

L'INFOSITES

JOURNAL D'INFORMATION AU CŒUR DU GROUPE SANTÉ CHC

Juin
2022

#121

PÉRIODIQUE
TRIMESTRIEL



ENTREPRISE 2

• RETOUR DE LA
VISITE ACCREDITIVE:
97,4% DE
CONFORMITE!

PEOPLE 9

• NOUVELLE
DIRECTION POUR
NOS CLINIQUES

RESSOURCES 12

BREVES 13

SERVICES 16

CHC
GROUPE SANTÉ

LE JOURNAL AU CŒUR DU GROUPE SANTÉ CHC

ENTREPRISE

- 4 Les objectifs et l'implémentation du nouveau plan Pulse
- 7 15 ans de partenariat avec l'hôpital de Pawa et sa zone de santé (RDC)
- 8 Inauguration de l'Espace +

PEOPLE

- 9 Nouvelles directions de site
- 10 Carnet de famille
- 11 Le métier de soignant au Groupe santé CHC
Formation aux premiers soins : utile partout!
- 12 Chassés croisés
Nouvelles agrégations

RESSOURCES

- 12 Résidences – Formation en management pour les référentes techniciennes de surface

BREVES

- 13 News Facebook

SERVICES

- 16 Pédiatrie : un mois de mai très actif
- 17 Hospitalisation : benchmark 2021
- 18 PTH et PTG : RAAC aux Cliniques CHC Waremme et Heusy
- 19 L'hygiène des mains : un geste simple et efficace!
- 20 ICT : une des deux salles machines rapatriée à MontLégia
Un service all in pour l'achat du matériel médical
- 22 Hermalle – Soins palliatifs
- 23 La norme ISO 15189 pour le laboratoire d'anatomie pathologique
- 24 Le Groupe santé CHC 100% sans tabac



SECTEUR DE LA PERSONNE ÂGÉE

UN LABEL ALIMENTAIRE POUR HEUSY, EN ATTENDANT LES AUTRES RÉSIDENCES

L'Agence wallonne pour une vie de qualité (AViQ), qui assure la tutelle régionale sur les maisons de repos, a fait de la qualité de la prise en charge nutritionnelle des résidents une priorité. Pour cela, l'AViQ a créé en 2018 le label Qualité Alimentation-Nutrition. Première de nos résidences à s'être portée candidate, la Résidence CHC Heusy l'a décroché dès 2020. C'était alors la deuxième maison de repos labellisée de Wallonie.

L'objectif est que nos autres résidences imitent Heusy. Les deux de Banneux préparent leur candidature. Nous sommes confiants car nos maisons de repos remplissent déjà la plupart des critères, signale Françoise Martin, notre coordinatrice nutritionnelle.

Pour prétendre à ce label, valable 3 ans et renouvelable, l'établissement doit d'abord passer une autoévaluation. Ce fut le cas d'Heusy, qui fut ensuite audité par l'AViQ. Il fallait satisfaire 15 critères absolus et au moins 5 critères relatifs sur 10. Notre résidence a réussi haut la main avec un 15/15 et un 9/10.

Le cahier des charges était costaud. Le point que nous avons le plus travaillé est l'horaire de repas conforme. Le but est d'éviter le jeûne nocturne. Il arrive que le résident reste longtemps sans manger entre le souper et le déjeuner. A Heusy, nous avons fait en sorte que le résident puisse s'alimenter dès qu'il a faim, avec une collation par exemple.

Eddy Lambert

ÉDITEUR RESPONSABLE

Alain Javaux, bd Patience et Beaujonc 9, 4000 Liège

RÉALISATION

Service communication

GRAPHISME

stereotype

PHOTOS

CHC, Yvan Flamant, Getty-Images, Sabine Masciarelli, Shutterstock

TIRAGE

6.300 exemplaires, encre végétale

ISSN: BD 49.43

RETROUVEZ PLUS DE CONTENU ET CERTAINS ARTICLES EN VERSION DIGITALE



facebook.com/chcliege



intranet.chc.be



instagram.com/CHC_liege



CHC.be



linkedin.com/company/CHC-groupe-sante

Les 9 visiteurs avec la direction et l'équipe qualité, à la fin de la séance de restitution du vendredi 20 mai



RETOUR DE LA VISITE ACCRÉDITIVE 97,4% DE CONFORMITÉ! WAOUW!

Mi-mai, 9 experts ont visité nos cliniques et audité plus de 80 services ou unités, en plus des critères transversaux (cheminement du patient, hygiène hospitalière, gouvernance...). Nos visiteurs ont rencontré les collaborateurs de tous les métiers ou presque, les médecins, les bénévoles, l'équipe de direction et les membres du conseil d'administration, ainsi que les patients et leur famille. Au total, 2.831 critères or, platine et diamant ont été évalués en rapport avec les 26 référentiels attribués, et notre score de conformité est en soi un plébiscite: 97,4% des critères sont conformes! Bravo à tous pour votre investissement!

Outre ces résultats chiffrés, les visiteurs ont aussi salué la bienveillance, le dynamisme et le professionnalisme des équipes, l'implication et le souci d'amélioration continue dans le chef de chacun. Ils ont aussi remercié l'ensemble des collaborateurs pour la qualité de l'accueil reçu dans les services et la transparence des réponses.

Est-ce à dire que nous sommes accrédités? Ce score est d'ores et déjà de bel augure, mais, comme dit l'adage, ne vendons pas la peau de l'ours... Lors de la séance du vendredi 20 mai, Lise Chagnon, chef d'équipe ACI (Accréditation Canada International), a tenu à préciser que ce résultat n'était pas prédictif dans la mesure où certaines petites choses n'étaient pas totalement en ordre par rapport à certaines POR (pratiques organisationnelles requises – pour rappel, c'est un taux de 100% de conformité qui est attendu pour les POR). Elle a aussi précisé que la décision ne dépendait pas de

l'équipe qui a assuré la visite, mais du comité de décision d'accréditation d'ACI qui, sur base du rapport rendu par les visiteurs, statuera sur notre label endéans 4 semaines environ. Ce résultat doit nous être transmis fin juin par le biais d'un rapport écrit complet établissant les pistes d'amélioration et les plans d'action en regard de chaque critère ou référentiel. En raison des délais de réalisation, nous n'avons pas pu l'intégrer dans ce numéro, mais il aura été partagé avec les équipes (et sur intranet) dès sa réception.

En attendant, ne boudons pas notre plaisir... On ne peut que se féliciter de ce résultat! *Cette visite d'audit est une occasion de voir tout ce qui va bien dans nos services et d'encourager la culture de la sécurité et de la qualité dans les soins, s'est réjoui René Thissen, président du conseil d'administration. De son côté, Alain Javaux, directeur général, a remercié et félicité l'ensemble des collaborateurs, soulignant qu'il avait conscience du travail de fond qui avait été réalisé depuis la visite simulée de novembre, et de l'effort fourni par des équipes fatiguées et parfois en quête de sens. Vous avez relevé le défi, bravo à tous, soyez fiers de ce que vous faites! Un sentiment de fierté partagé par l'équipe de l'amélioration de la qualité et de la sécurité. Pour Christine Drummen, coordinatrice, et Philippe Miermans, directeur, les équipes ont vraiment bossé énormément. La deadline a peut-être joué, mais tous se sont mobilisés comme jamais, et nous leur en sommes reconnaissants. Merci!*

Catherine Marissiaux

L'ACCRÉDITATION EN CHIFFRES

Résultats

Visite simulée en 2017:	86,1% de conformité sur les critères or
Visite certificative de 2018:	92,5% de conformité sur tous les critères or, platine et diamant (19 référentiels)
Visite simulée 2021:	76,9% de conformité sur les critères or
Visite certificative 2022:	97,4% de conformité sur tous les critères or, platine et diamant (26 référentiels)

Taux de conformité attendus pour être accrédité

- 100% des POR (pratiques organisationnelles requises)
- 90% ou plus des critères à priorité élevée dans chaque référentiel
- 81% ou plus des critères à priorité normale de manière globale

LES OBJECTIFS ET L'IMPLÉMENTATION DU NOUVEAU PLAN PULSE

Dans le numéro de mars, nous avons présenté la vision qui sous-tend le nouveau plan stratégique Pulse en 8 axes. Aujourd'hui, nous partageons les 14 objectifs qui renforcent les axes ainsi que la carte stratégique. À côté des grands principes, voici comment les choses se mettent progressivement en œuvre.

Pour que chacun puisse appréhender à la fois la structuration du plan et ce que cela recouvre sur le plan pratique, nous nous focaliserons sur 2 axes qui concernent tout le monde :

- l'axe 2 qui cible le capital humain et donc tous les collaborateurs, salariés et indépendants, que nous sommes.
- l'axe 3 qui concerne l'expérience patient/résident. Là aussi, de près ou de loin, nous sommes tous concernés.

COMMENT SE STRUCTURE LE PLAN STRATÉGIQUE ?

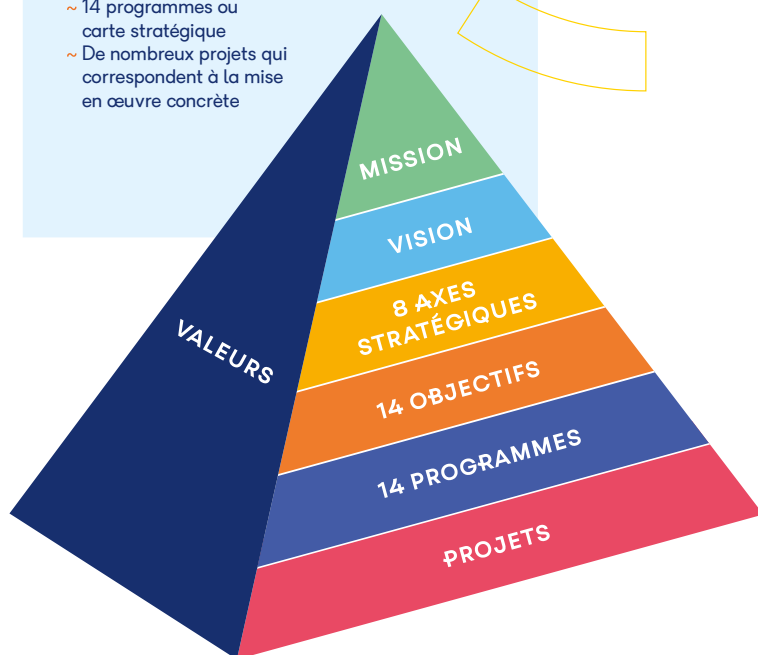
Pour chaque **axe stratégique**, des **objectifs** propres ont été définis. Plutôt qu'un long texte, le schéma ci-contre reprend les axes et leurs objectifs respectifs.

Avec la **carte stratégique** (ci-contre), ainsi que les programmes qui la composent, on se situe au niveau opérationnel. La carte stratégique, c'est comment on structure les actions et par où on commence quand tout est à faire.

Chacun des programmes de la carte stratégique se décline à son tour en projets et en plans d'action. C'est à ce niveau que se gèrent les interdépendances entre les axes et les objectifs, afin d'avancer en cohérence. Le comité Pulse (ou comité stratégique) a priorisé ces projets (échéances à 2 ans, 5 ans ou plus) et désigné les directions responsables et les chefs de projet pour chacun.

STRUCTURATION DU NOUVEAU PLAN STRATÉGIQUE

- ~ 8 axes stratégiques
- ~ 14 objectifs
- ~ 14 programmes ou carte stratégique
- ~ De nombreux projets qui correspondent à la mise en œuvre concrète

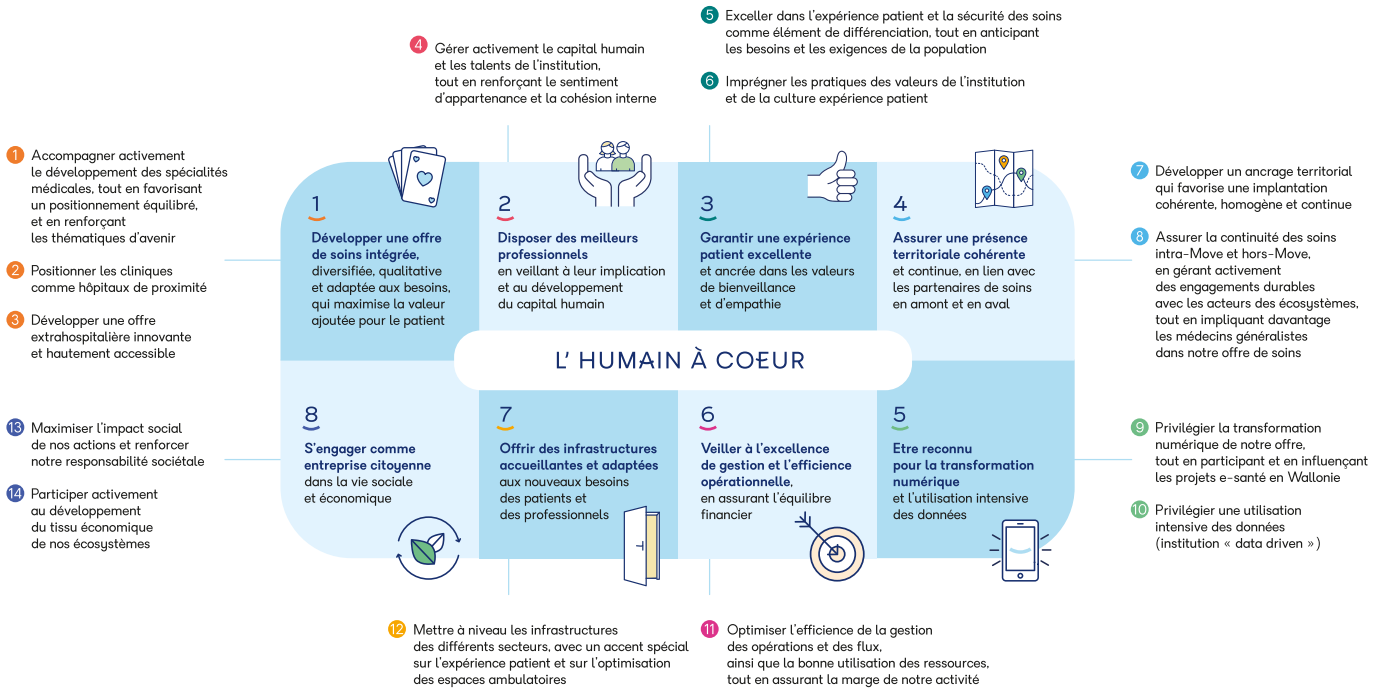


PRATIQUEMENT, CELA DONNE QUOI ?

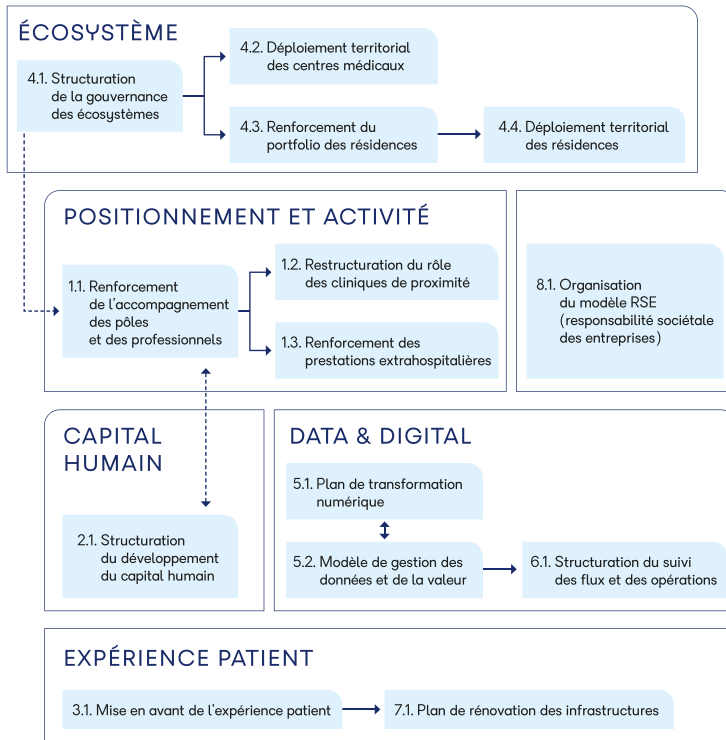
Si on prend l'axe 2, le groupe souhaite disposer des meilleurs professionnels dans toutes les fonctions/métiers, tout en étant attentif au fait que ces collaborateurs soient impliqués dans leur métier et qu'ils puissent évoluer dans leur fonction. Cela passe par la formation continue et l'évolution de fonction... Cela passe aussi par le fait que chacun doit pouvoir se reconnaître et se projeter dans l'institution : une ambiance de travail, une cohésion dans les équipes, une reconnaissance des collaborateurs, un équilibre entre vie professionnelle et vie privée...

DISPOSER DE PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS DANS LEUR MÉTIER, BIEN DANS LEUR TRAVAIL ET DANS LEURS BASKETS, QUI SE RECONNAISSENT DANS L'INSTITUTION ET S'Y PROJETTENT DANS L'AVENIR.

LES 14 OBJECTIFS LIÉS AUX AXES STRATÉGIQUES



LA CARTE STRATÉGIQUE



NB : le premier chiffre du programme renvoie à l'axe avec lequel il est prioritairement en lien.

Dans le plan stratégique, le développement du capital humain se structure en 4 programmes qui concernent autant les salariés que les indépendants :

- développer une **collaboration étroite entre le service capital humain et les responsables de service** pour les questions relatives au recrutement, à l'évaluation, à la gestion des équipes...
- structurer la **gestion des compétences** : définir les compétences nécessaires pour chaque fonction au sein de chaque service et anticiper les évolutions : celles des équipes lorsqu'un remplacement doit s'opérer, mais aussi celles des collaborateurs qui souhaitent avancer dans leur carrière.
- veiller au **bien-être au travail** (équilibre vie professionnelle – vie privée, gestion du stress, accompagnement des équipes et prévention du burn-out...). L'enquête consacrée au bien-être au travail qui se termine fin juin doit alimenter la réflexion : faire l'état des lieux, identifier les situations plus difficiles, proposer des actions correctrices...
- **incarner les valeurs du Groupe santé CHC** au travers des projets, s'assurer qu'elles sont connues et partagées par tous les collaborateurs et qu'elles sont vécues par nos patients/résidents et leurs proches.

À côté de ces actions tournées vers les collaborateurs en place, d'autres actions sont aussi mises en place pour mieux faire connaître le groupe en tant qu'employeur et améliorer le **recrutement** des salariés comme des indépendants, afin d'attirer de nouveaux talents.

Si on considère l'axe 3, le Groupe santé CHC souhaite faire la différence avec une expérience patient/résident excellente, ancrée dans la bienveillance et l'empathie, tout en anticipant les besoins et exigences de la population. Être bienveillant et fonctionner en se demandant toujours : quel est le bénéfice pour le patient/résident ? La qualité et la sécurité des soins constituent un prérequis évident, c'est l'objet de l'accréditation (voir aussi page 3), qui intervient tout en cohérence avec le plan stratégique.

Se mettre à la place du patient, à chaque moment, c'est la base pour cet axe 3. Cela signifie, entre autres :

- **développer l'accessibilité** : on pense ici aux parkings, à la prise de rendez-vous téléphonique et digitale, aux délais de consultations...
- **veiller aux besoins et attentes** de la population, ou plutôt de toutes les populations :
 - nos patients/résidents présentent différents niveaux d'éducation et de langage, une connaissance du fonctionnement de la santé variable, et nous devons répondre aux attentes de tous.
 - les jeunes font tout en ligne, nous devons suivre pour la prise de rendez-vous, les paramètres à domicile, l'anamnèse à distance... et malgré cela, rester attentifs à la fracture numérique.
- **intégrer l'expérience patient/résident dans la politique de ressources humaines** : quel que soit le métier pratiqué (soignant, administratif, entretien, repas, logistique, informatique, gestion...), chaque maillon forme une chaîne qui, au final, aboutit au patient/résident. On est donc bien tous concernés, sachant aussi que l'expérience des proches (familles, visiteurs...) fait partie de l'expérience patient. L'évaluation des projets et des équipes se fera en lien avec la satisfaction patient.
- **agir avec le patient/résident** pour les questions qui le concernent directement. Le champ d'action du comité de participation patient va s'élargir, pour inclure les patients/résidents dans la conception et le design de nos infrastructures.

Adapter nos différentes pratiques et approches en nous focalisant sur l'intérêt du patient/résident, c'est une chose que nous faisons déjà mais que le plan stratégique nous invite à systématiser, afin que cela devienne vraiment notre marque de fabrique.

Voici comment les axes 2 et 3 vont se concrétiser de manière progressive et continue. Tous les autres axes se déclinent de manière similaire, avec évidemment des interactions. À ce titre, les collaborateurs comme les patients/résidents interviennent à tous les niveaux. Le plan stratégique Pulse va vraiment stimuler tous nos métiers et tous nos projets, nous aurons l'occasion d'en reparler régulièrement.

Catherine Marissiaux

COMPOSITION DU COMITÉ STRATÉGIQUE

- Alain Javaux, directeur général
- Claudio Abiuso, directeur en charge du développement stratégique, directeur des opérations, directeur du secteur extrahospitalier
- Frédéric Carrier, directeur de la Clinique CHC MontLégia
- Alain Coudijzer, responsable ICT
- Nicolas Desmyter, directeur des Cliniques CHC Hermalle, Heusy, Waremme
- Dr Philippe Devos, président du conseil médical
- Isabelle François, program manager
- Jean-Pierre Hoste, directeur du département infirmier
- Sabrina Lava, directrice du contrôle de gestion, directrice des services hôteliers
- Xavier Meert, directeur général adjoint, directeur administratif et financier
- Dr Yannick Neybuch, directeur médical
- Dr Philippe Olivier, directeur médical en charge de la transformation numérique
- Sakina Yildirim, directrice des ressources humaines
- Invitées permanentes : Marie-Céline Jamoye, conseillère stratégique attachée au conseil médical, Catherine Marissiaux, responsable communication

SE METTRE À LA PLACE DU PATIENT. ET SI LE PATIENT, C'ÉTAIT MOI OU UN DE MES PROCHES ? EST-CE AINSI QUE JE SOUHAITERAIS QU'ON ME TRAITE ?

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

15 ANS DE PARTENARIAT AVEC L'HÔPITAL DE PAWA ET SA ZONE DE SANTÉ

Le Groupe santé CHC soutient depuis 2007 le projet Hôpital pour Hôpital de l'ONG Memisa. En signant ce partenariat, nous nous sommes engagés, en tant qu'hôpitaux belges, à sensibiliser nos patients, visiteurs et collaborateurs aux grandes inégalités en matière d'accès aux soins de santé de qualité.



Au-delà de la sensibilisation, nous nous sommes aussi engagés à récolter chaque année des fonds pour financer le fonctionnement et le personnel de l'hôpital et des centres médicaux de la zone de santé de Pawa, pourvoir à l'achat de matériel et participer à la réfection des bâtiments. Notre aide a notamment permis deux grandes avancées indispensables aux soins de santé de qualité.

La première est l'**électrification de l'hôpital de Pawa**, grâce à l'installation de panneaux photovoltaïques et d'un générateur de secours en 2020. Il dispose désormais d'une alimentation électrique continue. L'installation améliore considérablement l'environnement des prestataires de santé et leurs pratiques. Les échographies ou les analyses au laboratoire peuvent être réalisées à tout moment de la journée. Plusieurs appareils peuvent également être utilisés en même temps (lampe scialytique, oxygénateur, bistouri électrique, etc.). Les soins peuvent être administrés la nuit sans faire appel à un «garde-malade» pour qu'il tienne une torche. Par ailleurs, pour assurer la pérennité du projet, deux techniciens de l'hôpital ont été formés par Ingénieurs sans frontières.

TÉMOIGNAGES

Marie Musege, directrice du nursing

Grâce à l'éclairage constant, nous parvenons à voir plus facilement les veines des enfants afin de placer les abords veineux. Nous administrons désormais les soins nocturnes de chaque malade dans son lit. Les mois passés, il fallait rassembler tous les enfants au même endroit où l'on avait placé une ampoule.



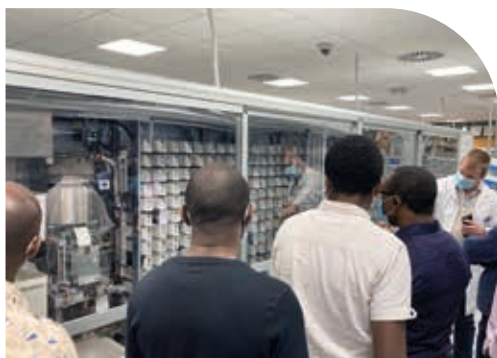
Emile Mangboo, qui travaille dans la salle d'opération

L'électrification vient révolutionner beaucoup de choses dans notre service, comme la suppression du temps mort qui existait entre le moment où le médecin indiquait une intervention d'urgence (comme une césarienne) et le début de l'intervention. Avant on devait attendre entre 30 minutes et 1 heure car il fallait appeler le mécanicien pour allumer le groupe électrogène. Le technicien nous demandait parfois d'attendre qu'il trouve le carburant pour démarrer le groupe électrogène!

La seconde est l'**accès à l'eau**.

L'hôpital de Pawa fonctionne actuellement sans eau courante et potable. Il ne dispose donc pas de douches, ni de latrines propres. Le nettoyage des salles et la stérilisation du matériel restent compliqués. Une bonne nouvelle nous est cependant parvenue fin mars : le forage du puits est accompli ! Les travaux d'adduction ont commencé : installation du système de canalisations, de pompes, de robinets, de lavabos et de points d'eau potable pour les patients. Fin de cette année, l'hôpital disposera donc d'eau courante et potable.





UNE DÉLÉGATION INTERNATIONALE DE L'IMT VISITE MONTLÉGIA

Sollicité par l'ONG Memisa, le «GT Pawa» a reçu le 17 mai une délégation de médecins et biologistes africains, en cours de spécialisation en santé publique à l'Institut de médecine tropicale (IMT) à Anvers. Six pays africains étaient représentés : Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Guinée et République démocratique du Congo.

Tous désireux de découvrir un hôpital en Belgique et d'en apprendre plus sur le système de soins de santé belge, le GT leur a fait visiter la Clinique CHC MontLégia : la pédiatrie, l'École en couleurs, la pharmacie, le bloc opératoire, le département des ressources humaines, le département technique et des infrastructures... Les responsables des différents services visités leur ont fait découvrir leur service et ont répondu à leurs questions.

Outre de nombreux échanges d'un enrichissement réciproque, cette visite était aussi l'occasion de leur faire rencontrer l'équipe ACI au titre des partenariats noués par le Groupe santé CHC.

Ce que vous pouvez faire pour aider

- Soutenir l'hôpital de Pawa et sa zone de santé via l'ONG Memisa : <https://donate.memisa.be/groupe-sante-chc>
- Créer une liste de naissance solidaire : <https://together.memisa.be/events/evenement-pour-groupe-sante-chc>
- Participer aux événements au profit de Pawa (Maasmarathon notamment)

Pour fêter les 15 ans de ce partenariat, différents événements auront lieu dans le courant de cette année : menu africain dans nos restaurants et maisons de repos, exposition photos, «mur interactif» qui permettra aux patients et visiteurs d'en apprendre plus sur Pawa...

ESPACE + : DES LOCAUX ENFIN INAUGURÉS

L'Espace + de la Clinique CHC MontLégia a enfin pu être inauguré officiellement le 9 juin dernier. Pour la partie protocolaire, Christie Morreale, ministre régionale de la santé, nous a fait l'honneur de sa présence. Alain Javaux, directeur général du Groupe santé CHC, et le Dr Marie-Pascale Graas, chef de service d'hémo-oncologie et coordinatrice de l'Espace+, ont également adressé quelques mots aux invités. Ceux-ci ont ensuite pu visiter les lieux avant de clôturer cette inauguration officielle par un cocktail tout en convivialité.

Pour rappel, l'Espace+ est un lieu chaleureux et convivial dédié au bien-être et à la réhabilitation des patients, enfants et adultes, atteints d'un cancer et suivis dans une clinique du groupe. Une équipe multidisciplinaire de professionnels et de bénévoles est à l'écoute de leurs besoins pour un accompagnement global et optimal. Cette bulle d'oxygène permet aux patients de trouver leurs propres ressources pour rebondir et réintégrer leur vie.



De gauche à droite : le Dr Marie-Pascale Graas, Amélie Javaux et Audrey Stultiens, les 2 coordinatrices de l'Espace +, la ministre Christie Morreale, Alain Javaux et Xavier Drion, administrateur délégué du Groupe santé CHC

NOUVELLES DIRECTIONS DE SITE

UN CHANGEMENT DANS LA CONTINUITÉ



De gauche à droite : Frédéric Carrier, nouveau directeur de la Clinique CHC MontLégia, Isabelle François, program manager à la direction médicale et Nicolas Desmyter, nouveau directeur des sites de proximité

Isabelle François comme program manager à la direction médicale, Frédéric Carrier comme nouveau directeur de la Clinique CHC MontLégia, Nicolas Desmyter comme nouveau directeur des Cliniques CHC Hermalle, Heusy et Waremme. Les changements de têtes opérés en cette fin de 2^e trimestre sont tous liés à la mise en place du nouveau plan stratégique*. Des changements qui se font progressivement et tout en continuité...

Fin 2021, la réflexion sur le nouveau plan stratégique se finalise et s'appuie sur le renforcement de la direction médicale pour déployer l'offre de soins. C'est Isabelle François, directrice de la Clinique CHC MontLégia, qui est pressentie pour le rôle de program manager. Son expérience comme chef de projet pour la conception et la construction de la Clinique CHC MontLégia, puis comme directrice de site dans un contexte de pandémie et de rodage de la nouvelle clinique, a démontré ses qualités de chef d'orchestre. Elle le reconnaît : *Le rôle de program manager correspond vraiment à mes affinités professionnelles : travailler avec différents chefs de projet, développer de nouvelles offres avec les services et les pôles médicaux, augmenter l'activité médicale en veillant à la cohérence entre les sites et entre les disciplines...*

Laissé vacant par Isabelle François, le poste de direction de la Clinique CHC MontLégia est donc à pourvoir... Frédéric Carrier, directeur des sites de proximité, s'étant porté candidat, l'ouverture du poste de direction de site s'est élargie. Deux postes ont été pourvus dans le cadre de ce même recrutement : Frédéric Carrier devient directeur de la Clinique CHC MontLégia et Nicolas Desmyter est engagé comme directeur des Cliniques CHC Hermalle, Heusy et Waremme.

Frédéric Carrier est depuis 27 ans au sein du groupe, il a été infirmier en soins intensifs, ICANE, adjoint à la direction infirmière, directeur du département infirmier puis directeur de la Clinique Saint-Joseph avant de prendre la direction des sites de proximité. Agé de 54 ans, Nicolas Desmyter est un nouveau venu. Bruxellois d'origine, il bénéficie d'une large expérience en management hospitalier et extrahospitalier, coordination de projet, organisation du changement, optimisation administrative et ressources humaines.

ET MAINTENANT ?

Le passage de flambeau s'est fait progressivement. L'objectif est d'assurer une transition dans la continuité, souligne Frédéric Carrier. Depuis mai, il s'est initié à la gestion de la Clinique CHC MontLégia avec Isabelle François. Depuis début juin, il accompagne Nicolas Desmyter dans son rôle de nouveau directeur des sites de proximité. Après 2 ans de Covid et autres difficultés liées au rodage de MontLégia, l'objectif est de garder la sérénité dans les équipes, poursuit Frédéric Carrier. Même son de cloche chez Nicolas Desmyter : Je souhaite dans un premier temps apprendre à connaître les équipes des sites de proximité avant de monter avec elles de nouveaux projets dans le cadre du plan stratégique.

Cette continuité, elle se confortera du fait que tous trois vont travailler ensemble au quotidien pour développer des projets cohérents pour les 4 sites. Isabelle François sera à la manœuvre pour donner corps à la politique médicale, agissant comme une courroie de transmission entre le corps médical et les autres métiers. Frédéric Carrier et Nicolas Desmyter vont mettre en œuvre les projets du plan stratégique au niveau de chaque site, en fonction des spécificités de chacun, et au niveau transversal.

CM

* Plus d'information sur le plan stratégique ?
Voir pages 4-6 de ce numéro et le numéro de mars
Voir aussi intranet > documents > plan stratégique



CARNET DE FAMILLE

NAISSANCES

- 04/02/22 Lydie chez Marie Drèze (MLE-imagerie médicale)
 07/03/22 Lorelaï et Cooper chez Cynthia Minot (HEU-imagerie médicale)
 15/03/22 Sasha chez Manon Beauve (MLE-bloc opératoire)
 18/03/22 Romain chez Quentin Dallemagne (MLE-soins intensifs)
 19/03/22 Mara chez Sarah Vandenberg (MLE-maternité)
 01/04/22 Baptiste chez Sarah Blasco Flagas (MLE-pédiatrie)
 03/04/22 Alba chez Hervé Smets (Résidence CHC Landenne)
 11/04/22 Maysa chez Basma Hilami (MLE-bloc obstétrique)
 16/04/22 Livia chez Rachel Deghaye (MLE-dialyse)
 18/04/22 Robin chez Valérie Vandevenne (WAR-soins intensifs/urgences)
 08/05/22 Alma chez Simon Devresse (Résidence CHC Landenne)
 09/05/22 Lyz chez Jessica Neumann (MLE-MIC)
 10/05/22 Liyah chez Chamlat Tarik (MLE-brancardage)
 12/05/22 Maxence chez Laetitia Degueldre (MLE-soins intensifs)
 13/05/22 Maxime chez Gaëlle Ribesse (WAR-hôpital de jour)
 17/05/22 Ethan chez Katia Madej (HER-CD7)

MARIAGES

- 09/04/22 Marion Philippart (WAR-bloc opératoire)

PENSIONS

- 31/01/22 Roberto Garcia Asensio (MLE-cardiologie)
 31/01/22 Suham Gulbas (MLE-entretien)
 28/02/22 Françoise Assemacher (MLE-réveil)
 28/02/22 Marie Devivier (WAR-C+D)
 28/02/22 Bernadette Fivet (MLE-aide-hôtelière)
 28/02/22 Josiane Francotay (HER-gériatrie)
 28/02/22 Ghislaine Roloux (MLE-biologie clinique)
 31/03/22 Martine Barthelemy (MLE-RCM)
 31/03/22 Monique Darcis (MLE-imagerie médicale)
 31/03/22 Angéline Di Marino (MLE-entretien)
 31/03/22 Patricia Dutry (MLE-psychiatrie)
 31/03/22 Martine Godefroid (UCP-production)
 31/03/22 Abdallah Jarek (MLE-manutention)
 31/03/22 Zohra Oulad Chaïb (MLE-réveil)
 30/04/22 Martine Bellem (MLE-bloc opératoire)
 30/04/22 Sonia Chavez (MLE-MIC)
 30/04/22 Myriam Dall'Osto (SAG-facturation)
 30/04/22 Chantal Delchambre (SAG-facturation)
 30/04/22 Bénédicte Dispa (MLE-revalidation)
 30/04/22 Maria Fernandez Iglesias (MLE-aide-logistique)
 30/04/22 Jacques George (MLE-biologie clinique)
 30/04/22 Agnès Gérard (WAR-diététique)

Vous changez de fonction ? Vous rejoignez une autre entité du Groupe santé CHC ?

Communiquez vos informations par mail à marianne.lebrun@chc.be.
 Nous les publierons dans un prochain numéro de L'infosites.

DÉCÈS

- 08/02/22 la mère de Carolyn Sangara (Résidence CHC Banneux Fawes)
 25/02/22 Annunziata De Martino (Résidence CHC Banneux Fawes)
 09/03/22 le père de Lindsay Dagnelie (HER-CD5 gériatrie)
 11/03/22 l'époux du Dr Danielle Hock (MLE-imagerie médicale)
 17/03/22 la mère du Dr Bernadette Parent (MLE-gynécologie-obstétrique)
 20/03/22 le père de Julie Baron (HER-gériatrie)
 20/03/22 la mère d'Annette Wick (Groupe santé CHC-protocologie centralisé/centres médicaux)
 22/03/22 la mère de Laurent Firquet (HER-maintenance)
 03/04/22 le Dr Stefan Schiffers (MLE-pédiatrie)
 05/04/22 la mère de Bonne-Marie Ciza (Résidence CHC Banneux Fawes)
 11/04/22 la mère de Philippe Pouleur (WAR-EMRI)
 18/04/22 la mère de Christine Drummen (Groupe santé CHC-qualité-sécurité patient)
 18/04/22 l'épouse du Dr Pierre Remacle (Centre médical CHC Liège Prémontrés-gynécologie)
 30/04/22 la mère de Marie-Thérèse Dellatte (SAG-service technique et des infrastructures)
 10/05/22 le père d'Evelyne Pire (MLE-aide-hôtelière)
 15/05/22 la mère de Martine Bartholomé (WAR-polyclinique)
 15/06/22 Sœur Dominique (Emali Goossens, anct infirmière clinique St-Joseph, membre du conseil d'administration et de l'assemblée générale)

Si vous ne désirez pas qu'une information relative à un évènement familial vous concernant (naissance, mariage, pension, décès) soit diffusée via le présent carnet de famille, merci d'en informer le service du personnel et, ce, lors de chaque évènement vous concernant.



LE MÉTIER DE SOIGNANT AU GROUPE SANTÉ CHC

Notre campagne sur les réseaux sociaux se poursuit jusque fin août, avec nos 9 capsules vidéo pour présenter les métiers d'infirmier(e) mais aussi de technologue de laboratoire et de technologue en imagerie médicale... Nos 9 ambassadeurs donnent des témoignages sincères et sympathiques du travail dans nos services. Ces vidéos sont aussi l'occasion de montrer nos cliniques et maisons de repos. Merci à nos collègues Cinthia Catoul, Julie Grosjean,

Nadine Heins, Hicham Jalouli, David Kauffman, Aurélie Lebrun, Cécile Nicolaers, Alicia Piazza, Sarah Simon pour leur participation à cette campagne. Merci à vous tous de relayer leur message. Retrouvez tous les témoignages sur intranet, chc.be et nos réseaux sociaux (YouTube, Facebook, LinkedIn, Instagram).

CM

FORMATION AUX PREMIERS SOINS: UTILE PARTOUT!

Cuisinier à l'UCP, Djamal Tourqui Alvarez a suivi les formations «premiers soins» proposées par le Groupe santé CHC... Il a bien fait! D'ailleurs, il a été applaudi!

Début avril, Djamal était au restaurant avec son épouse quand il entend pas mal d'agitation et voit une cliente manifester en détresse respiratoire importante. Ayant bien retenu la formation, il se lève et signale qu'il va intervenir. *Vous êtes médecin?*, lui demande-t-on. *Non, je suis cuisinier au CHC et le CHC nous offre des formations de premiers soins!*, répond Djamal. Il saisit la dame et lui applique 3 coups très efficaces dans le dos. Le lapin avalé de travers est remonté.



Remercié par le mari, applaudi par les autres clients, Djamal s'est vu offrir une bouteille de vin par le patron du restaurant. *J'ai appliqué la technique, j'avais confiance en moi et au final, c'est vrai que j'étais assez fier de moi. C'est une grande expérience, parce que c'était la première fois que je me retrouvais dans la situation, reconnaît-il. C'est une formation importante pour la vie de tous les jours, je conseille à tout le monde de la suivre.*

CM



CHASSÉS CROISÉS

Depuis le 30 mai, **Thibaut Martin-Schmets** est le nouveau directeur de la Résidence CHC Heusy. Auparavant infirmier chef du bloc opératoire de la Clinique CHC Heusy, il remplace ainsi **Thibaut Lourtie** qui a rejoint la direction des opérations du Groupe santé CHC en tant que responsable logistique du groupe.

NOUVELLES AGRÉATIONS

- Dr Sophie Allepaerts, gériatrie
- Dr Sophie Christelbach, gériatrie
- Dr Romain Lappeman, médecine générale (cardiologie)
- Pierre Le Barrillec, médecine dentaire
- Dr Catherine Opsomer, médecine de l'appareil locomoteur
- Dr Mélissa Raaf, anesthésiologie-algologie
- Dr Hélène Remy, anesthésiologie-algologie
- Dr Julien Tridetti, cardiologie
- Dr Damien Vande Berg, imagerie médicale
- Dr Jean-Baptiste Zeevaert, gastroentérologie



VOTRE ABONNEMENT POUR L'INFOSITES

Vous êtes toujours plus nombreux à recevoir L'infosites. Merci de nous aider à en gérer les abonnements.

- Vous travaillez pour le Groupe santé CHC (salarié ou indépendant) et ne disposez pas d'un abonnement, n'hésitez pas à nous contacter.
- Vous avez quitté l'institution, vous et votre conjoint(e) travaillez tous les deux au Groupe santé CHC et un seul exemplaire suffit..., merci de nous le dire également.

Pour toute demande, merci de bien préciser vos nom, prénom, adresse actuelle, voire ancienne adresse. Merci de votre collaboration. catherine.marissiaux@chc.be.

SECTEUR DE LA PERSONNE ÂGÉE FORMATION EN MANAGEMENT POUR LES RÉFÉRENTES TECHNICIENNES DE SURFACE: ENRICHISANTE ET VALORISANTE

Les référentes techniciennes de surface des 8 maisons de repos du groupe ont terminé avec succès leur formation en management commencée en janvier 2020. Suite à la crise sanitaire, la formation d'un an n'a finalement pu être terminée qu'en mars 2022.

Lors de ces 12 demi-journées, elles ont été formées à la gestion des conflits, des projets, du temps, à la communication positive, l'assertivité et la gestion des feed-back (donner et recevoir).

Ce métier est trop peu reconnu alors qu'on leur demande de gérer l'équipe, de s'organiser, de connaître les procédures de nettoyage, de désinfection et de les gérer en situation d'urgence, comme elles ont dû le faire pendant la crise Covid, tout cela sans avoir été préalablement formées, explique Stéphanie Kauffman, coordinatrice des soins pour le secteur de la personne âgée. Cette formation était donc très demandée et nécessaire.

Il y a une réelle reconnaissance de la valeur de leur formation et des progrès réalisés dans leur management, écoute, gestion du temps... Les équipes sur le terrain le constatent : augmentation de la qualité tant au niveau du travail (organisation, gestion des informations, procédures...) que du bien-être des équipes (communication positive, écoute active, décisions discutées en groupe...).

Les référentes souhaitent aussi continuer à se perfectionner via des formations et se sont mis comme objectif de maintenir leurs échanges pour évoquer leurs difficultés, objectifs communs, mises à niveau, trucs et astuces via des réunions biennuelles, conclut Stéphanie Kauffman.



22 mars 2022 – Matinée de clôture de la formation à la Résidence CHC Heusy en présence des référentes techniciennes de surface, des directeurs des résidences, de Frédéric Cnocquart, directeur du secteur de la personne âgée, Stéphanie Kauffman, coordinatrice des soins pour le secteur de la personne âgée, Evita Deschoenmaeker, formatrice et Delphine Roland, gestionnaire du projet pour Alphéios



LIKEZ LA PAGE FACEBOOK DU GROUPE SANTÉ CHC ET DÉCOUVREZ TOUS LES SUJETS SUIVANTS

Vous êtes plus de 30.000 à suivre les actualités du Groupe santé CHC sur Facebook.



1^{ER} MARS

A l'initiative des éducateurs de pédiatrie, les adolescents hospitalisés dans l'unité 840 de la Clinique CHC MontLégia ont participé à un projet intitulé « Semer du bonheur ». Sensibles à l'actualité, ils ont eu envie d'apporter un peu de joie autour d'eux, aux patients, visiteurs, collaborateurs... Ils ont semé à différents endroits de la clinique des messages positifs: « tout va bien se passer », « rien n'est facile mais tout est possible », « le meilleur est à venir », « restez courageux »...



10 MARS



Journée sur le dépistage du cancer colorectal aux Cliniques CHC MontLégia et Waremme. Au programme: stands d'information et visite d'un côlon géant pour mieux comprendre la maladie et l'intérêt du dépistage.

Les patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques suivis aux Cliniques CHC Hermalle, MontLégia et Waremme étaient invités à participer à une journée d'information et d'activité au Val Saint-Lambert, à Seraing. Une septantaine de personnes ont répondu présent.



7-11 MARS



La semaine de l'endométriose, du 7 au 11 mars, a été le théâtre de nombreuses actions de sensibilisation, d'information et de prévention: soirée live « Parole aux patientes et remise en forme », conférences,

rencontre et sensibilisation avec la députée fédérale Florence Reuter, soirée d'information générale en présence de l'équipe pluridisciplinaire, stand de sensibilisation de l'association de patientes « Toi mon endo »...



22 MARS

Comme chaque année depuis plus de 20 ans, les enfants hospitalisés en pédiatrie, accompagnés de l'équipe de l'Ecole en couleurs et de l'Espace ludique, battent les tambours pour la paix. Cette action vise à faire passer un message de paix aux adultes: l'espoir d'un monde moins violent et moins cruel. Ils ont d'ailleurs eu une pensée particulière pour la population ukrainienne.





29 MARS

A l'occasion de la journée en pyjama, journée de sensibilisation et de soutien aux enfants malades, les élèves de l'Ecole en couleurs de la Clinique CHC MontLégia ont reçu de nombreuses lettres de soutien de différentes écoles des alentours.



6 AVRIL

Les pensionnaires de la Résidence CHC Racour ont endossé le costume d'apprenti boulanger et testé une recette de couques suisses. La dégustation a permis à plusieurs résidents de se replonger dans leurs souvenirs d'enfance.



7 AVRIL

RTL est parti à la rencontre des brancardiers de la Clinique CHC MontLégia, un des nombreux métiers indispensables au fonctionnement de l'hôpital



31 MARS

Dix-huit palettes de matériel médical, d'hygiène, vêtements, couvertures et nourriture, matériel de première nécessité, ont été apportées au Palais 11 du Heysel fin mars. Le 6 mai, un 2^e convoi de dons composé essentiellement de matériel biomédical (pompes volumétriques, respirateurs, défibrillateurs...) et de matériel de soins (perfusions, médicaments...) est parti pour Bruxelles. Ces récoltes en faveur de l'Ukraine auprès des hôpitaux et des collaborateurs ont été déployées dans le cadre du réseau Move.



10 AVRIL

La Résidence CHC Banneux Fawes a organisé un « escape game » pour ses résidents: « enfermés » dans une salle du château des Fawes, ils avaient une heure pour trouver le moyen de sortir. Énigmes, décodage, petits défis et réflexion leur ont permis de trouver les clés.



AVRIL

Début avril, les enfants des collaborateurs de la Résidence CHC Banneux Nusbaum et petits-enfants des résidents ont participé à la traditionnelle chasse aux œufs organisée à Pâques. Manque de pot, le beau temps n'était pas de la partie. Elle a donc, cette année, eu lieu en intérieur.



27 AVRIL

L'Habi-âge à la Résidence CHC Hermalle, c'est toujours beaucoup de bonne humeur, des rires, du plaisir et des résidents/mannequins au top!



BRÈVES



28 AVRIL

La 1^{ère} édition de notre afterwork organisé à la Clinique CHC MontLégia ciblait les infirmier(e)s, technologues en imagerie médicale et technologues de laboratoire. Dans une ambiance cosy, les postulants pouvaient rencontrer des responsables de terrain, obtenir une simulation salariale immédiate et fixer un rendez-vous dans les jours suivants pour un entretien d'embauche.



8 MAI

Cette année encore, le Groupe santé CHC était partenaire santé du Maasmaraathon de la Basse-Meuse. 130 collaborateurs et membres des familles ont couru avec le t-shirt au logo du groupe. Certains coureurs ont répondu à l'appel de l'équipe éducative du SAJA Le Tabuchet pour accompagner des participants à mobilité réduite.



5 MAI

Journée internationale des sages-femmes



Les élèves de l'École en couleurs ont participé à l'opération Grand nettoyage de BeWaPP. Ils ont parcouru les alentours de la Clinique CHC MontLégia et ramassé tous les déchets.



16 MAI

Il y a un an débutait un projet de correspondance épistolaire, vidéo... entre un groupe d'élèves de 6^e primaire de l'école fondamentale libre Notre-Dame de Lourdes et des pensionnaires de la Résidence CHC Liège Mativa. Ils ne s'étaient encore jamais rencontrés en personne, c'est désormais chose faite.



8 MAI

A l'occasion de la fête des mères, une fleur a été offerte à toutes les mamans des bébés hospitalisés en néonatalogie et maternité. Pour les mamans de la néonatalogie, l'équipe avait aussi prévu des bracelets personnalisés, avec le prénom de leur enfant.



9 JUN 2022

Plus de 80 collaborateurs pensionnés du Groupe santé CHC et leurs conjoint(e)s se sont retrouvés au 5^e étage de la Clinique CHC MontLégia pour un beau moment de convivialité. Au programme : rires et souvenirs partagés autour d'un repas.



PÉDIATRIE: UN MOIS DE MAI TRÈS ACTIF



Le 9 mai, **Justine Henin** est venue présenter sa nouvelle Fondation et le partenariat signé avec l'équipe de **Gym & Joy**. Remettre l'enfant en mouvement pendant et à la suite de sa maladie, encourager le sport pour retrouver confiance en son corps et confiance en soi, ce sont les objectifs du projet Gym & Joy né il y a près de 3 ans grâce au soutien de la Fondation contre le cancer. Destiné initialement aux enfants d'hémo-oncologie pédiatrique, ce projet s'est déjà étendu à d'autres unités de soins et pathologies. Il va grandir encore grâce à la contribution de la Fondation Justine Henin, voire se dupliquer dans d'autres structures de soins. Justine Henin a salué la convergence des valeurs entre sa Fondation et le Groupe santé CHC. Elle a profité de sa présence pour inaugurer la semaine de l'enfant à l'hôpital et taper la balle avec de nombreux enfants et ados du service de pédiatrie.

Depuis plus de 20 ans, la **semaine de l'enfant à l'hôpital** vise à célébrer et soutenir les enfants hospitalisés dans leur parcours. Outre la rencontre avec Justine Henin, l'échange de balles et les nombreuses activités physiques et sportives, le programme de la semaine comptait aussi des spectacles (concerts classiques, magicien, clowns, chanteurs, cinéma), des soins de bien-être, des moments artistiques (fresque collective, création BD), et quelques ateliers culinaires, bref il y en avait pour tous les goûts.

Fin mai, la pédiatrie accueillait une autre vedette, **Jan Vertonghen**, le capitaine des Diables rouges, venu en famille inaugurer l'aire de jeux installée sur la terrasse du service. Conçu comme une **arche interactive** et inclusive, le dispositif offre une large gamme de jeux (concours de danse, circuits de course, jeu de chiffres...) accessibles à tous, quels que soient l'âge et la situation de santé ou de handicap des enfants et ados. Ce projet a pu voir le jour grâce à l'intervention de la Fondation Jan Vertonghen, très active dans la réalisation de terrains de jeux pour les enfants, ainsi que deux autres mécènes: NRB-Zorgi et Kiwanis Liège Notger. Comme Justine Henin avant lui, Jan Vertonghen a aussi donné de son temps pour signer des autographes, faire des photos et rencontrer les enfants qui ne pouvaient quitter leur chambre.





HOSPITALISATION CLASSIQUE

BENCHMARK 2021: TRÈS BON RÉSULTAT D'ENSEMBLE ET QUELQUES POINTS À AMÉLIORER

Chaque année, le Groupe santé CHC participe à un benchmark entre hôpitaux visant à mesurer le niveau de satisfaction des patients et de leur entourage. Cette enquête, qui porte sur l'hospitalisation classique (chirurgie-médecine), est coordonnée par la société BSM Management, spécialisée dans l'évaluation et l'amélioration de l'expérience et de la satisfaction des patients.

Dans le cadre du benchmark couvrant l'exercice 2021, 28 sites hospitaliers wallons et bruxellois (appartenant à 13 institutions différentes) ont été évalués. Pour la province de Liège, on retrouve nos 4 cliniques, le St. Nikolaus-Hospital d'Eupen, la Klinik St. Josef de Saint-Vith et les différents sites du CHU, de l'hôpital de la Citadelle et du Centre hospitalier du Bois de l'Abbaye. Précisons que les résultats sont anonymisés ; chaque hôpital a connaissance de son classement par rapport aux autres sans que ces derniers, désignés par un numéro, soient nommés.

BSM Management a exploité un total de 14.124 questionnaires. L'évaluation porte sur la prise en charge hospitalière dans sa globalité : l'accueil, les soins, les visites, les repas, le cadre général...

Comme le montrent les 2 tableaux ci-dessous, nos 4 cliniques ont obtenu d'excellents résultats globaux, avec

un niveau de satisfaction atteignant ou dépassant le plus souvent les 90% – un score au-dessus de 90% correspond à la zone idéale ; entre 80 et 89%, à la zone réaliste ; entre 70 et 79%, à la zone d'alerte ; et au-dessous de 70%, à la zone critique.

Tant la satisfaction globale que les critères correspondant au cœur de notre activité et à nos valeurs, tels les soins ou l'humanité, sont très bons, souligne Anne Maréchal, coordinatrice qualité sécurité patient en charge des enquêtes de satisfaction pour notre secteur hospitalier. C'est d'autant plus remarquable que le contexte était particulièrement difficile avec la crise Covid. A présent, l'enjeu est de maintenir notre niveau voire de l'améliorer. Car il reste des efforts à faire, par exemple en poursuivant les projets avec les patients partenaires.

Anne Maréchal insiste sur un point à améliorer en particulier : la communication avec le patient. *Une bonne communication augmente le sentiment de considération. Il est, par exemple, essentiel que le collaborateur se présente au patient en déclinant son nom et sa fonction, ou d'informer le patient en cas de retard de notre part à un rendez-vous ou à un examen si l'information est connue du collaborateur. Cela vaut pour nos 4 cliniques.*

Eddy Lambert

Indicateurs globaux

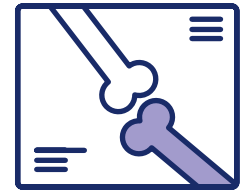
	HERMALLE	HEUSY	MONTLÉGIA	WAREMME	MOYENNE BENCHMARK
Satisfaction	90%	95%	93%	93%	91%
Recommandation	92%	97%	94%	92%	93%
Fidélité	88%	93%	92%	90%	90%
Patient partenaire	90%	93%	89%	94%	91%
Attentes santé	91%	95%	93%	90%	92%
Confiance	94%	97%	95%	95%	95%

Indices thématiques

	HERMALLE	HEUSY	MONTLÉGIA	WAREMME	MOYENNE BENCHMARK
Soins	91%	95%	93%	92%	93%
Humanité	92%	96%	93%	92%	93%
Circuit du patient	90%	92%	93%	90%	90%
Communication	86%	92%	90%	88%	89%
Hôtellerie	84%	90%	90%	82%	83%

CHIRURGIE DES PROTHÈSES TOTALES DE HANCHE ET DE GENOU

RAAC: BILAN PLUS QUE POSITIF À LA CLINIQUE CHC WAREMME



Il y a tout juste 3 ans, l'unité de chirurgie-médecine de la Clinique CHC Waremme intégrait la RAAC (réhabilitation améliorée après chirurgie) dans le parcours de ses patients opérés d'une prothèse totale de hanche (PTH) ou de genou (PTG). Une première alors au Groupe santé CHC. La RAAC consiste en une méthode de prise en charge globale du patient favorisant le rétablissement précoce de ses capacités après la chirurgie. Au terme de ces 3 premières années d'expérience, des progrès notables ont été enregistrés.

L'important dans cette approche est la préhabilitation du patient, autrement dit sa préparation avant l'opération, souligne Marie Stevens, coordinatrice des itinéraires cliniques. Dès que la décision d'opérer est prise, le patient rencontre l'infirmière coordinatrice de la RAAC. Elle lui explique ou réexplique comment cela va se passer, évalue avec lui sa situation à domicile, prévoit au besoin une aide ou une revalidation, organise la kiné préopératoire, etc.

A la Clinique CHC Waremme, 95% des patients opérés d'une PTH/PTG sont aujourd'hui vus en préhabilitation. C'est grâce à la mobilisation de tous les intervenants que nous arrivons à ce bon résultat : les infirmières de préhospitalisation en charge de la préhabilitation, les kinés qui se sont impliqués dans le trajet pré- et postopératoire, les médecins dont les anesthésistes qui ont bien réfléchi au protocole de prise en charge de la douleur, afin de permettre la mobilisation précoce du patient, témoigne Marie Stevens.

La mise en place de la RAAC a permis, entre autres bénéfices, d'améliorer la durée moyenne de séjour, qui s'établit aujourd'hui à 3 jours. Mais ce n'est pas le principal. Le but premier est que le patient soit satisfait de sa prise en charge et qu'il retrouve son autonomie le plus tôt possible. De ce point de vue, les retours sont très positifs. Les patients comprennent l'intérêt de la démarche et sont fiers de jouer un rôle actif. La RAAC les met en confiance. Ils se sentent en sécurité et bien épaulés pour récupérer rapidement leur mobilité.

Très encourageante, l'expérience waremienne a fait des émules. La Clinique CHC Heusy vient à son tour d'adopter la RAAC (lire ci-contre), et une réflexion est en cours à la Clinique CHC

MontLégia, où les principes généraux de cette méthode sont déjà largement appliqués.



LA CLINIQUE CHC HEUSY S'Y MET À SON TOUR

A la Clinique CHC Heusy, l'unité CD3 (chirurgie-médecine) s'est inspirée de l'organisation mise en place à Waremme pour adopter elle aussi la RAAC. L'objectif est double : améliorer la prise en charge des patients opérés d'une PTH/PTG tout en développant l'activité de chirurgie orthopédique. Nous savions que cela marchait très bien à Waremme, déclare Christine Chanly, infirmière chef du CD3 et responsable du projet. Nous avons démarré en mars dernier et ferons une première évaluation cet été.

Grâce à la RAAC, le patient est mieux informé et préparé avant son opération. L'infirmière de préhospitalisation lui remet une brochure explicative, le met en rapport avec l'assistante sociale et programme la kiné préopératoire, destinée à ce que le patient acquière le bagage nécessaire (pour se déplacer avec des béquilles, par exemple) pour sa mobilisation précoce.

L'anesthésie aussi a évolué, note Christine Chanly. L'anesthésie par bloc nerveux périphérique est privilégiée pour pouvoir se passer de morphine, qui provoque d'importants effets secondaires. Nous voyons la différence. Les patients ont moins de nausées et vomissements. Nous veillons aussi à les démedicaliser dès que possible, afin qu'ils soient plus rapidement libres de leurs mouvements.

Tout est accéléré : le premier lever est prévu 6h après l'opération et la mobilisation dès le premier jour. Cela permet de réduire la durée de séjour, l'objectif étant de la ramener à 3 jours en moyenne comme à Waremme.

Nous réfléchissons à d'autres possibilités d'améliorer notre offre, comme permettre au patient de réaliser sa revalidation en ambulatoire. La question du trans-

port est actuellement à l'étude, conclut l'infirmière chef.

Eddy Lambert

Les principes de la RAAC

- Education du patient à son parcours de soins
- Education préopératoire
- Analgésie multimodale avec épargne morphinique
- Démedicalisation précoce (retrait ou absence de perfusion, drain, sonde urinaire...)
- Mobilisation et nutrition précoces
- Organisation du suivi à domicile
- Suivi de l'application du protocole, des complications et des réadmissions
- Standardisation et systématisation du processus
- Simplification des soins

L'HYGIÈNE DES MAINS : UN GESTE SIMPLE ET EFFICACE !



Une bonne hygiène des mains est essentielle pour préserver la santé de nos patients et résidents mais aussi la vôtre et celle de votre entourage... Et ce, même en dehors de la crise sanitaire.

Depuis le début de cette année, le service d'hygiène hospitalière a sensibilisé les collaborateurs à la question à travers des formations qui ont eu lieu sur tous les sites hospitaliers du Groupe santé CHC. Les patients aussi ont été sensibilisés via la distribution de la brochure «Se laver les mains, un geste simple et efficace» (disponible sur intranet) le 5 mai à l'occasion de la journée mondiale de l'hygiène des mains, de stickers et affiches apposés à des endroits stratégiques, une communication sur les écrans d'affichage dynamiques sur tous les sites, les IPTV à MontLégia... Parce que l'hygiène des mains concerne tout autant le personnel en contact avec le patient ou son environnement que les patients eux-mêmes, rappelez-leur aussi les bonnes pratiques !

Petit rappel des bonnes pratiques

- L'hygiène des mains commence par les mains sans bijoux, ni faux ongles, ni vernis ! Les bijoux (y compris les alliances lisses, montres...) empêchent une bonne hygiène des mains. Otez-les avant de commencer la journée.
- L'hygiène des mains, c'est le lavage hygiénique des mains au savon neutre dès que les mains sont sales, avant et après chaque repas, après le passage aux toilettes, après vous être mouché, avoir éternué ou toussé
- L'hygiène des mains, c'est se désinfecter les mains avant et après contact avec le patient, avant un acte propre ou invasif, après le retrait des gants, après contact avec l'environnement du patient

Le service d'hygiène hospitalière change de nom

Le service d'hygiène hospitalière change de nom et devient le **Service de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI)**.

L'équipe se compose :

- d'un médecin en hygiène hospitalière : Dr Victoria Diaz
- de cadres infirmiers en hygiène hospitalière
 - Coordinateur & MLE : Pascal Spinazze
 - MLE : Anne-Marie Ska
 - MLE & WAR : Tatiana Naryzhnyaya
 - HER & HEU : Fabienne Maréchal
- de technologues en hygiène hospitalière
 - Benoit Fraselle
 - Romy Boverie

Une question ? Une remarque ? Contactez-les !



INFRASTRUCTURE ICT

UNE DES DEUX SALLES MACHINES RAPATRIÉE À MONTLÉGIA

Si les utilisateurs, eux, ne se sont rendus compte de rien, notre service ICT a connu un changement important en ce mois de juin, avec le déménagement à la Clinique CHC MontLégia de la salle machine qu'il louait depuis 2017 au Wallonia Data Center de Villers-le-Bouillet. L'hôpital héberge désormais nos deux salles machines puisque, pour rappel, celle de l'UAL y avait déjà été transférée en 2019.

Pour les profanes, une salle machine, ou data center (centre de données), consiste en un lieu sécurisé où sont concentrées les ressources informatiques, dont une profusion de serveurs, nécessaires au stockage, au traitement, à l'échange et à la sauvegarde des données. Les deux salles qu'abrite la Clinique CHC MontLégia sont des copies conformes. Par mesure de précaution, elles sont éloignées l'une de l'autre et alimentées par des circuits électriques différents.

Comme c'était déjà le cas avant le rapatriement, une salle est active et l'autre passive; autrement dit, l'une supporte la production et dessert les utilisateurs tandis que l'autre est disponible en cas de nécessité, explique Michel Fontaine, responsable de l'infrastructure ICT. *A terme, nous prévoyons d'avoir deux salles actives, ce qui garantirait plus de ressources et une meilleure gestion du risque. Car, avec un data center passif, on peut connaître des difficultés de mise en route au moment où l'on en a besoin.*

Le regroupement sur la Clinique CHC MontLégia apporte de nombreux gains. Un gain financier mais aussi un gain de performance grâce à la facilité technologique. *Sur le réseau de fibre optique, on passe d'une distance de 50 km avec Villers-le-Bouillet à 400 mètres sur MontLégia, ce qui permet d'augmenter les débits et donc les performances. Cela, combiné au renouvellement d'une partie des machines concernées, nous place dans une situation plus favorable pour répondre aux nouveaux défis comme le programme IMPACT (futur dossier patient informatisé) ou le PACS (archivage et transmission d'images médicales). Ce déménagement était l'une des dernières étapes clôturant la partie informatique du projet MontLégia.*

Pour renforcer la sécurité, le service ICT prévoit d'installer une troisième salle machine, qui hébergerait un des back-up, sur un autre de nos sites. *Cette salle ne supporterait pas la production, mais servirait à rétablir celle-ci en cas de désastre ou de cyberattaque. C'est une nécessité car la malveillance prend des proportions énormes et mobilise une énergie considérable,* conclut Michel Fontaine.

Eddy Lambert

UN SERVICE ALL IN POUR L'ACHAT DU MATÉRIEL MÉDICAL

Officialisé il y a plus ou moins un an, le GT4 du comité du matériel médical est chargé de l'optimisation du parc de l'équipement médical au Groupe santé CHC. Equipement médical signifie tout matériel à but diagnostique, thérapeutique, paramétrique demandé par un médecin, y compris le matériel mis à disposition sur base d'une consommation de disponibles.

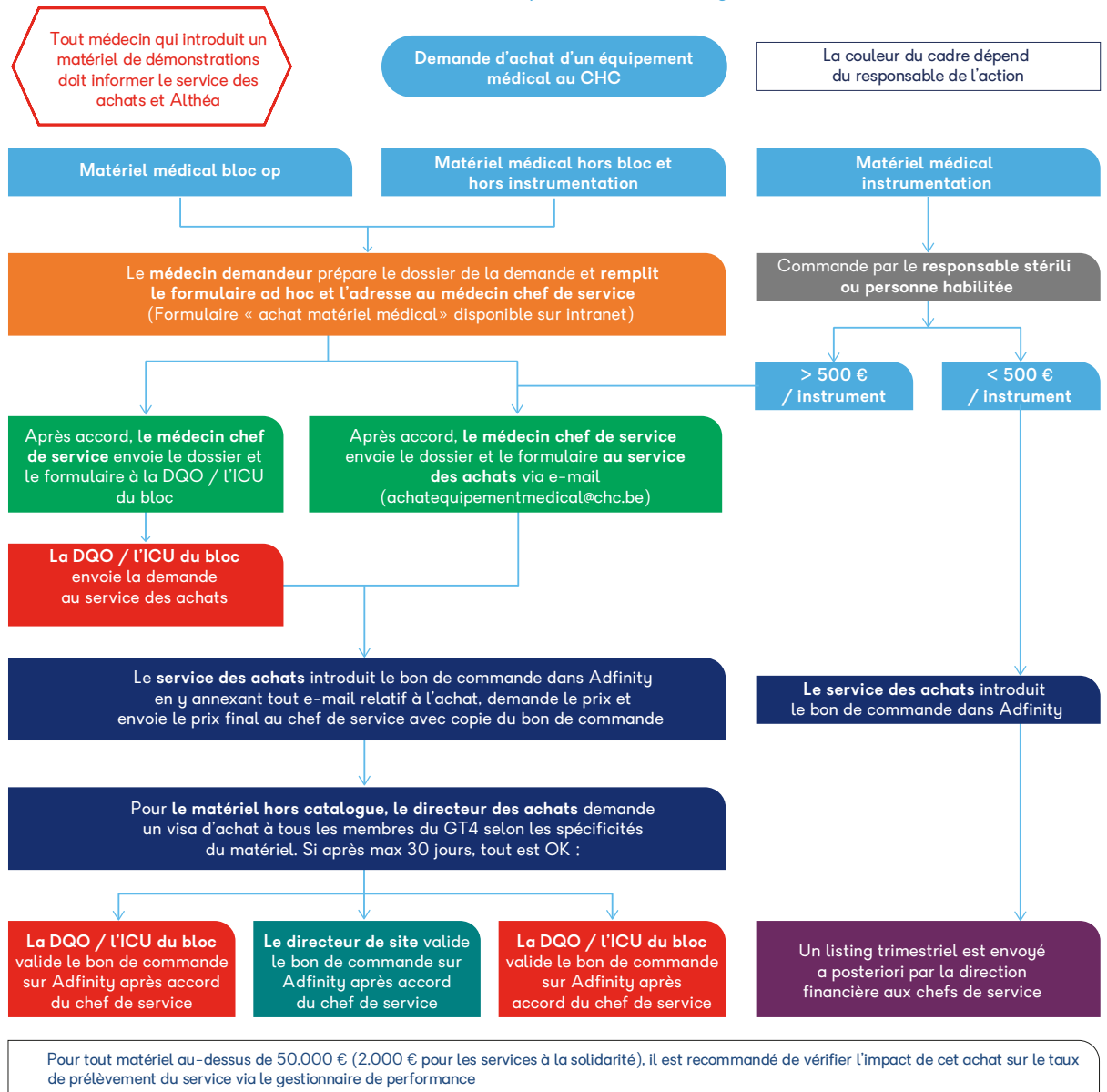
Le GT4 du comité a pour mission essentielle de mettre en place une véritable politique d'achat de l'équipement médical, d'assurer le suivi des achats et de veiller à la cohérence entre les différents sites du groupe. Une procédure de sélection et d'achat d'un équipement médical a récemment été mise en place par le GT4 (voir ci-contre), en tenant compte d'une utilisation adéquate du point de vue médico-clinique et économiquement justifiée, des coûts et du remboursement prévus par la nomenclature et du financement prévu par le BMF (budget des moyens financiers).

Au-delà de la procédure, nous souhaitons apporter notre aide aux médecins, que ce soit aux niveaux financier, technique, administratif... explique le Dr Philippe Marcelle, coordinateur du GT4 du comité. *Notre cheval de bataille est l'efficacité dans l'achat, de manière très large. Ainsi, par exemple, derrière chaque équipement, on trouve des consommables, de différents types, disponibles ou restérilisables. Devra-t-on acheter ceux de la firme qui commercialise le matériel souhaité ou pourra-t-on utiliser des consommables «produit blanc», ce qui permettrait d'importantes économies? Autre exemple: un échographe est demandé simultanément par plusieurs services: nous allons chercher la même firme pour acheter les échographes, en complétant par différentes sondes selon l'usage qui en sera fait par chaque service demandeur. Lors de la négociation d'achat, nous pouvons aussi prévoir, si besoin, une formation du personnel à l'équipement en question.*

Concrètement, le passage par le GT4 du comité du matériel médical est obligatoire pour tout achat. Le médecin est épaulé de A à Z. On le prend en quelque sorte par la main, en bon père de famille. Centraliser de A à Z pour ne pas avoir de couac, grâce à une traçabilité totale, est notre credo, explique le Dr Philippe Marcelle. Le comité doit également être prévenu lorsque du matériel est mis

SERVICES

Procédure de demande d'achat d'équipement médical hors services medicotechniques et matériel à charge du BMF



en démonstration, de même que les différents intervenants. En effet, les disponibles disponibles à l'hôpital sont-ils calibrés pour cet appareil mis en démonstration? Si ce n'est pas le cas, il faut en commander en suffisance au préalable. Il y a de nombreux paramètres à prendre en compte lors d'un achat et le GT4 est là pour veiller à ne rien négliger.

La notion de responsabilité juridique est également importante: nous devons nous assurer d'une mise à disposition conforme aux exigences légales et réglementaires, des conditions d'installation et de mise en service et d'un maintien en état de conformité. L'institution est responsable sur le plan médico-lé-

gal et chacun est responsable de l'utilisation qu'il fait du matériel.

Pratiquement, les demandes doivent se faire par mail (achatequipementmedical@chc.be) et le délai de réponse au demandeur est de 30 jours maximum. Les services medicotechniques ne sont pas concernés par cette procédure à ce stade. Pour les recommandes de matériel, s'il n'y a pas eu de souci lors de l'achat premier, elles se font automatiquement, sans passer par le GT4 du comité.

Marianne Lebrun

CLINIQUE CHC HERMALLE

SOINS PALLIATIFS

Chaque année, l'équipe des soignants et des volontaires des soins palliatifs organise la cérémonie du souvenir à l'attention des proches des patients décédés endéans l'année dans l'unité. Un moment de partage, de recueillement, de chaleur. Cette occasion d'évoquer les personnes disparues, de renouer avec les souvenirs bons et moins bons, est très appréciée des familles. Le texte rédigé par Michèle Romus, volontaire dans le service, pour la cérémonie du 26 mars dernier, illustre de manière très juste toute la démarche du service.

Voyage en terre inconnue...

*Quand je passe la porte de l'unité palliative,
Je me sens au seuil...*

*Au seuil de l'autre et de moi-même
Au seuil de la vie, au seuil de l'éternité...
J'ai du paradis dans l'âme.*

*Cette image, qui peut paraître vaporeuse, s'inscrit
dans des comportements et des actes qui naîtront
au fil des rencontres.*

*Le piège serait de rêver, de me raconter des his-
toires. Le vécu partagé avec les patients et
leurs familles se chargera de corriger mes éven-
tuelles représentations inadéquates...*

*Cet homme, cette femme, qu'il m'est donné de ren-
contrer, a vu un jour sa vie basculer... Sa santé s'est
dégradée et l'annonce de la maladie a achevé de
le/la secouer.*

*Comme bénévole, le seul projet que je m'autorise à
avoir, c'est le cheminement. Le patient donnera
le cap. C'est dire qu'il s'agit bien d'aborder les choses
avec un certain état d'esprit, celui du lâcher-prise,
aux côtés de celui qui, précisément, apprend à t'ap-
privoiser en ses derniers moments de vie.*

*Passer la porte d'une chambre, c'est, dans un pre-
mier temps, tenter de percevoir si ma présence est
ou non souhaitée. Qui suis-je pour rentrer dans ce
« temple » où se livrent tant de combats, où s'exprim-
ent parfois enfin des paroles longtemps retenues ?
C'est là que peut naître une proximité inattendue.
Prendre la main d'un mari, d'un père, découvrir
la pertinence de l'alimenter ou de la veiller.*

*Être bénévole, c'est aussi oser le pari qu'une terre
d'exil devienne un peu plus une terre promise et que
le bien-être proposé devienne peut-être un « bien...
naître ».*

*Approcher avec respect celui dont les yeux clos et
le souffle court n'attendent plus nos discours mais
tenter peut-être de décoder parfois ce qui cherche
encore à se dire comme une ultime parole.*

*Percevoir le geste balbutiant de celui qui désigne
un hypothétique trésor sur sa table de nuit et
entendre sa demande.*

*Être simplement là, comme un compagnon de route.
C'est étrange, cette conscience de l'intime proximité
qui peut exister avec autrui et simultanément
la solution de nos propres solitudes... Fraternité et
solitude.*

*Pablo Neruda a écrit : « Je voudrais faire avec toi ce
que le printemps peut faire au cerisier... »*

CLINIQUE CHC HERMALLE

SOUPER DES VOLONTAIRES

Le 7 avril 2022, l'annuel souper des volontaires a finalement pu avoir lieu, après avoir été reporté en 2020 et 2021 en raison du contexte sanitaire. La quasi-totalité des 40 volontaires de la clinique étaient présents. L'occasion de les remercier pour tout ce qu'ils apportent aux patients mais aussi aux collaborateurs.

A Hermalle, les volontaires ont différents rôles : ils accueillent les patients et visiteurs à l'entrée de la clinique, accompagnent les patients aux soins palliatifs et en gériatrie, participent à l'accompagnement spirituel et



gèrent la bibliothèque. Certains interviennent aussi en tant que clowns relationnels auprès des patients.

LA NORME ISO 15189 POUR LE LABORATOIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

En avril, le laboratoire d'anatomie pathologique a obtenu l'accréditation ISO 15189. Cette accréditation concerne plusieurs analyses réalisées notamment dans le cadre des pathologies mammaires et gastriques. Fort de ce nouvel atout, le service d'anatomie pathologique a pour objectif l'accréditation d'autres techniques avec notamment, dans un avenir proche, l'accréditation du typage HPV (papillomavirus humain).

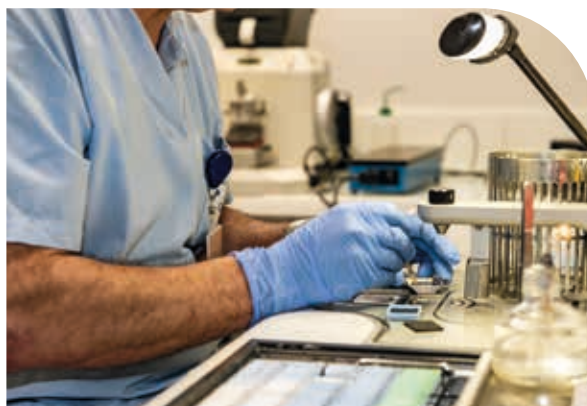
Cette norme qualitative internationale ISO 15189 est spécifique aux laboratoires. En Belgique, elle relève de la compétence de l'organisme officiel d'accréditation BELAC. Elle est délivrée pour un cycle de 3 ans, avec une visite annuelle de contrôle au cours de laquelle les représentants de BELAC vérifient que l'analyse, de la prise en charge du prélèvement jusqu'à l'envoi du résultat, répond à toutes les exigences de la norme. Chaque année, il faut donc prouver que le laboratoire se situe dans les guidelines belges et internationales.

Cette accréditation est le fruit d'un important investissement en temps et d'un grand engagement de la part de toute l'équipe du service d'anatomie pathologique, qui compte une quinzaine de technicien(ne)s et secrétaires et 6 médecins pathologistes.

En effet, c'est l'aboutissement de 2 ans de travail pour la mise à niveau du laboratoire, explique Sébastien Gathot, responsable qualité. Nous avons profité de l'installation à la Clinique CHC MontLégia pour franchir le pas. Cette accréditation était tout à fait inenvisageable dans les infrastructures de l'ancienne clinique Saint-Joseph.

Nous avons déjà la norme ISO 9001, qui atteste de la qualité du laboratoire, mais elle est beaucoup moins exigeante que la norme ISO 15189, qui détermine la compétence pour certaines analyses, dont la liste peut s'allonger au fil du temps. La norme ISO 15189 démontre que le laboratoire rend des résultats non seulement de qualité, mais aussi contrôlés et corrects.

Le système de contrôle de la qualité et les exigences techniques mises en place au sein du laboratoire d'anatomie pathologique pour répondre à cette norme ISO 15189 lui permettent d'assurer la prise en charge optimale des prélèvements qui lui sont confiés.



Concrètement, explique le Dr Noëlla Blétard, pathologiste, comme nous n'avons plus recours à un intermédiaire (dont le CHU de Liège) pour certaines parties de l'analyse, nous pouvons raccourcir le délai de réponse et travailler en autonomie. Nous pouvons ainsi maintenant offrir un diagnostic complet en 5 jours ouvrables, contre 10 auparavant. De ce fait, nous participons aussi à l'amélioration de la prise en charge du patient par le médecin clinicien. L'accréditation permettra en outre des remboursements INAMI pour les analyses concernées.

Il s'agit pour nous d'une belle récompense, même si la charge de travail supplémentaire n'est pas négligeable, commente Sébastien Gathot. Aujourd'hui, grâce à tout ce travail de mise à niveau, ce sera plus facile pour nous de conserver l'agrément du laboratoire selon les normes de Sciensano, mais aussi la norme ISO 9001 et l'Accréditation Canada International.

Marianne Lebrun



Certificat d'accréditation n°697-MED

L'inventaire complet et officiel des analyses accréditées est accessible sur le site de BELAC.

LE GROUPE SANTÉ CHC 100 % SANS TABAC

Dans L'infosites de mars, nous annonçons quelques projets du comité «Hôpital sans tabac» (HST) du Groupe santé CHC, notamment en lien avec la journée mondiale sans tabac (31 mai).



Un stand d'information et de sensibilisation à l'arrêt du tabac a aussi pris place dans les couloirs des consultations (adultes et mère-enfant) de la clinique les 31 mai, 1^{er}, 2 et 3 juin. Un test de spirométrie, permettant d'évaluer le fonctionnement des poumons, ainsi qu'un questionnaire visant à déterminer le degré de dépendance à la nicotine étaient proposés aux visiteurs du stand, fumeurs ou anciens fumeurs.

Outre l'aide au sevrage par le biais de consultations de tabacologie, le comité HST se consacre à l'information (des patients, de la population générale, des collaborateurs du groupe, des médecins généralistes...), mais aussi à la formation du personnel médical.

Parmi les actions à court et moyen termes figurait une révision de la signalisation «sans tabac» dans et alentour les différents sites du groupe. Durant le mois d'avril, ce projet s'est concrétisé pour la Clinique CHC MontLégia et le bâtiment des services de groupe (SAG). Panneaux, autocollants et autres visuels sur les vitres, sols, bancs publics annoncent dorénavant une entrée dans un hôpital sans tabac ou dans une zone non-fumeur. Le même affichage est prévu pour les cliniques de proximité dans les semaines à venir.

La Clinique CHC MontLégia étant prête pour la date symbolique du 31 mai, journée mondiale sans tabac, elle a été inaugurée nouveau site du Groupe santé CHC sans tabac par son futur nouveau directeur, Frédéric Carrier.

Le mardi 31 mai toujours, le comité HST a proposé au personnel soignant une conférence sur le thème «Arrêt du tabac à l'hôpital: pourquoi? comment?». Afin de permettre au plus grand nombre d'y assister, deux créneaux horaires étaient proposés et le personnel était autorisé à y assister durant son temps de travail.

Enfin, le 16 juin, c'est aux médecins spécialistes et généralistes que le comité HST s'est adressé, lors d'une conférence intitulée «L'arrêt du tabac en 2022». Différents aspects actuels de ce fléau mondial y ont été passés en revue: épidémiologie, conséquences sur la santé, abord du fumeur et aide au sevrage, rôle de la cigarette électronique...

Marianne Lebrun

