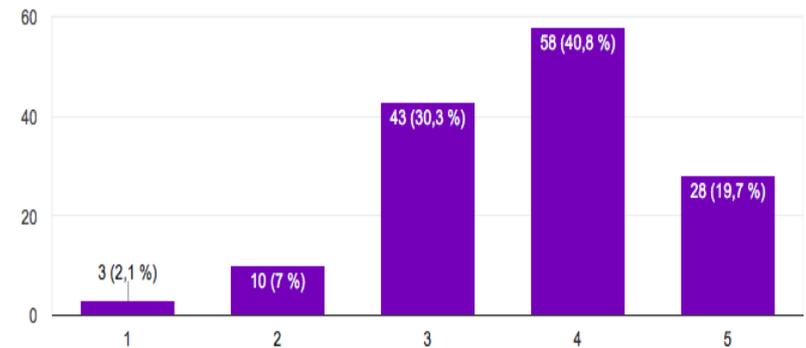
QUESTIONS

RÉPONSES

293

7. Êtes-vous satisfait de la communication de la SIZ Nursing ?

142 réponses



Avril, 2017

S'informer !





PROFESSIONNELS EN SOINS INTENSIFS

SOYEZ ENTENDUS !

D'après notre enquête de communication en avril 2017, vous avez été nombreux à demander les avantages d'être membre de notre association :

- 1** L'intérêt principal est une **représentativité de la profession** pour les questions spécifiques à notre secteur (prime fédérale, formation SIAMU, nouveaux barèmes,...). Notre profession est divisée (A1 et A2, spécialités et non spécialités, public et privé, NL et FR,...) alors que nous sommes la profession paramédicale et médicale la plus importante en Belgique !

Ceci provoque une dilution majeure de notre représentativité face aux instances politiques et nos revendications dans les médias ne sont pas entendues.

A la SIZ Nursing, nous sommes 450 membres, ce qui représente grosso modo 25% des infirmiers de soins intensifs de notre région. Certains clubs sportifs de votre ville ont sûrement plus d'adhérents que nous... Nous ne faisons pas le poids face à Maggie De Block dans ces conditions !
- 2** Représentativité autonome auprès des associations régionales, Fédération Nationale des Infirmiers de Belgique (FNIB), nationales, Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB) et internationales comme l'European of Critical Care Nurse Associations (ECCNA)
- 3** Avantages financiers non négligeables pour les modules de formation (30€ vs 20€) et symposium (10€ vs 70€). Autrement dit avec 1 module et 1 congrès chaque année la cotisation est remboursée!


- 4** Libre accès aux exposés des orateurs pour les différents formations
- 5** Axes d'expertise sur les soins infirmiers (ventilation mécanique, hémodynamique, ...) sur la législation hospitalière, ... Nous avons une longue expérience dans le domaine, la SIZ Nursing existe depuis 1982 !
- 6** Nous travaillons aussi sur un abonnement GSM privilégié, 10€ par vers d'autres bénéfices tangibles.

Tous les administrateurs sont bénévoles (ASBL) et votre cotisation servira à :

- Organiser des formations (auto, travail, création et impression d'affiches, ...)
- Participer aux parties de votre cotisation auprès de la FNIB (20€), de l'UGIB (250€/an) et de l'ECCNA (1,50€) pour une meilleure représentativité nationale et internationale.



- Permettre la création d'un nouveau site internet (17 000€) et peut être une application mobile (à confirmer)
- Assurer les rapports financiers pour les études scientifiques (ex: NASS). N'hésitez pas à nous contacter pour vos projets de recherche en lien avec les soins intensifs.

Les projets de la SIZ Nursing pour les trois prochaines années :



XXXVI
**SYMPOSIUM
SIZ NURSING**

26 AVR 2018

MICK
Avenue Médica Miravalles, 8
1050 Molenbeek



N'hésitez pas à rejoindre notre groupe sur Facebook et à visiter notre site internet pour vous affilier à notre association, c'est seulement 40€ par an !

Arnaud Bruyneel
Président de la SIZ Nursing



Création d'une app commune – projet



Conseil d'administration communs



1er FEVRIER
2019



SIZ
Nursing



MODULE DE FORMATION SIZ NURSING

Programme

Les prélèvements d'organes à coeur non battant

TOUMPSIN Christian, Infirmier et coordinateur local CUSL Bruxelles

ARDS et ECMO VV

BRASSEUR Alexandre, Médecin Soins intensifs Hôpital Erasme

Le secret professionnel à l'USI : Qui peut dire quoi, à qui, quand et comment?

DEVOS Philippe, Chef de service des soins intensifs CHC, président du conseil médical CHC

Prise en charge de l'arrêt cardiaque: quoi de neuf depuis les dernières recommandations?

GERARD Ludovic, Chef de Clinique Adjoint, Cliniques Universitaires Saint-Luc

MRSA, BLSE, CPE, VRE,.. Scrabble en hygiène?

FINCK Isabelle, Infirmière Hygiéniste, EHH ,CHU de Liège



UAL CHC Av. Georges Truffaut 53 4020 Liège

Programme de 8h30 à 12h30 – Accueil à partir de 8h

Frais d'inscription : Membres SIZ-Nursing et FNIB : 5€ Non-membres : 15 €

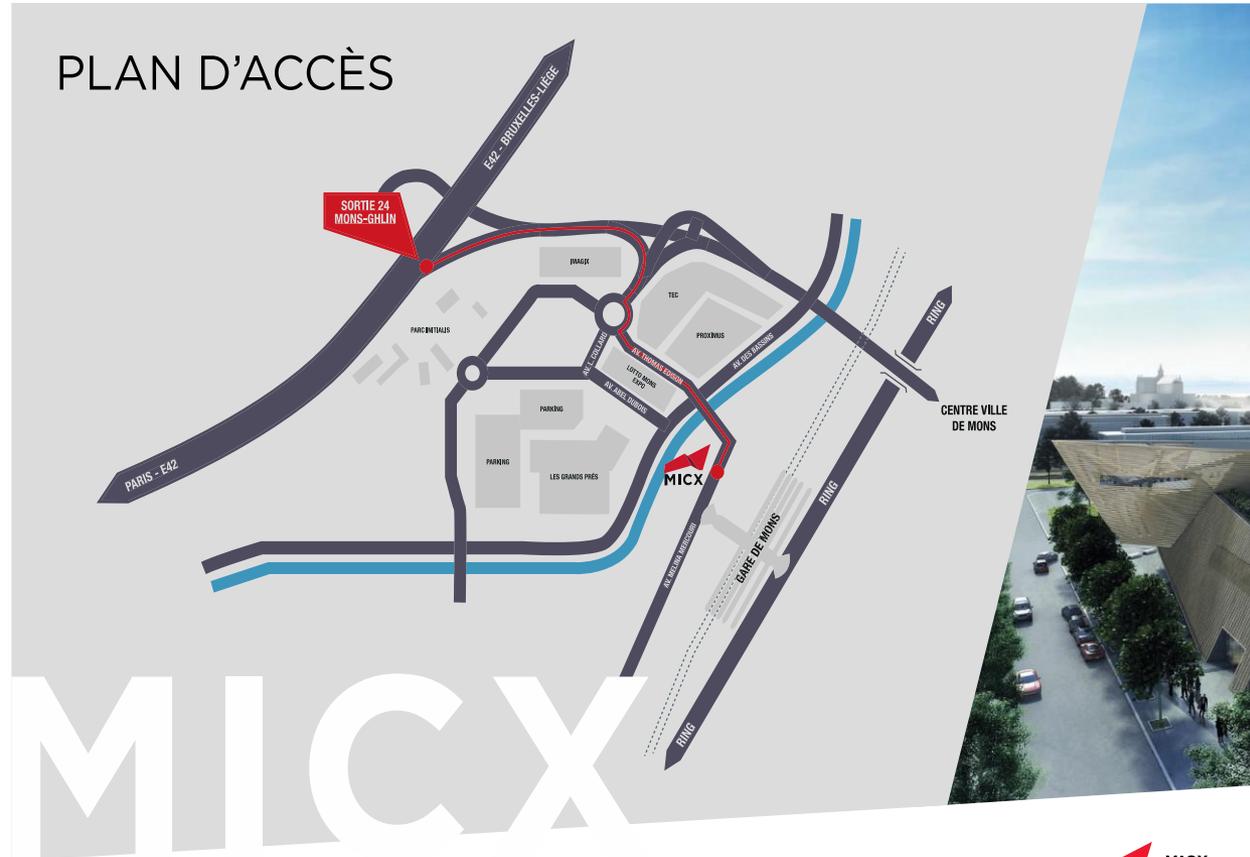
INSCRIPTION EN LIGNE UNIQUEMENT

WWW.SIZNURSING.BE

04 Avril 2019

Symposium

PLAN D'ACCÈS



MICX : Avenue Méline Mercouri, 1 à 7000 MONS
T. +32 (0)65/39.94.94 | F. +32 (0)65/39.94.79 | E-mail : micx@artexis.com | www.micx.be



Etude NAS

Médecine Intensive Réanimation

TOUS LES NUMÉROS E-FIRST ACTUALITÉS

Rechercher Recherche avancée

Accueil > Tous les numéros > Volume 27 / Numéro 3 (Mai 2018) > Méd. Intensive Réa., 27 3 (2018) 260-272 > Résumé

Numéro	Méd. Intensive Réa. Volume 27, Numéro 3, Mai 2018
Page(s)	260 - 272
Section	Article original / Original article
DOI	https://doi.org/10.3166/rea-2018-0029
Publié en ligne	12 juin 2018

Méd. Intensive Réa (2018) 27:260–272

Traduction sémantique en français et implémentation du Nursing Activities Score en Belgique

Semantic Translation in French and Implementation of Nursing Activities Score in Belgium

A. Bruyneel^{1,2,3*}, C. Guerra^{1,4}, J. Tack^{1,4}, M. Droguet^{1,5}, J. Maes⁶ et D. Reis Miranda⁷

¹ SIZ Nursing, a Society of Intensive Care Nurses, Rue Coleau 23, B-1410 Waterloo, Belgique
² Intensive care Unit, Cliniques Saint-Luc, université Catholique de Louvain, Bruxelles, Avenue Hippocrate 10, B-1200 Woluwe-Saint-Lambert, Belgique
³ Haute École Provinciale Condorcet, Mons, Chemin du Champ de Mars 17, B-7000 Mons, Belgique
⁴ Intensive care Unit, Marie Curie Civil Hospital, CHU Charleroi, Chaussée de Bruxelles 140, B-6042 Charleroi, Belgique
⁵ Pediatric intensive care Unit, Queen Fabiola Children's Hospital, Avenue Jean Joseph Crocq 15, B-1020 Bruxelles, Belgique
⁶ Intensive care Unit, Brussels Clinical Universities, Erasmus Hospital, Route de Lennik 808, B-1070 Bruxelles, Belgique
⁷ University Medical Center of Groningen, Hanzeplein 1, NL-9713 GZ Groningen, Pays-Bas

Acheter un accès : **34.95€**

- ▶ Accès illimité à l'article complet
- ▶ Téléchargement instantané du PDF

Ajouter au panier

Accueil

Sommaire

◀ Article précédent Article suivant ▶

ARTICLE

- Résumé
- PDF (2.708 MB)
- Références

STATISTIQUES

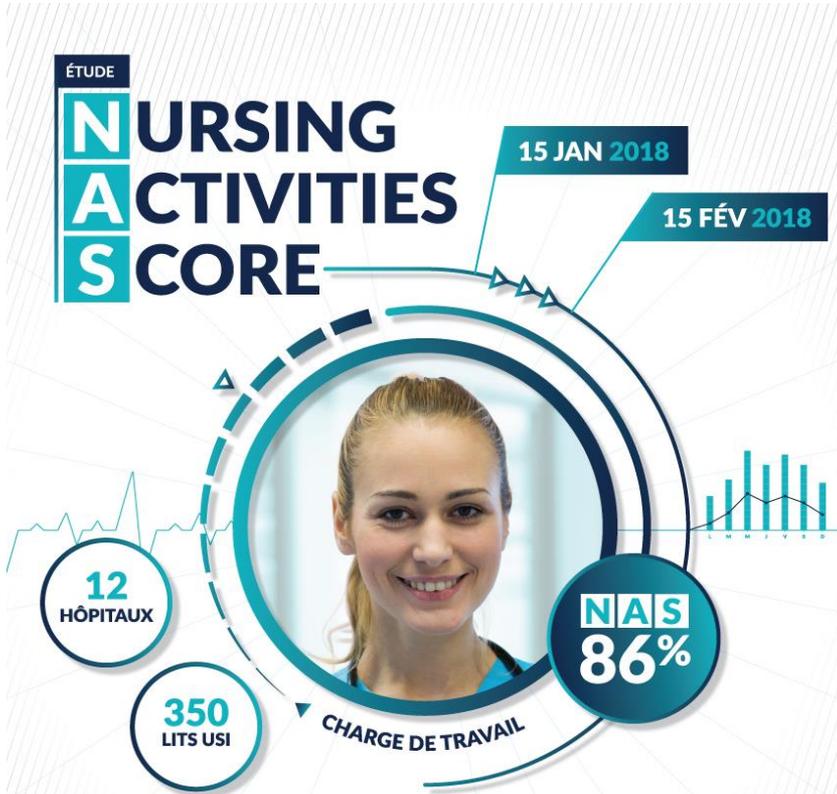
Afficher les informations

SERVICES

Articles des mêmes auteurs

- Google Scholar
- la base de données Lavoisier

Etude NAS



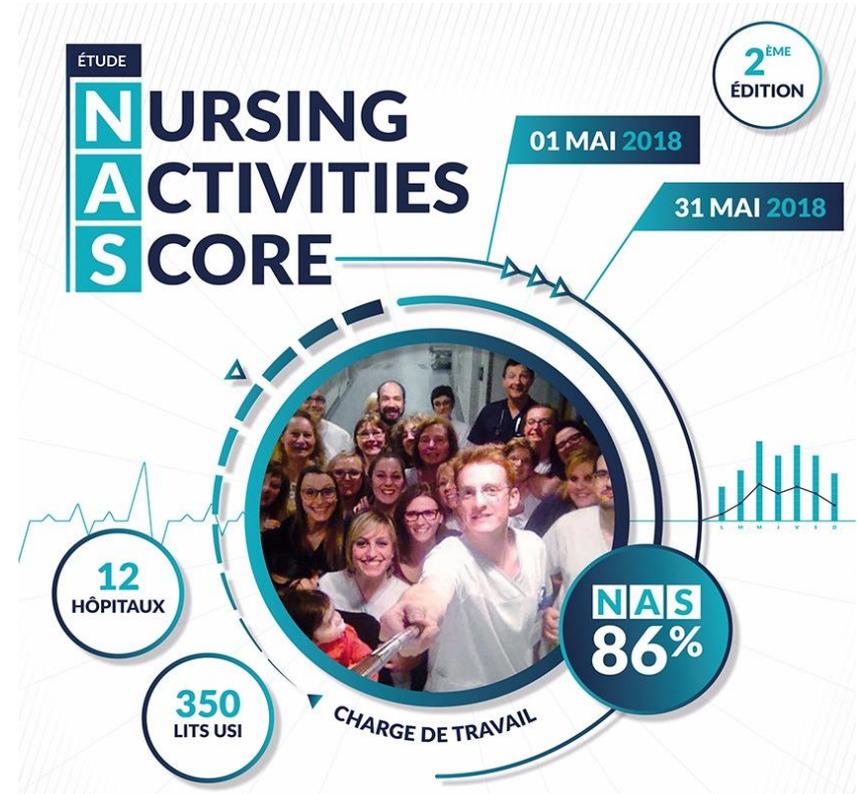
TOUS LES NAS COMPTENT !

NOUS AVONS BESOIN DE VOUS POUR ANALYSER

LES NORMES EN PERSONNEL INFIRMIER AUX SOINS INTENSIFS

i POUR PLUS D'INFORMATION

Contactez Arnaud Bruyneel
arnaudbruyneel8@gmail.com
0495/75.30.04



TOUS LES NAS COMPTENT !

NOUS AVONS BESOIN DE VOUS POUR ANALYSER

LES NORMES EN PERSONNEL INFIRMIER AUX SOINS INTENSIFS

i POUR PLUS D'INFORMATION

Contactez Arnaud Bruyneel
arnaudbruyneel8@gmail.com
0495/75.30.04

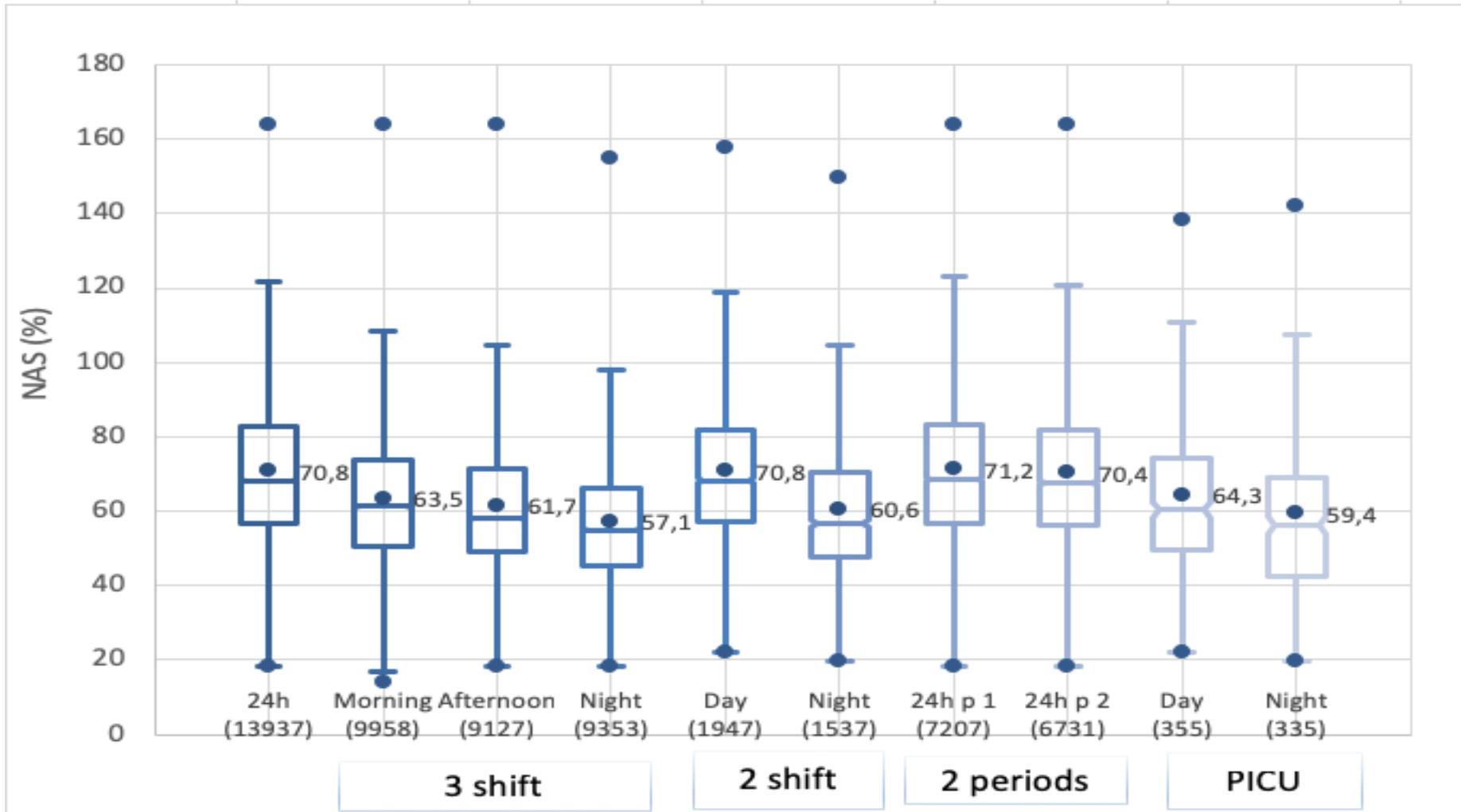


Table 1 : description de l'échantillon

	Periode 1 (n = 1795)	Periode 2 (n= 1582)	All (n=3377)
Sex (% ♂/♀)	60/40	60/40	60/40
Age (years), mean ± SD	62,0 ±19,6	60,4 ±21,2	61,3 ±20,4
Pediatric cases (>15 years), n (%)	62 (4)	84 (5)	146 (4)
Length of stay (days), Median (IQR) a	2 (1-6)	2 (1-5)	2 (1-5)
Orign, %			
Emergency surgery	11,1	11,3	11,2
Scheduled surgery	24,5	25,5	24,4
Medical	64,5	63,4	64,4
Destination (%)			
Deceased	9,1	8,2	8,6
Ward	82,7	83,4	83,1
Other hospital	4,1	2,7	3,6
Home	3,5	3,2	3,3
Other	0,6	2,5	1,4
Occupancy rate, mean ± SD	77,8 ±16,4	70,8 ±19	73,8 ±18,2
Description of hospitals			
Number of hospitals, n	15	15	15
Number of ICU, n	24	24	24
Number of bed, n	306	306	306
Number of bed medical and surgical, n (%)	306 (100)	306 (100)	306 (100)
Number of bed PICU, n (%)	24 (7,8)	24 (7,8)	24 (7,8)
Number of bed with neuro surgery, n (%)	126 (42,2)	126 (42,2)	126 (42,2)
Number of bed with cardiac surgery, n (%)	152 (49,7)	152 (49,7)	152 (49,7)
Nurses for ICU bed			
Morning	2,5 (0,8)	2,6 (0,6)	2,55 (0,68)
Afternoon	2,7 (0,9)	3,2 (0,8)	3,0 (0,9)
Night	2,9 (1)	3,7 (0,8)	3,5 (0,9)

Legend : a = 1 month ; SD = standard deviation ; ICU : Intensive Care Units

NAS par pause



Simulation effectif USI

USI	Matin		Après-midi		Nuit	
	100%	80%	100%	80%	100%	80%
6 lits	3,9	3,1	3,7	3	3,4	2,8
8 lits	5,2	4,2	4,9	3,9	4,6	3,7
10 lits	6,5	5,2	6,2	4,9	5,7	4,6
12 lits	7,8	6,2	7,4	5,9	6,9	5,5
14 lits	9,1	7,3	8,6	6,9	8	6,4

L'évaluation de la charge de travail infirmier liée à la prise en charge des patients admis aux urgences peut-elle être anticipée précocement par l'utilisation combinée du Manchester Triage System (MTS) et du Jones Dependency Tool (JDT) ?

Volpe .S, Thys F., Maule Y. Guillet A.

INTRODUCTION

Evaluer la charge en soins infirmières aux urgences devient une nécessité. Il n'y a pas de méthodes validées pour déterminer les niveaux d'effectifs nécessaires. Les caractéristiques du travail infirmier aux urgences rendent cette tâche difficile. De plus, il n'existe pas d'outil qui englobent l'acuité du patient et son niveau de dépendance. Le MTS et le JDT ont su montrer leur validité, efficacité, généralisation ainsi que leur caractère prospectif.

OBJECTIF

Le but de cette étude est de tester si l'évaluation de la charge de travail infirmière liée à la prise en charge des patients admis aux urgences peut être anticipée précocement par l'utilisation combinée du Manchester Triage System (MTS) et du Jones Dependency Tool (JDT).

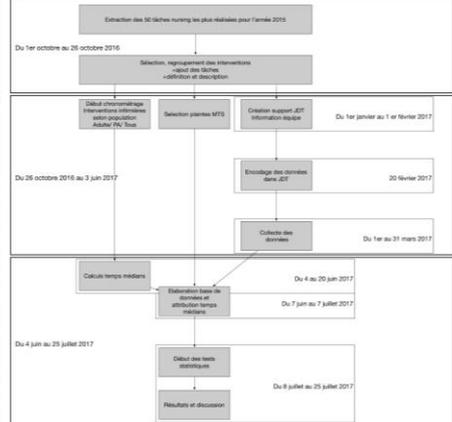
MÉTHODE

Il s'agit d'une recherche clinique observationnelle prospective avec analyse quantitative d'un échantillon de population de convenance au sein du service des urgences du CHU BRUGMANN site Brien

Les interventions nursing les plus fréquemment réalisées au sein du service ont été sélectionnées et définies dans une étape préparatoire.

Le chronométrage de 1932 actes a permis d'obtenir un temps médian pour chaque intervention infirmière pour les catégories « adulte » et « personne âgée ».

Les données informatiques extraites sur une période de un mois ont inclus : le score MTS, la plainte enregistrée, la catégorie de JDT, les interventions infirmières associées, le nombre de patient, le nombre d'FTP, les données relatives



RÉSULTATS

1989 patients ont été éligibles à partir des données extraites du logiciel informatique. Il n'y a pas de différence significative pour la majorité des chronométrages entre la population adulte et âgée. (Figure 2)

Le MTS explique une grande partie de la variance du temps total infirmier. (Figure 3)

Il existe une différence significative entre les trois niveaux de dépendance du JDT sur le temps total infirmier (p-valeur < 0,001). (Figure 4)

Les plaintes les plus chronophages en temps infirmiers sont les dyspnées adulte, DEG adulte, les douleurs thoraciques et les chutes. (Figure 5)

41.01 % de variance du temps total infirmier est expliqué par le Manchester Triage System, le Jones Dependency Tool, l'âge du patient, la plainte du patient (selon le MTS) et le

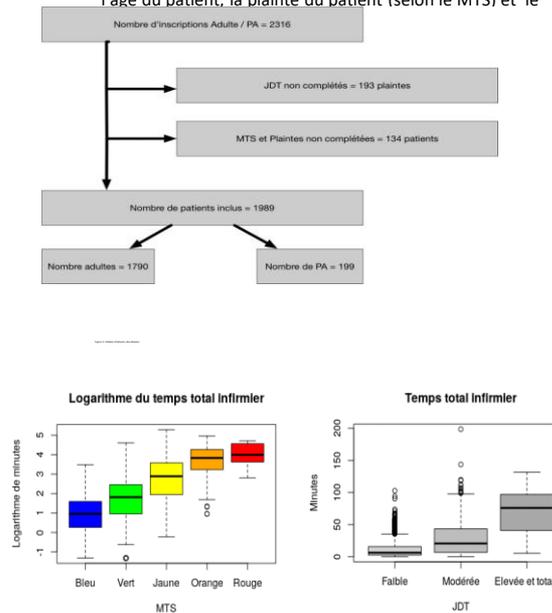
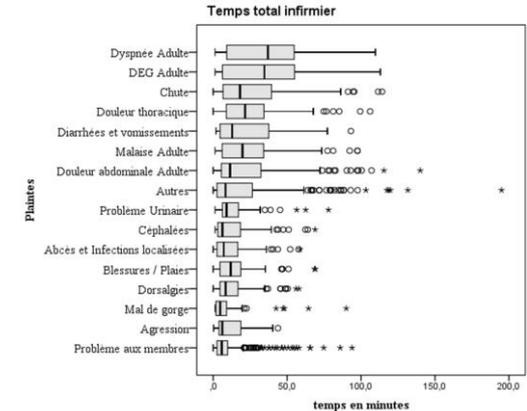


Figure 3 - Box plot des temps totaux infirmiers en logarithme selon les catégories du MTS



DISCUSSION

Le temps total infirmier mesuré représentait essentiellement des soins directs. Or, les soins directs ne représentent pas la majorité du temps de travail infirmier.

D'autres études complémentaires seraient nécessaires pour compléter ces temps.

Reproduire cette étude sur une cohorte multicentrique apporterait de la précision.

CONCLUSION

Le Manchester Triage System couplée au JDT et contrôlé par d'autres variables permet de prédire la charge de soins infirmières.

Références:
Crouch R., Williams S., « Emergency department patient classification systems/ A systematic Review » Accident and Emergency Nursing (2006), 14, 160-170.
Vardell W., et al. Measuring patient dependency-Performance of the Jones Dependency Tool in a Australian Emergency department. *Australian Emergency Nursing Journal*, 2013, Vol. 16, pp. 64- 72.
Groupe, Manchester Triage. *Emergency Triage*. [éd.] Marsden J, Windle Jill Mackway-Jones K. 2. UK : s.n., 2008. p. 192.

Remerciements : Dr Vermynen O.

Etude Burnout dans les SUS n=382

- Même étude réalisée avec le concours de la SIZ dans les USI
- Préparation d'une présentation et d'une publication commune

Total du Score d'Épuisement Professionnel (SEP)

Additionnez les scores que vous avez obtenus aux questions 01. 02. 03. 06. 08. 13. 14. 16. 20

SEP = **23,5 +/- 10,39**

Épuisement Professionnel	SEP < à 17	18 < SEP < 29	30 < SEP
	Degré faible	Degré modéré	Degré élevé



Total du Score Dépersonnalisation / Perte d'empathie (SD)

Additionnez les scores que vous avez obtenus aux questions 05. 10. 11. 15. 22

SD = **11,34 +/- 7,35**

Dépersonnalisation	SD < à 5	6 < SD < 11	12 < SD
	Degré faible	Degré modéré	Degré élevé



Total du Score Accomplissement Personnel (SAP)

Additionnez les scores que vous avez obtenus aux questions 04. 07. 09. 12. 17. 18. 19. 21.

SAP = **33,49 +/- 6,51**

Accomplissement Personnel	SAP < à 33	34 < SAP < 39	40 < SAP
	Degré faible	Degré modéré	Degré élevé



En 2019,
l'AFIU
crée
l'URSI

Unité de Recherche en Sciences Infirmières



Objectifs :

Offrir un support
méthodologique
aux équipes qui
souhaitent
publier

Produire de
l'EBP Belge et
Francophone

Interface entre
les chercheurs et
les fondations et
qui financent la
recherche

Joint Venture
avec la SIZ-
Nursing

Journées des Chefs



JOURNEE DES INFIRMIERS EN CHEF 25/05//2018

Programme

8h30 à 9h00	Accueil des IC
9h00- 9h30	Prévalence du Burn-out dans les services d'Urgences de la Fédération Wallonie-Bruxelles, résultats de l'étude AFIU + discussion
9h30 - 11h00	Update Réseau/Réforme de l'AMU/Titre et formation / IF-IC + discussion
11h00 - 11h30	Pause-café /visite exposants
11h30 – 12h30	Analyse des résultats du cadastre AFIU des services d'urgences + discussion
12h30 – 13h30	Repas
13h30 – 14h00	Revue de littérature sur le Triage
14h00 – 15h00	Travail collaboratif en vue d'élaborer une position commune sur le Triage aux Urgences (partie 1)
15h00– 15h30	Pause-café
15h30 – 16h30	Travail collaboratif en vue d'élaborer une position commune sur le Triage aux Urgences (partie 2)

33^{eme} réunion scientifique de l'AFIU

33^{eme} Réunion scientifique de l'AFIU

Mardi 5 février 2019

Centre Culturel de la Marlagne-Wépion

Accueil des congressistes

Mot d'introduction

Thème 1 : Innovation et Recherche

Reverse Triage : une solution à la surcharge des Urgences ?

Retour d'expérience pratique infirmière avancée aux Urgences

Confidentialité des données et réseaux sociaux

Thème 2 : Gériatrie

Maltraitance des aînés, une réalité du quotidien aux urgences

Retour d'expérience : équipe de liaison gériatrique aux

Protocole Sepsis aux Urgences

Une année avec l'AFIU

Ateliers

PIM/PUH

PIM/PUH

TECC/Damage Control

TECC/Damage Control

Utilisation des Radio Astrid

Utilisation des Radio Astrid

Information nouveau toxique

Information nouveau toxique

Thème 3 : Préhospitalier

Retour d'expérience de l'ECMO en préhospitalier en France

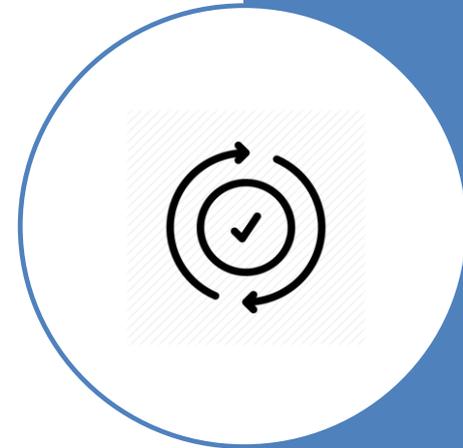
PIT : 4 Case Report

!!! SAVE THE DATE !!!

Ouverture des inscriptions 15/11/2018

Table des matières

- I. Qui sommes-nous ? → Yves & Arnaud
- II. Plaidoyer → Arnaud
- III. Activités de nos associations
- IV. Actualités dans la profession → Yves**
 - I. IFIC – AR sur les primes
 - II. Avenir de la formation SIAMU
 - III. Réseaux
 - IV. CTAI
- V. Conclusions → Arnaud



1. Classification IFIC

Nouvelles classifications

- D'application en premier lieu dans les hôpitaux privés
- Barèmes liés à la fonction (≠ diplômes) et aux années d'ancienneté. Méthodologie ?
- Choix du système → Ancien ou nouveau sauf pour les nouveaux engagés (Dès janvier 2018)
- Barèmes pas encore publiés ...
- Plus de valorisation salariale pour le IS
- Discrimination entre les IS

CLASSIFICATION

Part One



20	
19	
18	6111 - Infirmier en chef - coordinateur
17	6120 - Infirmier en chef en hôpital 6121 - Sage-femme en chef 6162 - Infirmier-hygiéniste
16	6122 - Infirmier en chef en hôpital (petite unité) 6130 - Infirmier en chef-adjoint en hôpital (petite unité) 6131 - Sage-femme en chef-adjoint
15	6163 - Infirmier chargé d'études 6164 - Infirmier en urgences 6165 - Infirmier en soins intensifs 6167 - Infirmier SMUR 6168 - Infirmier au bloc opératoire 6169 - Infirmier en soins néonataux intensifs 6171 - Sage-femme 6174 - Coordinateur transplantation
14	6124 - Responsable du transport interne des patients 6170 - Infirmier en hôpital 6175 - Infirmier expert en auto-gestion du diabète 6176 - Sage-femme post-partum 6177 - Infirmier en consultation 6180 - Infirmier en salle de plâtres <u>6181 - Infirmier oncologie hôpital de jour</u> 6182 - Infirmier dans un service oncologique 6183 - Infirmier en hémodialyse 6184 - Infirmier en soins palliatifs 6185 - Infirmier en gériatrie 6186 - Infirmier pédiatrie

1. Nouvel AR sur les primes

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

[C – 2018/13206]

30 JUILLET 2018. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 décembre 2011 relatif à l'exécution du plan d'attractivité pour la profession infirmière, dans certains secteurs fédéraux de la santé, en ce qui concerne les primes pour des titres et qualifications professionnels particuliers et les prestations inconfortables

SERVICE PUBLIC FEDERAL EMPLOI, TRAVAIL ET CONCERTATION SOCIALE

[C – 2018/12687]

17 AOUT 2018. — Arrêté royal rendant obligatoire la convention collective de travail du 11 décembre 2017, conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, concernant les procédures relatives à l'introduction d'une nouvelle classification sectorielle de fonctions (1)

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires, notamment l'article 28;

Vu la demande de la Commission paritaire des établissements et des services de santé;

Sur la proposition du Ministre de l'Emploi,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Est rendue obligatoire la convention collective de travail du 11 décembre 2017, reprise en annexe, conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, concernant les procédures relatives à l'introduction d'une nouvelle classification sectorielle de fonctions.

Art. 2. Le ministre qui a l'Emploi dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 août 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de l'Emploi,
K. PEETERS

SERVICE PUBLIC FEDERAL EMPLOI, TRAVAIL ET CONCERTATION SOCIALE

[C – 2018/12573]

17 AOUT 2018. — Arrêté royal rendant obligatoire la convention collective de travail du 11 décembre 2017, conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, relative à l'introduction d'un nouveau modèle salarial pour les services fédéraux des soins de santé (1)

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires, notamment l'article 28;

Vu la demande de la Commission paritaire des établissements et des services de santé;

Sur la proposition du Ministre de l'Emploi,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Est rendue obligatoire la convention collective de travail du 11 décembre 2017, reprise en annexe, conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, relative à l'introduction d'un nouveau modèle salarial pour les services fédéraux des soins de santé.

2018 — MONITEUR BELGE

Art. 2. Le ministre qui a l'Emploi dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 août 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de l'Emploi,
K. PEETERS

2. Formation SIAMU

- **En Communauté Française et Germanophone**
 - Bachelier IRSG 4 ans
 - Brevet Infirmier 3 ans et 1/2 réformé, soit en pratique générale, soit en pratique santé mentale
 - **En Communauté Flamande**
 - Bachelier IRSG 4 ans
 - HB05 Graduat infirmier 3 ans réformé
 - L'idée de la Communauté Flamande est maintenir le HB05 Graduat infirmier 3 ans et le terme « Infirmier ».
- ➔ HB05 Graduat et le brevet pourraient ne pas rencontrer les critères de l'UE et la libre circulation européenne mais serait malgré tout maintenu

2. Formation

SIAMU

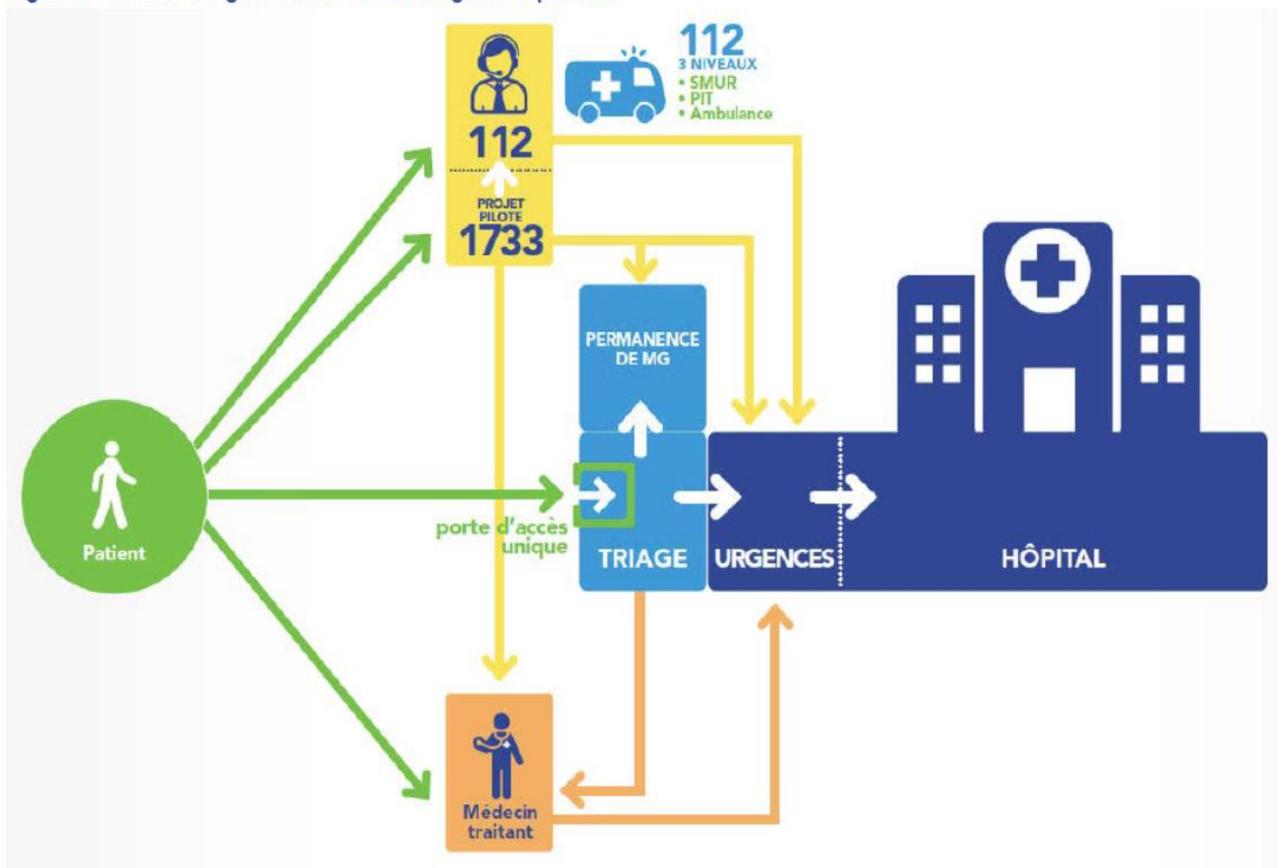
- 5^{ème} année avec une co-diplomation avec les universités/HEP
- Reconnaissance d'une année MA1
- Nombre de crédits ? 30 ECTS?
- Doit s'articuler avec le master en sciences infirmières et la pratique avancée
- Maggie veut diminuer le nombre de spécialisations (5 socles)
- CFAI en cours, SIZ et AFIU participent !



3. Réseaux



Figure 5 – Modèle d'organisation des soins aigus non planifiés



25 Réseaux
Hospitaliers
400 à 500.000
citoyens / réseau

4. CTAI

- 2016 : changement d'avis conforme en avis consultatif
- Suppression de la liste d'actes ?
- Plutôt rédiger une liste d'actes interdits
- Délégation de nos actes aux autres paramédicaux
- Augmentation des actes pour le AS ?
- Pas durant cette législature

➔ CTAI en cours, à suivre !



5. Divers

Code déontologie - 12 décembre 2018



Nouveau président de l'UGIB (Paul Sonkes)

Mémoire

AR n°78 dans cette législature ? Loi coordonnée
mai 2015 avec l'apparition de la pratique avancée

Table des matières

- I. Qui sommes-nous ? → Yves & Arnaud
- II. Plaidoyer → Arnaud
- III. Activités de nos associations
- IV. Actualités dans la profession → Yves
 - I. IFIC – AR sur les primes
 - II. Avenir de la formation SIAMU
 - III. Réseaux
 - IV. CTAI
- V. **Conclusions → Arnaud**



V. Conclusions

Moments charnières
– nouveau
paradigme –
transition brutale ?

Représentativité &
communication !!!

Partenariats
universités – Hautes
Ecoles

Influence de l'Europe
– législation de
l'infirmier spécialisé

S'adapter aux
changements – STOP
conservatisme

