

FICHE URGENCE : INFIRMIER À DOMICILE MEHDI AMAYSKAR (28)

SYMPTÔMES DU PATIENT :

Problèmes de dos

TRAITEMENT :

Soutien pratique et financier pour prodiguer efficacement des soins de qualité

Ce syndrome s'inscrit dans une problématique plus large parmi les infirmiers. Ceux-ci, et par conséquent la qualité des soins dans notre pays, sont sous pression en raison du manque d'investissement. En moyenne, les infirmiers belges sont responsables de 11 patients. C'est 3 patients de plus que la moyenne européenne. La réduction du ratio patients/infirmier est donc un objectif important pour l'UGIB, et ce dans tous les secteurs des soins de santé et 24 h/24. Comment ? En apportant un soutien pratique. Dans les hôpitaux, cela peut se faire en augmentant le nombre d'assistants logistiques et leurs heures de travail, afin que les infirmiers puissent se concentrer sur leur tâche principale : les soins. Les infirmiers à domicile, quant à eux, ont besoin d'un meilleur soutien technologique. Une autre solution ? La disparition de la prime de formation, d'une part, et l'augmentation des dépenses des infirmiers, d'autre part, rendent le métier de moins en moins intéressant financièrement. Il est nécessaire de revaloriser la profession pour que davantage d'infirmiers aient envie et soient en mesure de rester dans le métier.

Ce traitement nécessite une volonté politique et des ressources pour prendre soin de nos infirmiers.

Plus d'informations et de solutions concrètes dans le mémorandum de l'UGIB :



Mehdi (28 ans), infirmier à domicile :

« De plus en plus de personnes âgées ayant besoin de soins continuent de vivre à leur domicile. Comment cela se passe-t-il aujourd'hui ? Lorsque je cherche un fauteuil roulant, un dispositif de levage ou d'autres équipements pour soutenir mon patient, tout est souvent déjà en prêt. Autrement dit, en tant qu'infirmiers à domicile, nous portons et soulevons beaucoup de patients nous-mêmes. S'il faut faire la toilette d'un patient, mais que nous ne disposons d'aucun fauteuil roulant, nous devons soutenir, voire porter notre patient jusqu'à la salle de bains. Il m'est déjà arrivé, par exemple, de faire un faux mouvement et de me coincer le dos. Et je suis un jeune homme de 28 ans ! Qu'en sera-t-il lorsque je serai plus âgé ? De mon côté, j'espère être soutenu par la société pour pouvoir offrir à mes patients les soins de qualité qu'ils méritent pendant encore de nombreuses années. »

FICHE URGENCE :

INFIRMIÈRE EN CHEF EN MÉDECINE INTERNE

ALEXANDRA AACHEN (52)

SYMPTÔMES DU PATIENT :

Maux de tête et démotivation

TRAITEMENT :

Reconnaissance de l'autonomie (clinique) sur le terrain et participation à la politique

Ces symptômes découlent d'un manque d'autonomie et de consultation de la voix des infirmiers, tant sur le terrain que sur le plan politique. Bien qu'ils constituent le groupe le plus nombreux de professionnels de la santé, ils ne sont guère impliqués dans les décisions politiques. Ils méritent d'être représentés dans tous les organes compétents qui jouent un rôle dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de ces politiques. Mais ils n'ont pas voix au chapitre sur leur lieu de travail non plus.

Les infirmiers acquièrent des compétences importantes au cours de leur formation et de leur expérience, qui restent sous-exploitées. Ils dépendent fortement des décisions prises par d'autres prestataires de soins de santé. L'introduction d'une consultation, d'un diagnostic et d'une prescription infirmiers rendrait la prestation de soins de santé plus efficace pour toutes les parties concernées. Laisser la place à plus de leadership infirmier, avec un comité infirmier et une gestion infirmière, est une autre voie concrète vers plus de pouvoir de décision et d'autonomie.

Ce traitement nécessite une volonté politique et des ressources pour prendre soin de nos infirmiers et infirmières.

Plus d'informations et de solutions concrètes dans le memorandum de l'UGIB :



Alexandra (52 ans), infirmière en chef en médecine interne :

« En 30 ans de carrière, j'ai assisté à d'innombrables réunions lors desquelles la direction informait unilatéralement les infirmiers de ses décisions sans écouter notre expérience et ce que nous avions à dire. Ce procédé se heurtait souvent à de la résistance. Comment les infirmiers peuvent-ils vous respecter si vous ne les respectez pas vous-même ? Je voyais mes infirmiers travailler en pilotage automatique. Ils ne se sentaient pas écoutés. Ce n'est pas de cette manière que l'on obtient des soignants motivés et impliqués ni des soins de qualité. Une bonne politique, tant sur le terrain qu'au niveau des décideurs, commence par l'engagement et par écouter la voix du personnel infirmier. »

FICHE URGENCE : ÉTUDIANT EN DERNIÈRE ANNÉE BAPTISTE VANDAMME (22)

SYMPTÔMES DU PATIENT :

Fatigue, confusion et solitude

TRAITEMENT :

Formation uniforme et formation continue des infirmiers

Ce syndrome découle de problèmes structurels au sein de la formation en soins infirmiers et sur le terrain. Lorsqu'ils y sont confrontés, les étudiants en soins infirmiers perdent leur motivation. Une enquête révèle que 45 % d'entre eux envisagent d'abandonner leurs études et que 20 % ne veulent pas travailler dans le secteur des soins de santé. De plus, la formation en soins infirmiers dans notre pays est fragmentée. Il est nécessaire d'uniformiser le parcours de formation afin que tous les diplômés en soins infirmiers acquièrent les mêmes compétences, quel que soit leur communauté ou leur établissement d'enseignement. L'apprentissage tout au long de la vie doit en outre être encouragé. L'évolution rapide des technologies et des besoins sociaux rend cet apprentissage indispensable. Pourquoi ne pas accorder des congés d'éducation rémunérés en guise de levier ? Les spécialisations supplémentaires devraient être valorisées et donner droit à une reconnaissance financière. Cela permettrait des soins uniformes et de qualité prodigués par des infirmiers bien formés, partout, quel que soit l'endroit ou le service.

Ce traitement nécessite une volonté politique et des ressources pour prendre soin de nos infirmiers et infirmières.

Plus d'informations et de solutions concrètes dans le memorandum de l'UGIB :



Baptiste (22 ans), étudiant en soins infirmiers :

« Je suis en dernière année de mon bachelier en soins infirmiers. Mon cursus dure quatre ans. D'autres étudiants étudient moins longtemps pour devenir infirmiers, car les diplômes d'infirmier varient dans notre pays. C'est très déroutant. Je suis actuellement un stage aux urgences. C'est lourd et intense. En raison de la pénurie de personnel, on nous laisse livrés à nous-mêmes sans accompagnement adéquat. Les étudiants doivent directement jouer le rôle de professionnels. Cela nous met beaucoup (trop) de pression sur les épaules. Cela engendre isolement, frustration et épuisement. »

FICHE URGENCE : INFIRMIER CHEF DE SERVICE MÉDECINE CRITIQUE (URGENCES) YVES MAULE (51)

SYMPTÔMES DU PATIENT :

Covid long et pertes de mémoire

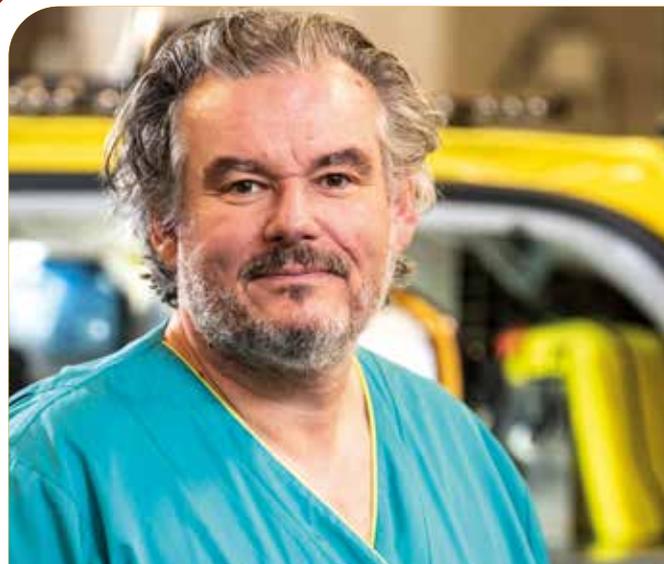
TRAITEMENT :

Augmenter l'attractivité de la profession

Ce syndrome résulte d'une charge de travail excessive, de risques pour la santé physique et mentale ainsi que d'une pénurie de main-d'œuvre et d'un travail trop lourd. La pénurie actuelle de personnel infirmier aggrave ce problème de manière exponentielle, notamment en raison des nombreux remplacements et de l'augmentation du ratio patients/infirmier. Pour briser ce cercle vicieux, il est nécessaire de rendre la profession plus attrayante afin d'endiguer l'exode des infirmiers et de doper les nouvelles vocations. Il est important à cet effet de mettre en place des solutions structurelles telles que de meilleures conditions salariales, des horaires de travail réalistes et une législation sociale adaptée au secteur des soins, compte tenu de ses horaires variables, des pauses irrégulières et des nombreux remplacements. Des solutions à petite échelle peuvent malgré tout faire une grande différence, comme l'introduction d'un baromètre du personnel de soins, des audits de qualité et des initiatives visant à améliorer l'ergonomie.

Ce traitement nécessite une volonté politique et des ressources pour prendre soin de nos infirmiers et infirmières.

Plus d'informations et de solutions concrètes dans le mémorandum de l'UGIB :



Yves (51 ans, Infirmier chef de service médecine critique (urgences)) :

« Aux urgences, tout le monde peut se présenter jour et nuit avec des pathologies aiguës et, de plus en plus souvent, chroniques et complexes. Les attentes à l'égard des infirmiers sont donc élevées : vastes connaissances médicales, lourdes responsabilités et travail intense, rapide et flexible. La valorisation et la pénurie d'infirmiers rendent le travail particulièrement pénible. Cela fait maintenant plus de vingt-cinq ans que je travaille aux urgences. C'est considéré comme exceptionnel. J'ai déjà vu beaucoup d'infirmiers arriver pour repartir, surmenés et désabusés. Je comprends pourquoi. Ces dernières années, j'ai moi-même eu six fois le covid. Ce seul virus m'a laissé des lésions pulmonaires. Ainsi, lorsque je suis fatigué et que ma résistance diminue, je ressens des douleurs musculaires, je commence à tousser et une fatigue intense m'envahit. Il m'arrive aussi d'avoir des pertes de mémoire. Ma femme me demande parfois : "Tu te souviens quand nous sommes allés voir ce film au cinéma ?" Je n'en ai absolument aucun souvenir. Ma santé et ma vie personnelle ne devraient pas être affectées par mon travail. C'est cependant la dure réalité de bon nombre d'infirmiers aujourd'hui ».

FICHE URGENCE : INFIRMIÈRE EN CHEF DANS UN CENTRE DE SOINS RÉSIDENTIELS LIESBETH VAN DE VELDE (53)

SYMPTÔMES DU PATIENT :

Maux de dos et fatigue excessive

TRAITEMENT :

Temps et attention pour les questions éthiques dans la politique, la pratique professionnelle et la formation

Ce syndrome découle d'un tiraillement intérieur entre la qualité des soins que l'on souhaite prodiguer et les possibilités limitées de le faire. Quand on manque de bras pour prodiguer des soins de base, on n'a pas de place pour les considérations éthiques. Cela affecte la qualité des soins prodigués, où l'intégrité, le respect et l'empathie devraient jouer un rôle central. Il faut consacrer plus de temps et d'attention à l'éthique, à la fois au niveau de la politique, sur le terrain et dans la formation des infirmiers et des infirmières. La création d'un comité de déontologie pour notre profession constituerait une avancée considérable à cet égard. Ce comité pourrait contribuer à la réglementation, à la protection, à l'éthique, au développement professionnel et au traitement des plaintes au sein de la profession infirmière. Ensuite, la création d'un espace de réflexion dans tous les établissements de soins de santé où le renforcement des matières portant sur l'éthique et la déontologie dans la formation pourraient également constituer des étapes importantes.

Ce traitement nécessite une volonté politique et des ressources pour prendre soin de nos infirmiers et infirmières.

Plus d'informations et de solutions concrètes dans le memorandum de l'UGIB :



Liesbeth (52), infirmière en chef dans un centre de soins résidentiels :

« Nous ne sommes pas dans un car-wash », dis-je parfois à mes infirmières. Il ne faut pas laver les résidents de notre centre de soins résidentiels dans la hâte et la précipitation, comme s'ils étaient des objets. Non. Nous devons prendre le temps de nous occuper d'eux et de prodiguer tous les soins avec respect, qu'il s'agisse de la toilette, des repas ou de l'habillage... Quand il s'agit de soins quotidiens et intimes, l'infirmière fait la différence. Et quand on est sur les dents, surchargé et surtendu, on fait tout rapidement, souvent de manière bâclée, sans prêter attention au résident en question ».