



# L'infoSites

Journal interne d'information du CHC



---

## Entreprise pp 2-12

Groupe santé CHC  
Nouvelle charte des valeurs



---

## Brèves pp 13-15

---

## People pp 16-19

Solidarité  
Une 5<sup>e</sup> mission  
d'observation à Pawa

---

## Services pp 20-24

Accréditation  
Le Réseau senior,  
engagé à son tour dans  
la démarche



## Sommaire

### entreprise

- 4 | Nouvelle charte des valeurs
- 5 | Groupe santé CHC – Nouveau logo, nouvelle identité visuelle. Mode d'emploi
- 7 | MontLégia – La dernière ligne droite...
- 10 | MontLégia – Quelques installations récentes
- 11 | Trois sites liégeois – Contrat de vente signé
- 12 | Bâtiment des services de groupe – Un chantier express

### brèves

- 14 | News Facebook

### people

- 16 | Carnet de famille  
Pot de départ pour le Dr Serge Willems
- 17 | Une pension bien méritée pour le Dr Nadine Francotte  
Chassés-croisés et nouvelles agrégations
- 18 | Solidarité – Une 5<sup>e</sup> mission d'observation à Pawa

### services

- 20 | Logistique – Le magasin central d'Alleur a été inauguré  
MontLégia avant-gardiste avec ses AGV
- 21 | Le bloc opératoire passe au case cart
- 22 | Awell, une app' pour un meilleur suivi du parcours de soins
- 23 | IMPACT – Vers un nouveau dossier patient globalisé
- 24 | Accréditation – Le Réseau senior, engagé à son tour dans la démarche

# Editorial

Bilan et perspectives constituent l'exercice traditionnel de cet éditorial de fin d'année. Un bilan en forme de sourire : celui de la satisfaction du travail accompli et des projets fédérateurs que portent l'ensemble des équipes. On pourrait citer le nouveau projet d'accréditation dans lequel se lance le Réseau senior, les travaux qui mobilisent les équipes de Waremme et d'Heusy, tous les volets de l'évolution vers MontLégia et le bâtiment des services de groupe... Ce serait oublier l'essentiel : le travail que chacun, quel que soit son métier, effectue au quotidien pour le bien des patients, des résidents et de leurs proches. L'accueil, l'ouverture, le respect, le professionnalisme dont vous faites preuve constituent la richesse et la raison d'être du CHC.

Toutes ces valeurs sont celles qui nous unissent et nous définissent. Le travail réalisé sur le positionnement constitue à la fois un aboutissement et un nouvel élan. L'adhésion suscitée en interne ne trompe pas. La nouvelle identité visuelle, les valeurs qui ont été désignées, la nouvelle architecture de marque annoncent clairement ce qu'est le Groupe santé CHC aujourd'hui et demain, un groupe où chaque entité est mise sur un pied d'égalité, une architecture où chaque entité réaffirme son appartenance au groupe... Les perspectives, elles aussi, nous portent à la confiance...

Bien sûr, le CHC a subi un revers dans la constitution des réseaux. Le choix du CHR de Verviers et de la clinique Reine Astrid de Malmedy pour le réseau du CHU constitue une déception, par rapport aux collaborations qui auraient pu voir le jour mais surtout par rapport au projet qui avait été défendu dans l'intérêt des patients. Le choix des conseils d'administration de ces deux hôpitaux montre que, malheureusement, la logique des piliers reste la plus forte dans le chef du politique en province de Liège. Comme s'il était



Editeur responsable : A. Javaux, rue de Hesbaye 75 – 4000 Liège

Réalisation : Service communication

Graphisme : www.stereotype.be

Tiré à 6.200 exemplaires – Encre végétale

ISSN : BD 49.431



Certains articles traitent de sujets également abordés sur nos autres supports. Retrouvez-les grâce aux icônes.



impossible d'y nouer des partenariats publics-privés, alors que c'est monnaie courante ailleurs, en Wallonie comme en Flandre ou en Europe. Nous ne nous sommes pas encore avoués vaincus. A l'heure d'écrire ces lignes, le CHC examine toutes les voies possibles pour obtenir dans les plus brefs délais l'annulation de la décision du CA de la clinique Reine Astrid.

Quoi qu'il adviene, le réseau dans lequel nous nous inscrirons demain représente 32 % des parts de marché de la province, soit un patient sur trois. Le CHC, qui a préfiguré les réseaux en regroupant 6 cliniques, restera uni. Il appartiendra au politique de trouver les modalités d'application de l'organisation en réseaux, comme l'a confirmé Christie Moreale, ministre wallonne de la santé. Les discussions autour de la constitution des réseaux ont aussi été l'occasion de réaffirmer l'alliance signée avec les cliniques d'Eupen et St-Vith. Cette collaboration, déjà « vieille » de 4 ans, a démontré avant l'heure comment nous envisageons les réseaux, avec respect et loyauté, en nouant avec nos partenaires des accords gagnant-gagnant qui répondent aux attentes des deux parties mais surtout aux besoins des patients. Les cliniques d'Eupen et St-Vith seront nos partenaires dans notre réseau de demain. Ensemble, nous nous engageons dans un premier projet majeur : le choix d'un nouveau dossier patient qui constituera un véritable ERP (entreprise ressource planning) patient, bien supérieur au dossier informatisé.

Une autre grande étape que nous allons franchir début 2020, c'est le déménagement vers MontLégia pour les collaborateurs des trois sites liégeois, et vers le bâtiment d'en face pour ceux des services administratifs de groupe, de la crèche et de l'Espace +... Quitter des cliniques centenaires, où on a travaillé et vécu tant d'événements (professionnels ou non) pendant tant d'années pour certains d'entre nous, quitter des quartiers où on a pris ses marques, salué les voisins, fréquenté les commerces... Tout cela constitue pour la plupart d'entre nous une coupure difficile, un deuil à faire. Personne ne peut tourner cette page d'un simple revers de main. C'est la raison pour laquelle nous avons voulu que les équipes des 3 sites formalisent un véritable adieu à Saint-Joseph, l'Espérance et Saint-Vincent, ces cliniques auxquelles nous avons tant donné et dont nous avons tant reçu. J'espère de tout cœur que ces manifestations organisées



dans chacune des entités seront l'occasion de resserrer les liens, de donner et de recevoir de la gratitude, car cela aussi nous porte et nous permet d'aller plus loin.

Partir pour arriver, quitter pour redémarrer, c'est l'étape importante qui nous attend en ce début 2020, et plus particulièrement tous les collaborateurs qui vont migrer vers MontLégia et le bâtiment des services de groupe. Nous avons une infrastructure magnifique : accessible, ergonomique, l'outil s'annonce parfait, même si nous devons gérer ses maladies de jeunesse. Les équipes sont impatientes d'investir les lieux, même si elles savent que tout ne sera pas simple. La population, ainsi que les prestataires extérieurs, ont eux aussi marqué leur intérêt pour notre nouvel hôpital. Ensemble, nous pouvons réaliser de grandes choses dans ce nouvel hôpital et j'ose espérer que c'est ce qui nous guidera, tous ensemble. Parce que l'aura de MontLégia rejillira assurément sur l'ensemble du Groupe santé CHC.

A vous tous, je souhaite le meilleur pour 2020. Puisse cette année, qui sur le plan professionnel sera très certainement forte en évolutions et en émotions, être pour chacun d'entre vous une année charnière, celle où ensemble, les équipes du CHC auront passé un cap majeur. Puisse cette année être aussi pour chacun d'entre vous une année de sérénité et de paix pour vous et vos proches. Prenez soin de vous. Merveilleuse année 2020 !

*Alain Javaux, directeur général*

# Nouvelle charte des valeurs

NOUS  
PRENONS  
SOIN  
DE VOUS



Entrer dans un établissement du Groupe santé CHC, c'est avoir la certitude d'être attendu et pris en charge, avec empathie et considération.

Pour soigner, guérir, accompagner, la compétence et la technique ne suffisent pas. Il faut quelque chose en plus. De l'implication, de l'engagement, une conscience aiguë des besoins de ceux qui nous font confiance : patients, résidents, visiteurs.

Cette attention à l'autre se vit également envers les collaborateurs et les partenaires. Le Groupe santé CHC a choisi de mettre la bienveillance au cœur de chacune de ses actions et décisions.

Cette valeur faitière, la bienveillance, s'appuie sur quatre autres valeurs : le respect, le bien-être, la responsabilité et l'excellence.

Le Groupe santé CHC veut accueillir chaque patient, chaque résident, de manière attentive et coordonnée. Nous proposons une prise en charge globale, complète et multidisciplinaire : chaque besoin est entendu, chaque parcours de vie est reconnu, avec la garantie pour chacun, quelles que soient ses convictions ou conditions de vie, de bénéficier d'un accès à tous les soins autorisés et définis par la loi. Nous accordons une grande importance à la qualité de la relation, à la collaboration et à l'écoute. Le respect de l'autre imprègne les actions, les engagements, les relations interpersonnelles, envers les patients, les résidents et leurs proches, comme envers les collaborateurs, tous métiers confondus, et les partenaires.

Soigner et prendre soin, cette vocation profonde fait partie intégrante de l'histoire du Groupe santé CHC. Elle se traduit bien au-delà de nos activités au sens strict : elle irrigue le regard et le comportement de chaque collaborateur dans sa relation aux autres, patients, résidents, collègues, partenaires. La sollicitude, la cordialité, l'attention aux personnes, aux détails, aux situations de vie, sont indissociables de notre mission. Elles justifient notre rôle et notre raison d'être. Comme il faut prendre soin de soi pour mieux prendre soin des autres, le Groupe santé CHC vise aussi le bien-être de ses collaborateurs et est attentif à leur développement personnel et à leur épanouissement professionnel.



Etre responsable, c'est à la fois s'engager à prendre soin des autres et s'en donner les moyens. Les collaborateurs du Groupe santé CHC, respectés pour leurs compétences, s'épanouissent dans cette responsabilité. La confiance ainsi créée bénéficie autant aux collaborateurs qu'aux patients, résidents et à leur famille.

Nous sommes conscients que la santé est un enjeu individuel et collectif. Notre volonté est de toujours faire mieux. Répondre aux besoins, les anticiper, innover, créer, renouveler, transformer, pérenniser : la tâche est vaste mais passionnante. Au sein du Groupe santé CHC, chaque collaborateur, chaque équipe développe ses compétences professionnelles et relationnelles. Tous contribuent chaque jour à faire évoluer la qualité de la prise en charge et à faire grandir et germer les talents.

# Nouveau logo, nouvelle identité visuelle

## Mode d'emploi

Annoncés en novembre, le nouveau positionnement et la nouvelle identité visuelle du CHC vont démarrer en janvier. Les changements se jouent à de multiples niveaux: charte des valeurs, appellations, logo, identité graphique, polices de caractère dans les imprimés... Voici un récapitulatif succinct de tout ce qu'il faut savoir à ce sujet.

### Qu'est-ce qui change ou pas ?

#### Ce qui change :

- les appellations du groupe: désormais le CHC s'appelle « Groupe santé CHC ». La mention « Centre hospitalier chrétien » en toutes lettres ne doit plus être utilisée.
- les appellations des secteurs d'activité: le terme « réseau » est désormais réservé aux réseaux hospitaliers initiés par Maggie De Block
  - le « réseau hospitalier » devient le « secteur hospitalier »
  - le « réseau senior » devient le « secteur de la personne âgée »
  - les « polyex ou polycliniques extérieures » deviennent le « secteur des soins extrahospitaliers »
- les appellations des entités: toutes les entités ont été renommées de manière systématique, avec une référence à l'activité, au CHC et à la localisation (voir encadré p.6). Seules l'UCP et l'UAL gardent leur appellation initiale.
- l'ordre de citation des sites change: on les cite toujours par ordre alphabétique
- le siège social change: dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020, le siège social est établi au bâtiment des services de groupe, soit boulevard Patience et Beaujonc 9 à 4000 Liège.
- le logo: plus moderne, plus rond, plus chaleureux, il se décline pour le groupe et pour chaque entité
- le graphisme et les couleurs, que vous découvrirez au fil du déploiement des nouveaux documents et nouvelles mises en page. Les 3 paires d'yeux, les lignes de couleurs verte, bleue et orange ne seront plus utilisées. Le numéro d'InfoSites que vous tenez dans les mains est un collecteur. La nouvelle charte graphique va aussi s'appliquer à nos magazines dès 2020.
- les polices de caractère: on n'utilisera plus le Trébuchet MS mais l'Arial. Deux autres polices sont utilisées dans les programmes de mise en page graphique: le Granary et une police spécifique créée pour le CHC avec des accidents graphiques sur certaines lettres qui évoquent le sourire qui caractérise le H du nouveau logo CHC.

#### Ce qui ne change pas :

- le logo reste bleu, même si c'est un bleu un peu plus foncé. Les déclinaisons du logo sont uniquement valables en blanc sur fond foncé et en noir.
- l'encombrement du logo générique reste le même: si vous avez des documents que vous avez créés avec un des programmes de la suite Office, vous allez savoir les adapter



facilement. Les déclinaisons du logo par entité existent en horizontal et en vertical: elles occupent un espace différent, veillez à toujours bien utiliser la bonne version. Quelle que soit celle que vous utilisez, attention à ne pas la déformer (garder les proportions initiales).

- la hiérarchie des contenus sur le papier à entête ou sur les autres documents reste identique: logo, service, médecins, rendez-vous et secrétariats, adresse(s), siège social (uniquement sur les documents administratifs, pas sur les entêtes des services médicaux).
- le chemin des imprimés reste le même: vous commandez aux magasins, les achats commandent aux fournisseurs externes, les adaptations des documents sont réalisées par les graphistes du service communication.
- le respect des règles: même si les règles changent, le fait de devoir les respecter demeure un impératif.

#### Une boîte à outils est disponible sur intranet, avec :

- la charte des valeurs (versions complète et light, format vertical ou horizontal)
  - le logo sous format .jpg, avec ses normes d'utilisation
  - le rappel des typographies ou polices de caractère autorisées
  - quelques modèles du papier à entête selon qu'il s'agit d'un service transversal ou de site
  - un document type estampillé CHC en format .doc
  - la signature mail à adapter (avec modèle pour Outlook et pour OWA)
  - le tableau de conversion des références des documents: en adaptant les documents imprimés, nous avons aussi adapté les références. Soyez toujours attentifs dans vos commandes à vérifier la nouvelle référence du document.
  - un masque adapté pour les présentations Powerpoint ou pour les posters scientifiques
  - les cartes des implantations seront également disponibles
  - la charte graphique adaptée à la commande des cachets à encre est également disponible
- Cette boîte à outils va se compléter en fonction de vos besoins, n'hésitez jamais à demander ce qui vous manque.

## Les documents à changer: imprimés et Omnipro

Formulaires, papiers à lettre, enveloppes, dépliants d'information, cartes de rendez-vous ou de visite, liasses ou carnets préopérateurs... Depuis septembre, les graphistes du service communication travaillent à l'adaptation de tous les documents imprimés utilisés par les différents services du CHC. Les documents générés par Omnipro sont, eux aussi, concernés. Tous ces documents sont aujourd'hui adaptés ou en cours d'adaptation.

### Quoi et quand ?

Le changement d'identité (logo et graphisme) est prévu pour :

- mi-janvier pour les cliniques d'Hermalle, Heusy et Waremme, les centres médicaux, les résidences et l'UCP
- mi-février, après le déménagement à MontLégia et dans le bâtiment des services de groupe, pour tous les documents qui concernent ces services, ainsi que pour les documents multisites

On se donne jusqu'au 30 avril pour mettre au point tous les nouveaux documents et finaliser les changements plus lourds, comme par exemple les enseignes, pour lesquelles nous serons tributaires de la météo. Les uniformes sont également commandés au moment d'écrire ces lignes, de même que les paillasons et autres supports.

Ce changement représente un travail important, qui nécessite la collaboration de tous les services, comme nous l'avons déjà souligné. Même si les normes d'utilisation changent, un principe reste: pour que la nouvelle identité du CHC puisse se révéler et s'imposer comme le nouvel étendard de notre groupe, il faut que chacun en respecte les règles de manière stricte. Le service communication, qui a construit la nouvelle charte graphique en collaboration avec Minale Design Strategy, est et reste le garant en la matière. Il est donc mandaté pour continuer à développer et faire respecter cette charte. N'hésitez pas à le solliciter si vous avez des questions et merci à tous de votre collaboration.

A partir de 2020, ne dites plus...	Dites...
<b>CHC</b>	<b>Groupe santé CHC</b>
Centre hospitalier chrétien / CHC	Groupe santé CHC
BSG – bâtiment des services de groupe	SAG – services administratifs de groupe
<b>Réseau hospitalier</b>	<b>Secteur hospitalier</b>
Clinique Notre-Dame Hermalle	Clinique CHC Hermalle
Clinique Sainte-Elisabeth	Clinique CHC Heusy
Clinique Saint-Joseph Clinique de l'Espérance Clinique Saint-Vincent	Clinique CHC MontLégia
Clinique Notre-Dame Waremme	Clinique CHC Waremme
<b>Maison de soins psychiatriques</b>	<b>Maison de soins psychiatriques</b>
MSP Maison Notre-Dame – Waremme	MSP CHC Waremme
<b>Réseau senior</b>	<b>Secteur de la personne âgée</b>
Résidence La Vierge des pauvres – Banneux	Résidence CHC Banneux Fawes
Résidence Carrefour Saint-Antoine – Banneux	Résidence CHC Banneux Nusbaum
Résidence Les Peupliers – Hermalle	Résidence CHC Hermalle
Résidence d'Heusy	Résidence CHC Heusy
Résidence Saint-Charles – Landenne	Résidence CHC Landenne
Résidence Notre-Dame de Lourdes – Liège	Résidence CHC Liège Mativa
Résidence Saint-Joseph – Membach	Résidence CHC Membach
Résidence Saint-Joseph – Racour	Résidence CHC Racour
<b>Polyex</b>	<b>Secteur des soins extrahospitaliers</b>
Centre médical Ourthe-Ambève – Aywaille	Centre médical CHC Aywaille
Polymédic – Grâce-Hollogne	Centre médical CHC Grâce-Hollogne
Centre dentofacial d'Amercœur – Liège	Centre médical CHC Liège Amercœur
Centre médico-dentaire du Méry – Liège	Centre médical CHC Liège Méry
Polyclinique Marie Lecoquay – Micheroux	Centre médical CHC Micheroux
Centre de médecine psychologique de Retinne	Centre médical CHC Retinne
<b>Secteur de la petite enfance</b>	<b>Secteur de la petite enfance</b>
Crèche L'arrêt de puces	L'arrêt de puces Une crèche CHC

# La dernière ligne droite...

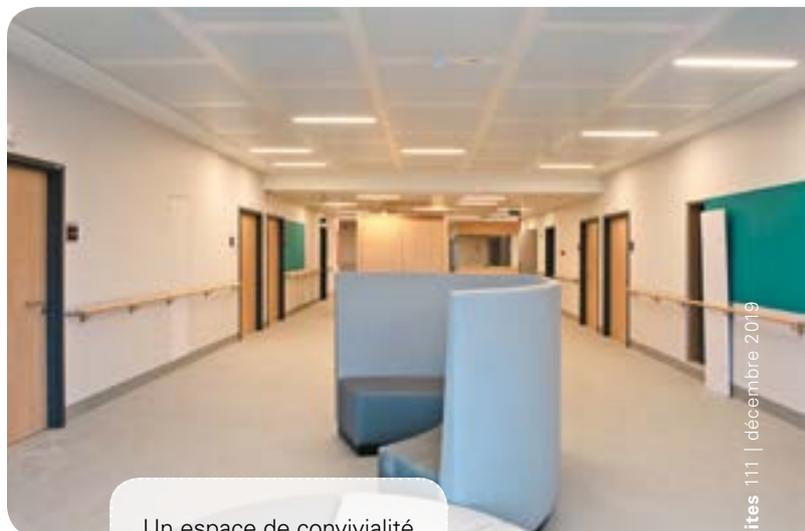
On y est, c'est la dernière ligne droite ! Avec les derniers travaux, les livraisons d'équipements, l'activation et les premières visites d'équipe sur site, ce dernier trimestre a été particulièrement dense. La préparation du déménagement, la réduction et la reprise d'activité, les fermetures/ouvertures de services constituent un autre volet majeur, de plus en plus défini. Petit tour des réalisations récentes et des étapes toutes proches.



Les visites de l'hôpital ont démarré le 25 novembre et se poursuivent jusqu'en janvier. Elles s'inscrivent dans le cadre de l'orientation et de la formation et permettent aux équipes de découvrir leur futur quotidien à MontLégia: accès, parking, vestiaire, pointeuse, distributeur de vêtements, consultations, couloir médicotechnique, ascenseurs, atrium, commerces, restaurant, organisation des unités de soins et fonctionnement des AGV... constituent les étapes du parcours. C'est dans un second temps que les responsables de service organiseront (en une ou plusieurs fois) une visite de leur futur service avec leur équipe. Les premiers visiteurs ont souligné la beauté du bâtiment, la luminosité des lieux, l'ergonomie générale et le côté high tech de notre future organisation. *Les quelques craintes exprimées visaient les distances et la peur de se perdre au début, raison pour laquelle un guide sera distribué aux collaborateurs avant le déménagement*, témoigne Isabelle Thys, directrice du département infirmier. *Ces premières visites ont surtout confirmé que nombreux sont ceux qui se projettent vraiment dans leur futur service et sont impatients d'y être !*

Autre crainte relevée lors des premières visites: est-ce qu'on sera prêt? *C'est vrai que, à différents endroits du bâtiment, il reste des travaux à terminer et des plafonds à fermer*, reconnaît Isabelle François, directrice en charge du projet. *Avec un chantier de cette ampleur, il est logique qu'il y ait quelques petits aléas en fin de parcours. La toute fin des*

*travaux est prévue pour fin décembre. Nous avons convenu des modalités de travail avec les entrepreneurs pour que ces derniers petits travaux ne perturbent pas l'activation. Ce qui est certain, c'est que dès qu'on enlève les protections au sol et que tout est nettoyé, le changement est radical.*



Un espace de convivialité dans les unités de soins

## Un déménagement qui se précise

HCR, l'entreprise canadienne qui nous accompagne pour le déménagement, est revenue faire le point en novembre et en décembre. HCR a rencontré les équipes des services les plus complexes à déménager, comme l'imagerie, le laboratoire, les urgences... Un planning plus défini des déménagements est maintenant au point, avec le détail pour chaque service de ce qui sera emporté quel jour, à quelle heure, et la répartition par phases le cas échéant. De son côté, chaque équipe a contrôlé la répartition des équipements prévus dans chaque phase de déménagement, afin d'assurer la continuité du fonctionnement du service jusqu'au dernier jour. L'équipe HCR a également refait le tour des sites pour confirmer les sorties et les accès qui seront utilisés pour le transport des équipements et le transfert des patients.

Dès novembre, les réunions de travail ont démarré avec l'AMU (112) mais aussi la cellule sécurité de la Ville de Liège, la police et les pompiers, afin de vérifier les choix de circuits de circulation et de les fluidifier lors du déménagement. *Les premiers échanges se sont déroulés dans un esprit très constructif, la mobilisation est appréciable*, souligne Isabelle François. *La mise au rouge (pas d'ambulance), la fermeture et l'ouverture de nos urgences sont désormais fixées* (voir p.9).

## Réduire l'activité

*Afin de limiter le nombre de patients à transférer, nous allons réduire l'activité, en arrêtant la chirurgie programmée à partir du jeudi 6 février en fin de journée et en envisageant l'admission des patients sur les sites de proximité lorsque c'est possible pour le médecin et le patient*, explique Isabelle François. *Sur base de la capacité globale et des taux d'occupation de février 2018 et 2019, le nombre de patients maximal a été estimé pour chaque site et service, en tenant compte du pourcentage de cas programmés et des impératifs de continuité des soins (ex: en oncologie, les chimiothérapies en hôpitaux de jour).* *Aujourd'hui, on vise une occupation à 53 % la veille du transfert.* Ce travail a permis de mieux estimer le nombre d'ambulances qui seront nécessaires lors du transfert des patients.

Une organisation sera mise en place pour respecter les cibles fixées (appréciation du degré d'urgence, lien avec les autres sites...). La semaine avant le transfert des patients, une réunion quotidienne de suivi permettra de définir l'ordre et le rythme de transfert des patients. Afin que le flux soit constant tout en garantissant la sécurité et l'accompagnement, les patients seront transférés tour à tour au départ de plusieurs unités en même temps, en intercalant patients lourds et patients moins lourds.



Les AGV, livrés mi-novembre

## Les équipes de soins

La composition des équipes de soins a constitué depuis le début un énorme travail. *Fin novembre, on a statué sur les dernières demandes de changement reçues et les équipes ont été figées mi-décembre*, explique Isabelle Thys. *Il fallait en effet que chaque infirmier chef dispose de son équipe définitive pour faire les projets d'horaire pour début janvier.* *Aujourd'hui, chaque infirmier chef a rencontré l'ensemble de sa future équipe.* *Parallèlement, on a continué à favoriser les échanges dans la mesure du possible.* Des réunions de collaboration se mettent également en place entre unités d'indices similaires, avec la participation de médecins venus expliquer les spécificités de leur patientèle aux équipes des unités de soins.

A côté des horaires, la direction infirmière a travaillé sur la planification des périodes de fermeture programmée (été, certains week-ends, fermeture partielle de lits dans une unité de soins).

## L'activation et les équipements

L'activation, qui consiste à transformer le bâtiment en un hôpital fonctionnel, concerne prioritairement les nouveaux équipements qu'il faut installer et rôder. Parmi les premiers arrivés, on peut citer la chaîne d'analyses du laboratoire, les robots de la pharmacie ou encore les deux nouvelles IRM (voir page 10 + les films d'août, octobre et novembre).

Les 8 AGV (automatic guided vehicles) ont été livrés courant novembre. Ces porteurs téléguidés ont pour mission d'assurer les divers transports (repas, fournitures, linge, pharmacie, déchets) de l'arrivée à Mont-Légia jusqu'aux gares d'étage au sein des unités de soins, et retour (lire p.20).



## Ayez le réflexe intranet !

En fin de processus, les informations changent très vite. Ayez toujours le réflexe intranet pour être sûr que vous disposez des bonnes informations ou de la dernière version des documents. Une boîte à outils sera mise en home page avec un accès prioritaire aux contenus relatifs au déménagement pour les services de MontLégia et les services de groupe.

Les premiers monitorings ont été livrés. Pour rappel, dans un souci d'uniformisation, tout l'équipement de monitoring sera neuf. Deux cents premiers lits standards ont aussi été livrés dès novembre, 270 doivent suivre, parmi lesquels les lits de soins intensifs et les lits cages de pédiatrie. Pour rappel, 250 lits seront transférés depuis les sites actuels. D'autres équipements arrivent de manière régulière, comme les équipements d'anatomie pathologique, les potences et tables des salles d'opération ou encore les étagères pour le Kanban...

Le distributeur automatique des vêtements est lui aussi presque opérationnel. Situé au sein du vestiaire central, il fournira les vêtements professionnels de quasi tous les métiers: médecins, soignants, entretien, maintenance, hôtellerie... Les nouveaux uniformes sont actuellement en commande, avec le nouveau logo et des nouveaux codes couleurs par métiers. Comme précédemment, ces vêtements sont pucés pour une meilleure gestion (modèles, tailles...). Chaque collaborateur disposera de 7 changements de tenue maximum par semaine et devra rentrer un vêtement sale pour en recevoir un propre. Seuls le bloc opératoire, la médecine nucléaire, et dans une moindre mesure la bactériologie, ne fonctionneront pas avec le distributeur pour des raisons liées à l'hygiène et à la sécurité.

## Les grandes dates à retenir

### Pour la réduction et la reprise d'activité opératoire

- **Jeudi 6 février en fin de journée**: fin de l'activité chirurgicale programmée à Saint-Joseph, Espérance et Saint-Vincent – le bloc opératoire continue à fonctionner pour les urgences uniquement et ferme dès le premier transfert des patients
- **A partir du samedi 15 février**: le bloc opératoire de MontLégia fonctionne pour les urgences uniquement – pas d'activité programmée
- **Mardi 18 février**: reprise progressive de l'activité chirurgicale programmée à MontLégia

### Pour la réduction et la reprise des consultations

- **Du lundi 10 au vendredi 14 février**: pas de consultations à Saint-Joseph, Espérance et Saint-Vincent sauf exceptions convenues avec l'équipe de projet. Certaines consultations pourraient être organisées sur d'autres sites.
- **Lundi 17 février**: reprise progressive des consultations à MontLégia

### Pour le transfert des urgences

- **Vendredi 14 février à 22h**:
  - les urgences de l'Espérance ferment pour les ambulances mais restent ouvertes pour les patients ambulants (venus par leurs propres moyens)
  - les urgences de Saint-Joseph fonctionnent normalement
- **Samedi 15 février**:
  - les urgences de l'Espérance ferment définitivement à 6h
  - les urgences de MontLégia ouvrent pour les patients ambulants à 6h, pour les ambulances à 7h
  - les urgences de Saint-Joseph ferment pour les ambulances mais restent ouvertes pour les patients ambulants
- **Dimanche 16 février à 6h**:
  - les urgences de Saint-Joseph ferment définitivement

### Pour le déménagement

- **Du lundi 27 janvier au vendredi 14 février**: déménagement des équipements des 3 cliniques et des services de l'UAL vers MontLégia
- **Samedi 15 et dimanche 16 février**: déménagement des équipements restants dans les services après le transfert des patients

### Pour le transfert des patients

- **Samedi 15 février**: transfert des patients de l'Espérance et de Saint-Vincent
- **Dimanche 16 février**: transfert des patients de Saint-Joseph

Clinique du MontLégia | Marianne Lebrun

# Quelques installations récentes



## Une chaîne analytique automatisée pour le laboratoire de biologie clinique

Comment gérer l'arrivée et le traitement des échantillons biologiques des trois cliniques regroupées à MontLégia, en plus d'une activité de médecine ambulatoire importante, dans un seul laboratoire de biologie clinique, tout en garantissant un temps de réponse correct et une médecine de qualité? C'est pour répondre à ce défi que l'équipe des laboratoires du CHC et de Saint-Vith a pris la décision d'acquiescer une chaîne analytique automatisée. Ce « convoyeur de tubes » deviendra le fil rouge reliant les différents analyseurs du laboratoire de la clinique du MontLégia.

Cette chaîne d'automatisation permettra de réaliser le traitement accéléré des échantillons d'analyse en réduisant, pour les technologues, les tâches non qualifiantes, mais néanmoins essentielles, qui seront prises en charge par la chaîne (tri, centrifugation, routage des tubes d'un analyseur à l'autre, aliquotage, rebouchage et mise au frigo). Ceci libérera du temps pour le cœur de métier des technologues, qui est de garantir la qualité analytique par un suivi adéquat des analyseurs et des contrôles, mais aussi de réaliser la validation technique des résultats des patients.

Côté hospitalisation, cette organisation sera couplée à la prescription connectée (Cyberlab), déjà opérationnelle sur Saint-Joseph, qui permet l'association univoque des échantillons à un patient par des étiquettes munies de codes-barres et cela directement au chevet du patient. Le but est de réduire le risque d'erreurs en termes d'identité de patient d'une part et d'accélérer la prise en charge des échantillons au laboratoire d'autre part, ce qui, in fine, réduira le délai de rendu des résultats des paramètres biologiques.

Le montage de la chaîne est terminé et l'équipe réalise les nombreux tests indispensables avant la mise en production. Parallèlement à ces travaux à la clinique du MontLégia, l'ensemble du parc analyseur du CHC et de Saint-Vith aura

été harmonisé et renouvelé en février 2020, garantissant à tous les patients des résultats équivalents quel que soit le lieu de prélèvement.

### La chaîne en quelques chiffres :

- un rail de plus de 30 mètres de long sur lequel sont transportés individuellement les tubes entre les différents analyseurs
- plus de 15 modules pré ou postanalytiques dont deux frigos robotisés permettant de conserver jusqu'à 30.000 tubes
- 12 analyseurs neufs connectés afin de réaliser la majeure partie des tests de chimie, d'hormonologie, de sérologie, d'hématologie, de coagulation, d'allergologie...
- environ 1.000.000 tubes par an et plus de 3.200.000 analyses
- une augmentation d'activité de 50 % possible sans aucun agrandissement

## La pharmacie robotisée

Le fonctionnement de la pharmacie a été complètement repensé pour l'arrivée à MontLégia. L'automatisation va prendre une place importante avec, notamment, deux robots-boîtes, qui se présentent comme de grands containers, avec bras robotisé pour ranger les boîtes de médicaments sur des étagères. Lors de la livraison des médicaments par les firmes pharmaceutiques, après les phases de réception et de vérification, le chargement se fera en effet de manière automatisée. Quant à la sortie, elle se fera via des tapis roulants, assortis d'un convoyeur à bacs, permettant de programmer plusieurs commandes en même temps. Pour stocker ce qui est hors format, une armoire rotative semblable à celle utilisée à la clinique Saint-Joseph ou à la clinique de l'Espérance a été choisie.

Une autre nouveauté de la pharmacie de MontLégia consiste en 10 automates pour la préparation des traitements des patients :

- 4 pour la préparation des doses unitaires, soit 2 pour les comprimés et 2 pour les ampoules, sachets, seringues... Chaque médicament sera conditionné dans un sachet reprenant toutes les informations le concernant (nom, DCI, lot, date de péremption...) ainsi qu'un code-barres unique.
- 6 pour la préparation des thérapies. Ces dernières sont constituées de médicaments sous forme de doses unitaires. L'automate va les assembler pour chaque patient en fonction de la prescription médicale et de la validation du pharmacien, selon le principe de la distribution journalière individuelle nominative (« DJIN ») ou traitement nominatif par 24h pour chaque patient).



Le personnel de la pharmacie procèdera à une dernière étape de réconciliation où tout le traitement du patient sera contrôlé et vérifié. Il sera ensuite placé dans un bac par patient muni d'une étiquette électronique. Le chariot sera pris en charge par les AGV (véhicule à guidage automatique) en direction des unités de soins.

La livraison du matériel de la pharmacie a eu lieu en deux phases, en juillet et en octobre. Depuis début octobre, les robots-doses unitaires fonctionnent et les opérations de paramétrage sont en cours. 2.250 médicaments et matériels pharmaceutiques devront à terme être localisés dans la pharmacie ! L'installation du stockeur rotatif et des robots-boîtes a eu lieu en octobre et novembre.

## Deux nouvelles IRM plus performantes

Deux nouvelles machines d'imagerie par résonance magnétique (IRM) de dernière technologie ont été livrées le 14 octobre à la clinique du MontLégia, en présence de technologues en imagerie médicale qui travailleront avec ces appareils. Ces équipements, qui pèsent 8 tonnes chacun, ont nécessité une manipulation délicate et une protection du sol en raison de leur poids.

De marque Siemens, ces nouvelles machines (modèle 3T Vida) sont plus faciles d'utilisation et permettent de réaliser des images pour toutes les parties du corps. Elle possèdent en outre de nouvelles techniques d'acquisition qui vont permettre, entre autres, de diminuer le temps d'acquisition des images pour beaucoup d'examen et de réaliser en respiration libre des examens qui se font aujourd'hui en apnée, apportant plus de confort aux patients et particulièrement aux enfants.

A signaler également que les nouvelles IRM disposent d'une ouverture agrandie, 70 cm de diamètre, soit 10 cm de plus que les machines dont le département d'imagerie médicale dispose actuellement. Cette ouverture plus large permettra d'accueillir des patients qui ne pouvaient pas rentrer dans les anciennes machines. Les patients claustrophobes, quant à eux, se sentiront plus à l'aise.

La visite de l'équipe d'imagerie médicale s'est clôturée par une petite séance photo devant les nouvelles machines, souvenir d'une étape importante.



Trois sites liégeois | Catherine Marissiaux

## Contrat de vente signé

Fin octobre, le CHC a signé le contrat de vente de ses trois sites liégeois. Désormais nous sommes locataires de nos hôpitaux pour les quelques mois qui restent avant le déménagement vers MontLégia.

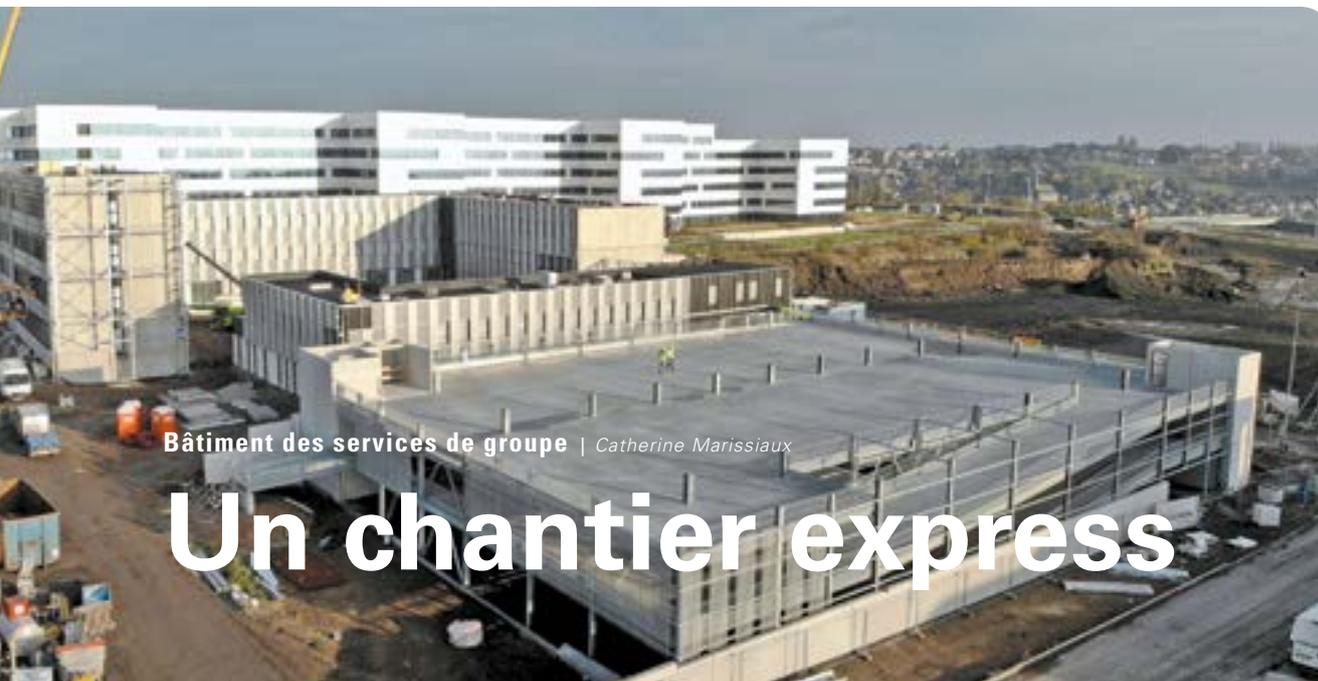
*Nous nous étions engagés à ne pas laisser de chancre dans les quartiers que nous allons quitter. Nous avons tenu parole et c'est évidemment une grande satisfaction, résume Alain Javaux, directeur général. Chacun de nos actuels sites vivra une autre vie après sa fonction d'hôpital, mais surtout de nouveaux projets vont se développer dans les trois quartiers. Ce dossier est l'aboutissement d'un travail de 2 ans. Le montant de la vente pour les 3 sites se chiffre à un peu plus de 14 M€.*

Une double vente a été signée

- d'une part avec Bluestone invest pour les sites de Saint-Joseph et l'Espérance ainsi que pour le bâtiment de psychiatrie, la polyclinique, la maison des religieuses et les terrains attenants à Rocourt
- d'autre part avec Care-ion pour le bâtiment de la clinique Saint-Vincent. Ce second acquéreur a été amené dans la négociation par Bluestone invest.

Nous sommes donc locataires des bâtiments et à ce titre, tenus d'en respecter l'état. Certains ont voulu évaluer le prix du loyer de nos trois cliniques, avec de savants ratios entre surfaces occupées et prix moyen des loyers dans les 3 quartiers. Qu'ils se rassurent, le nouveau propriétaire nous a fait un prix d'ami : le loyer se chiffre à quelques milliers d'euros, afin de couvrir les intérêts de l'emprunt tant que le bien n'est pas disponible. Tous les bâtiments devront être vidés et libérés au 30 mars prochain.





Bâtiment des services de groupe | Catherine Marissiaux

# Un chantier express

Le moins qu'on puisse dire, c'est que le chantier des services administratifs de groupe (SAG) va bon train. *On cravache*, résume Marie-Thérèse Dellatte, ingénieure architecte en charge du projet. *Les parachèvements sont en cours et certains plateaux sont presque terminés. Les chapes et plafonnages sont finalisés partout dans les bâtiments. En fait, le chantier est organisé de manière à enchaîner bâtiment par bâtiment et étage par étage les mêmes parachèvements à environ une semaine d'intervalle, afin que les différents corps de métier se succèdent d'un plateau à l'autre. On peut ainsi aller au plus vite afin d'atteindre les objectifs.* La pose des moquettes est en cours depuis début décembre, de même que la pose des portes. La pose des cloisons vitrées intérieures a débuté.

La façade doit être terminée pour fin décembre. L'étude de la signalétique extérieure de ce bâtiment en 3 parties (services de groupe, crèche et Espace +, parking) est finalisée, en cohérence avec celle déployée pour MontLégia et avec ses accès exclusivement par la rue Louise Michel. Les abords sont également en cours. La pose des pavés de la drève qui longe la crèche est en cours ainsi que la réalisation des trottoirs le long du parking.



Une des salles de la nouvelle crèche

La crèche doit être réceptionnée fin décembre. C'est la partie prioritaire, puisque l'ouverture de la crèche est prévue le 4 février. Les couleurs sont vives, l'ambiance y est très chaleureuse.

Dans l'Espace + à l'étage, les chapes et les plafonds doivent être terminés pour fin décembre. Une large part du parachèvement est financée par le mécénat. C'est l'équipe plurisite qui assurera l'exécution, ils ont déjà finalisé toutes les cloisons et vont enchaîner notamment avec les peintures et les couvre-sols dès janvier. Balteau et Energys, deux entreprises techniques qui œuvrent sur le chantier du SAG, ont déjà placé une partie des installations gratuitement. Les élèves de la section électricité de l'école Don Bosco ont travaillé chaque lundi depuis septembre pour réaliser les câblages en cloison sous la supervision de l'entreprise Balteau.



Le cloisonnage des bureaux, en octobre

Notre-Dame Waremme | Eddy Lambert

## Un buffet petit-déjeuner en revalidation et à la MSP

Depuis la rentrée dernière, le service de revalidation de Notre-Dame Waremme propose une fois par mois un buffet petit-déjeuner à ses patients. La formule est similaire à celle déjà existante dans nos maternités, à cette différence que le patient est servi dans sa chambre.

*Cela s'inscrit dans un projet plus large que nous avons mis en place dès l'ouverture du service, il y a 10 ans, indique Agnès Lavis, logopède. Nous avons commencé par organiser des activités culinaires, dont un atelier soupe le mercredi. L'implication des patients présente un double intérêt: nous pouvons voir comment ceux qui souffrent de troubles neurologiques se débrouillent dans les tâches quotidiennes, et cela crée de la convivialité entre les patients. Les séjours chez nous sont généralement longs. Un patient qui se remet d'un AVC peut rester plusieurs mois. Une monotonie s'installe, que ces activités viennent rompre.*

Le plus souvent, les activités sont suivies d'un repas commun préparé par la cuisine du site. Des journées à thème sont également organisées pendant l'année, dont le traditionnel repas de Noël.

Pour le buffet, les denrées sont choisies suivant le profil des patients. Mixte, la population est composée principalement de patients neurologiques et orthopédiques, âgés pour la plupart, et pour certains atteints de troubles comme le diabète ou la dysphagie dont il faut tenir compte.

*Le buffet offre plus de variété que le petit-déjeuner ordinaire, précise Agnès Lavis. La fois passée, il y avait des œufs brouillés, du pain blanc et gris, du crémier, du fromage et du jambon, une salade de fruits. Pas de viennoiseries, mais ce sera peut-être pour la prochaine fois. Les patients étaient super contents.*



A l'étage supérieur, la MSP (maison de soins psychiatriques) propose elle aussi un buffet petit-déjeuner depuis l'an dernier.

*En psychiatrie, nous partons des demandes des patients, explique Pauline Bovenisty, infirmière spécialisée en santé communautaire. L'un de leurs souhaits était de couper la monotonie des repas. C'est pourquoi nous organisons un petit-déjeuner à thème lors de chaque trimestre. Ce peut être un breakfast, des viennoiseries ou un petit-déjeuner vitaminé, pour découvrir l'un ou l'autre fruit. Dans le cadre de nos activités motivationnelles, nos patients confectionnent des confitures que nous vendons pour financer nos excursions. Ils font aussi des yaourts et nous songeons à faire du pain avec eux. Le but est qu'ils restent acteurs, ce qui a un effet positif sur l'estime de soi. Il n'y a pas que l'alimentaire. Nous les sensibilisons au respect de l'environnement, au tri des déchets. Les repas se prennent en communauté, pour plus de convivialité.*

La MSP comme le service de revalidation collaborent avec Marie-Noëlle Claessen, diététicienne, et la cuisine, qui se charge de l'approvisionnement. *Le pôle hôtelier tâche de répondre aux demandes des services, souligne Frank Carolus, responsable de la cuisine de Notre-Dame Waremme. Nous savons que les projets comme le buffet petit-déjeuner sont un plus pour les patients. Nous commandons ce qu'il faut chez nos fournisseurs et nous nous occupons de toute la préparation. La collaboration est très bonne.*

Réseau senior | Anne-Sophie Laixhay

## Des ateliers d'écriture à la résidence Carrefour Saint-Antoine

Depuis près d'un an, le programme « Expression de sagesse » a pris racine à la résidence Carrefour Saint-Antoine à Banneux.

Une dizaine de résidents se sont lancés dans cette merveilleuse aventure qui a pour but de transmettre leur expérience à travers des livres pour enfants. Pendant des mois, les résidents ont créé des histoires qui seront prochainement éditées. Une fois par semaine, ils se réunissent pour construire des histoires au reflet de l'expérience de chacun et du message qui veut être véhiculé.

Une précieuse complicité se crée entre les résidents, le personnel de maison et les autres participants au projet. Lydiane Simon, logopède de la résidence: *Non seulement, ils travaillent lors des ateliers, mais ils poursuivent les exercices d'écriture dans leur chambre. Il existe une véritable solidarité entre eux.*



Doublement intergénérationnel, ce projet réalisé par les aînés, destiné aux enfants, fait également appel à de jeunes illustrateurs afin de donner vie aux histoires. Cathy, fondatrice de l'association « Expression de sagesse », résume ce qui l'a poussée à se lancer dans ce projet fou: *Et si les aînés pouvaient être au centre de notre société, et si leur grande expérience pouvait être utile aux plus jeunes.* Financés par du crowdfunding, les neuf livres de nos résidents verront le jour en 2020.

## Réseau senior

## Des relais manutention

dans chaque résidence

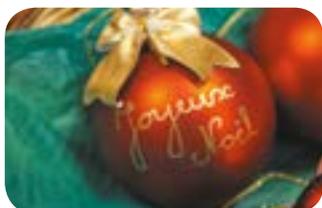


Depuis le début d'année, divers représentants ont été formés spécifiquement au rôle de relais manutention dans toutes les résidences.

Objectif: offrir un soutien de première ligne pour toute question relative à la manutention des charges et des personnes. Par exemple: utilisation des aides actives et passives, rappel d'une technique, un cas particulier... Le rôle de relais vient en complément des formations dispensées par le coach manutention du secteur de la personne âgée, Vincent Vanden Bulck.

Dès à présent, chaque collaborateur peut faire appel à leurs services.

Résidence Vierge des pauvres Banneux.....	Audrey Ledain
Résidence Carrefour St-Antoine Banneux.....	Sébastien Thunus
Résidence Les Peupliers Hermalle.....	Kadija Boucham
Résidence d'Heusy.....	Pascale Laloux
Résidence St-Charles Landenne.....	Simon Devresse
Résidence Notre-Dame de Lourdes Liège.....	Anne-Sophie Detalle
Résidence St-Joseph Membach.....	Marie Corman
Résidence St-Joseph Racour.....	Antoinette Arnone

Retrouvons  
notre part d'enfance

Cela fait des années que nous entendons dire la même chose durant les semaines qui précèdent Noël: « Ne me parlez pas de la fête de la Noël ».

Qui dit cela ?

- Les personnes seules, les familles séparées pour lesquelles la journée de Noël, fête des familles par excellence, est un jour de déchirure supplémentaire car la blessure de la séparation est ravivée ?
- Les personnes malades, les personnes âgées parce qu'elles recevront encore moins de visites qu'à l'accoutumée ?
- Monsieur et Madame Toutlemonde, c'est-à-dire nous qui sommes tellement « occupés » – plus ou moins prisonniers de nos habitudes – que nous en oublions le vrai sens de la fête de Noël ?

Noël est le jour où nous fêtons la naissance d'un enfant. Un enfant qui

va nous bousculer, qui va nous aimer jusqu'à donner sa vie pour nous, mais qui, avant cette échéance, nous fournira la marche à suivre. Qu'elle est douce la lecture des Evangiles.

Pourquoi Noël ne serait-il pas pour chacun d'entre nous l'occasion de renaître avec l'Enfant de la crèche ainsi que Dieu nous y invite? De retrouver au fond de nous l'enfant que nous étions, que nous avons peut-être étouffé pour devenir une « grande personne » ? De repartir sur des chemins d'enfance? D'écouter la vie tout simplement en savourant chaque instant qui passe en semant les graines de l'Espérance.

Oublions ce que nous croyons être pour pouvoir être vraiment ce que nous sommes et réjouissons-nous.

Que Noël soit pour tous une vraie fête! Belle année 2020.



26 SEPTEMBRE &gt;

Participation du CHC à la Garden Party HELMo.



28 ET 29 SEPTEMBRE &gt;

La 8<sup>e</sup> édition du « Relais pour la Vie » Verviers avec 173 battants présents, 1.785 participants, 57 équipes et un montant de 85.475€ récoltés pour la Fondation contre le cancer.



15 OCTOBRE &gt;

Atelier « maquillage » pour les patientes d'oncologie de la clinique Notre-Dame Hermalle.



# Likez la page Facebook

du CHC et (re)découvrez les sujets suivants :  
[www.facebook.com/chcliege](http://www.facebook.com/chcliege)

**24 OCTOBRE** >



Traditionnel cabaret du Réseau senior.

**15 NOVEMBRE** >



2<sup>e</sup> édition de la soirée du personnel du Réseau senior. Cette année, la soirée a eu lieu sur le bateau Le Pays de Liège où près de 220 membres du personnel se sont retrouvés pour faire la fête.

**24 ET 25 OCTOBRE** >

2<sup>e</sup> édition des 24h vélo à la clinique Saint-Joseph au profit de l'Espace+.



**26 NOVEMBRE** >

Journée internationale des aides-soignants.



*Je tiens à remercier tous les aides-soignants Bravo à toutes et à tous! Faire de son mieux avec ce que l'on a, c'est déjà ça - le meilleur est à venir bientôt. Votre travail est indispensable Bonne fête à vous!*

*Merci à tous et toutes - vous êtes indispensables au bien être des personnes fragilisées. Merci*

*MAGNIFIQUE pour leur grand dévouement.*

**OCTOBRE** >

Gin et Tonic, les lapins de la résidence d'Heusy, ont donné naissance à une petite Poupinette qui a été chaleureusement accueillie à la résidence Saint-Charles (Landenne).



**NOVEMBRE** >



La résidence Saint-Joseph (Membach) a collaboré avec l'hôpital d'Eupen lors des travaux de la cuisine. Les résidents ont reçu des repas de l'hôpital le temps des travaux.



Résidence d'Heusy: tous les vendredis, des résidents désorientés ont le plaisir de déguster un petit-déjeuner préparé sur place. L'objectif est de stimuler l'appétit par la vue et l'odeur grâce à la cuisine ouverte.

**9 NOVEMBRE** >



La journée médicale du CHC pour la première fois à la clinique du MontLégia avec près de 270 médecins généralistes et hospitaliers au rendez-vous.

→ Retrouvez également de nombreux sujets sur notre site internet [www.chc.be](http://www.chc.be)

## Naissances

- 07/08/19 Margot chez Céline Nikou (ESP-soins intensifs pédiatriques)  
 03/09/19 Arthur chez Anaïs Pinckaers (SV-bloc opératoire)  
 06/09/19 Clarisse chez Marie Thonnard (NDH-CD7)  
 13/09/19 Raphaël chez Aurélie Lambion (SV-service néonatal)  
 19/09/19 Lora chez Eva Grzesinski (SJ-convention diabète)  
 29/09/19 Odile chez Margot Desdemoustier (SV-équipe mobile)  
 03/10/19 Ellie chez Morgane Jacquemin (SJ-soins intensifs)  
 04/10/19 Omer chez Zeynep Taslibayir (SJ-2B)  
 04/10/19 Emora chez Norina Vermeulen (SV-service néonatal)  
 08/10/19 Liv chez Thomas Dessart (ESP-urgences adultes)  
 10/10/19 Tom chez Laurence Peeters (SV-service néonatal)  
 04/11/19 Mattice chez Christine Monsez (SJ-imagerie médicale)  
 06/11/19 Lorine chez Servet Agirman (ESP-chirurgie orthopédique)  
 07/11/19 Côme chez Anne-Cécile Delestrait (ESP-chirurgie pédiatrique)  
 07/11/19 Olivia chez Ann Nguyen (Résidence La Vierge des Pauvres)

## Mariages

- 26/07/19 Emilie Gilson (ESP-médecine et SV-laboratoire)  
 14/09/19 Laetitia Bodet (SJ-anatomopathologie)  
 23/09/19 Sylvie Lambion (SV-chirurgie)  
 28/09/19 Serge Kipula (NDW-entretien)  
 18/10/19 Anne-Sophie Laixhay (CHC-service communication)

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.

## Pensions

- 01/06/19 Colette Deprey (Résidence La Vierge des Pauvres)  
 31/10/19 Lutgard Stevens (ESP-imagerie médicale)  
 31/10/19 Salvatrice Tornabene (ESP-entretien)  
 31/10/19 Nadine Brechow (SV-cuisine)  
 31/10/19 Maria Vidoni (SJ-entretien)  
 30/11/19 Pierre Tecqmenne (ESP-revalidation)  
 30/11/19 Viviane Franken (NDW-gastroentérologie)  
 30/11/19 Ersilia Repucci (SJ-4C)  
 30/11/19 Adelheid Rubens (SJ-4C)  
 31/12/19 Colette Lévêque (CHC-convention diabète)  
 31/12/19 Pol Carlier (SE-laboratoire)

## Décès

- 25/08/19 le père de Séverine Desaver (Résidence La Vierge des Pauvres)  
 15/09/19 le Dr Robert Lambo (anciennement SV-anesthésiologie-réanimation)  
 22/09/19 Sœur Pascale née Ella Lowist (Congrégation des Sœurs de Saint Charles Borromée – Landenne)  
 26/09/19 le père d'Isabelle Eloy (SE-hôpital de jour)  
 28/09/19 le père de Michel Frederick (SJ-hôpital de jour médical)  
 01/10/19 le père de Christel Stormacq (Résidence La Vierge des Pauvres)  
 14/10/19 le père de Maurine Antoine (SV-service néonatal)  
 09/11/19 le Dr Pierre Pirotte (anciennement SE-médecin résident urgences)  
 13/11/19 le père d'André Gaspard (SJ-laboratoire)  
 14/11/19 le père de Pino Cannata (UCP-magasin)  
 16/11/19 le père de Bob Balbourg (UCP-cuisine centrale)  
 17/11/19 la mère d'Anne Meier (SJ-bloc opératoire)  
 23/11/19 le père de Marie-Paule Joris (SV-quartier accouchement)  
 30/11/19 l'épouse du Dr Robert Litt (†, anciennement SJ-chirurgie orthopédique), anciennement active à la Croix-Rouge à la clinique SJ (de son nom de jeune fille Monique Janssens)

| Marianne Lebrun

## Pot de départ pour le Dr Serge Willems

*Après plus de 35 ans à parcourir les couloirs de la clinique, il est temps que mes pas me portent ailleurs. Pourtant, ce n'est pas si facile de quitter un endroit que l'on a fréquenté un peu plus que sa propre maison. Un lieu rempli d'affinités et de souvenirs qui s'y rattachent.*

C'est ainsi que débute l'invitation du Dr Serge Willems, chirurgien orthopédiste à la clinique Saint-Joseph, à participer à un pot de départ organisé en son honneur par les collègues de son service.

De nombreux collègues et connaissances se sont ainsi retrouvés le vendredi 29 novembre



pour un verre de l'amitié en toute simplicité. Le Dr Serge Willems y a notamment retracé sa carrière au travers de photos, souvenirs, anecdotes... Après 3 ans d'assistantat (1979-1981) à la clinique Saint-Joseph, il est parti 2 ans à l'étranger, avant de poser définitivement ses valises à Saint-Joseph en 1983.

## Une pension bien méritée pour le Dr Nadine Francotte | Marianne Lebrun

Après 35 ans d'une vie professionnelle pleine et intense, le Dr Nadine Francotte, pédiatre hémato-oncologue à la clinique de l'Espérance, a officiellement pris sa retraite le 30 septembre dernier.

Ses collègues ont voulu lui rendre un hommage à son image, simple et chaleureux, au cours d'une réception qui a eu lieu le 22 octobre.

Quelques petits discours (de Philippe Miermans, directeur de la clinique de l'Espérance, du Dr Pierre Philippet, chef de service du département de pédiatrie ou encore de collègues du service d'hémato-oncologie pédiatrique) ont mis l'accent sur son professionnalisme, mais aussi sur sa générosité, son humanité et son dévouement.



## Ressources humaines

### Chassés-croisés

→ **David Sala**, auparavant infirmier chef du bloc opératoire de la clinique Sainte-Elisabeth, s'est vu confier la responsabilité ad interim de la logistique des blocs opératoires, de la stérilisation et des plateaux techniques (PMA, cardiologie B2, coronarographie, gastroentérologie, douleur). Il assure la gestion des équipes (budget ETP, horaire...) et développe les actions nécessaires (formation, matériel, procédures) pour préparer l'ouverture de la clinique du MontLégia. Il coordonne également la cellule support logistique des blocs opératoires, de la stérilisation et des plateaux techniques pour harmoniser l'organisation sur tous les sites hospitaliers du CHC.

→ **Thibault Martin-Schmets** a été officiellement désigné au poste d'infirmier chef du bloc opératoire de la clinique Sainte-Elisabeth, mission qu'il remplissait ad interim depuis le 4 février.

→ Depuis le 13 novembre, **Louise Etienne** remplace Nina Sparacino au poste de responsable qualité du pôle hôtelier, poste qui s'étend à l'ensemble des activités avec manipulation de denrées alimentaires, ce qui correspond à plus de 30 lieux d'expertise au CHC. Louise Etienne, diététicienne, effectue également, en parallèle, un master en management de l'innovation et de la conception des aliments.

→ En prévision du départ à la retraite, le 31 décembre, de Colette Lévêque, infirmière responsable de la convention diabète, **Isabelle Laboureur**, infirmière dans cette même convention depuis 2000, a été choisie pour en prendre la responsabilité.

→ A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020, c'est **Stéphanie Bozzelli**, actuellement infirmière pédiatrique aux soins intensifs pédiatriques de la clinique de l'Espérance, qui assumera la fonction d'infirmière chef de l'unité des soins intensifs pédiatriques. Elle remplace ainsi **Martine Pier-sma** qui a été choisie pour le poste d'infirmière chef de la 3<sup>e</sup> et nouvelle unité de pédiatrie à la clinique du MontLégia.

### Nouvelles agrégations

- Dr Anne-Catherine Bernard, cardiologie
- Dr Christelle Christiaens, pédiatrie
- Dr Virginie D'Orio, cardiologie
- Dr Martin Dormal, urologie
- Dr Ann-Christine Dupin, gastroentérologie
- Dr Louise Ghislain, néphrologie
- Dr Stéphanie Johnson, gynécologie-obstétrique
- Dr Fabian Joisten, chirurgie orthopédique (médecin généraliste)
- Dr Victoria Kovats, pédiatrie (SOS Familles)
- Dr Grégory Lambeaux, chirurgie orthopédique
- Dr Stanislas Laurent, chirurgie abdominale
- Dr Gilles Parzibut, pneumologie
- Dr Damien Sanfilippo, médecine de l'appareil locomoteur
- Dr Elina Selicka, médecine interne-infectiologie
- Dr Julien Sergeant, chirurgie orthopédique
- Dr Frédéric Swerts, urgences
- Dr Sara Verscheure, anesthésiologie

### Vous changez de fonction ?

**Vous rejoignez une autre clinique, maison de repos ou polyclinique du groupe ?**

Communiquez vos informations par mail à [marianne.lebrun@chc.be](mailto:marianne.lebrun@chc.be)  
Nous les publierons dans un prochain numéro de *L'InfoSites*.



Une partie des bâtiments de l'hôpital

Solidarité | Marianne Lebrun

## Une 5<sup>e</sup> mission d'observation à Pawa

Le 26 août, deux ambassadrices CHC ont pris le départ de la 5<sup>e</sup> mission d'observation à Pawa, organisée dans le cadre du jumelage initié il y a plus de 10 ans. Il s'agit de Tiphaine Flamant, psychologue à la clinique Saint-Joseph, et de Lydiane Simon, logopède à la résidence Carrefour Saint-Antoine (Banneux).

Leur témoignage, qui sera présenté dans les semaines et mois à venir lors de diverses réunions internes, est éloquent. *Leur mode de vie et leur pauvreté sont difficilement descriptibles. Ils doivent composer avec des « petits riens » ! Sans électricité et donc sans appareillage, avec des moyens rudimentaires, les médecins réalisent des opérations incroyables, mais ils pourraient sauver bien plus de vies s'ils avaient accès à l'électricité. Dans les rues, les enfants âgés de quelques années aident leurs parents en allant chercher de l'eau dans de gros bidons qui semblent peser leur poids et qu'ils transportent sur leur dos à l'aide d'un bout de tissu qu'ils nouent autour de leur tête. Alors que trop d'enfants sont dénutris, il y a tant de champs inexploités... Malheureusement, l'absence de point d'eau à proximité rend le développement de l'agriculture bien difficile.*

L'électrification de l'hôpital et son approvisionnement en eau sont deux problèmes cruciaux à Pawa. C'est pourquoi le groupe de travail « Hôpital pour hôpital » du CHC concentre depuis un moment ses collectes de fonds sur ces deux priorités. Grâce à vos dons, le projet d'électrification a été mis à l'étude et les travaux vont pouvoir commencer sous peu. L'approvisionnement en eau sera la 2<sup>e</sup> urgence à gérer.

Cette mission d'observation a aussi donné l'occasion à Tiphaine Flamant et Lydiane Simon de nous donner un retour par rapport aux changements et évolutions à Pawa depuis le tout début du partenariat.

Un premier constat concerne l'accessibilité à Pawa qui a été nettement améliorée grâce à la réfection de la plupart des « routes » (qui restent tout de même des pistes). *La route reliant Isiro (où nous avons atterri) à Pawa a été rénovée : nous avons effectué le trajet en 50 minutes, là où d'autres avant nous, il y a quelques années, l'avaient fait en près de 4 heures...* expliquent Tiphaine et Lydiane.

A leur arrivée à Pawa, elles ont visité l'hôpital de nuit. *L'hôpital est muni d'un groupe électrogène, mais il n'est utilisé qu'en cas d'urgence et pour faire fonctionner l'oxygénéateur, mais pas plus de 5h par jour car c'est trop coûteux, racontent-elles. L'eau courante est disponible uniquement*

*dans la salle d'accouchement, mais il y a un point d'eau dans tous les services grâce aux cuves de récupération d'eau de pluie installées à l'extérieur de l'hôpital dans le cadre du partenariat.* Virginie Groulard, première ambassadrice à Pawa en 2009 se souvient qu'à l'époque, il fallait faire 1 km à pied pour aller chercher de l'eau...

*Les salles de l'hôpital sont propres, les lits métalliques sont recouverts d'une toile cirée pour faciliter leur nettoyage, la cour est propre, mais il subsiste un gros problème d'hygiène à l'arrière de l'hôpital, là où se trouvent le coin cuisine pour les familles et les latrines, construites dans le cadre du partenariat. Au nombre de 4 pour 135 lits (!), elles sont très rarement nettoyées et donc quasi insalubres. Mais on se dit qu'il y a peut-être un problème culturel lié à leur utilisation. En effet, les gens n'en ont pas à la maison, il y a donc une méconnaissance de leur utilisation et de leur entretien.*



Le personnel de l'hôpital de Pawa, en compagnie des deux ambassadrices du CHC : Tiphaine Flamant, à gauche et Lydiane Simon, à droite



Des petits patients et leurs parents dans une salle d'hospitalisation. Parmi les cadeaux apportés par nos deux ambassadrices, des ballons au logo du CHC

De manière générale, nos observatrices notent un manque d'organisation, de logistique, mais aussi d'hygiène. Les membres du personnel de l'hôpital portent bien des gants, mais ils font tout avec, ils ne les enlèvent pas en sortant du bloc, ils allument la radio avec leurs gants...

Côté infrastructures, deux incinérateurs et deux fosses à placenta sont bien sécurisés et entretenus. Au bloc opératoire, il y a maintenant deux tables dont une plus ou moins neuve. L'échographe avec batterie rechargeable offert par le Dr Denis Brisbois lors de sa mission en 2013 fonctionne toujours et est régulièrement utilisé. Malheureusement, sa batterie n'est plus autonome et l'échographe doit être constamment alimenté, ce qui empêche les déplacements dans l'hôpital. L'autoclave, la lampe scalytique et la batterie du frigo « banque de sang » vont être réparés grâce à un don résultant d'une opération gaufres dans les résidences du Réseau senior.

Le partenariat entre le CHC et l'hôpital de Pawa, par l'intermédiaire de l'ONG Memisa, vise à optimiser notre aide pour rendre les gens de Pawa autonomes. Beaucoup de dépenses sont aussi faites dans la formation, ce qui portera ses fruits sur le long terme. Notre contribution permet également de payer le personnel qui, sans cela, partirait dans une grande ville. Lors de la première mission, en 2009, l'hôpital de Pawa comptait un seul médecin. Dix ans plus tard, ils sont trois.

Les choses évoluent, certes lentement, et ne bougent pas toujours de manière très visible. Mais de l'avis des témoins des cinq missions d'observation, il est nécessaire de continuer à apporter notre soutien à Pawa.

**Merci à toutes et tous pour vos dons grâce auxquels ce partenariat fonctionne !**

Plus de 160.000€ versés à ce jour pour Pawa. 40.000€ récoltés en 2018.

**Vous souhaitez rejoindre nos nombreux donateurs ?**

- Vous pouvez verser le montant de votre choix sur le compte BE85 9201 0390 8706, avec la communication « Pour Pawa » Déductibilité fiscale à partir de 40€/an
- Vous pouvez aussi donner l'autorisation au service du personnel de prélever automatiquement 0,50€/mois de votre salaire, soit 6€/an

*Pawa, le 4 septembre 2019*

*Chers amis du CHC de Liège,*

*C'est avec les bras ouverts que nous avons accueilli nos visiteuses, Tiphaine et Lydiane. Nous sommes restés ravis de leur présence parmi nous pour le partage et surtout leur sacrifice à réaliser un si long voyage pour atteindre l'hôpital de Pawa dans le Congo profond.*

*Un grand merci pour vos encouragements. Nos souvenirs sont inoubliables pour les différents appuis que vous ne cessez d'apporter à notre hôpital et surtout le grand défi d'électrification pour lequel vous vous battez. Certes, nous ne lâcherons à jamais le jumelage CHC de Liège – Hôpital de Pawa. Nos sincères remerciements.*

*Le personnel de l'hôpital de Pawa*

Ces quelques mots, au dos d'une photo prise pendant la mission, réunissant l'équipe de l'hôpital et nos deux ambassadrices, ont été remis à Tiphaine et Lydiane en guise de témoignage et de remerciement pour les « amis du CHC ».

Logistique | Eddy Lambert

## Le magasin central d'Alleur a été inauguré

Le CHC a inauguré, le 17 décembre, son nouveau magasin central sur son site des UCP (unités centrales de production), au parc d'activités économiques d'Alleur. Cette plate-forme d'un nouveau type sera gérée en partenariat avec Hospital Logistics (HL), leader dans le domaine des processus logistiques pour le monde médical.

*Dès 2003, nous avons eu la volonté de professionnaliser nos fonctions de groupe, dont la logistique, rappelle Claudio Abiuso, directeur des opérations. Depuis plus de 10 ans déjà, nous collaborons avec HL pour mettre en place une logistique intégrée. D'abord à l'Espérance, puis de façon plus poussée à Sainte-Elisabeth. L'objectif étant de passer à une gestion mutualisée pour l'ensemble de nos hôpitaux et de nos maisons de repos.*

Pour MontLégia, plusieurs scénarios ont été explorés, allant d'une gestion propre à une externalisation complète de la chaîne d'approvisionnement. Le choix s'est porté sur un magasin central à Alleur, cogéré avec un prestataire extérieur – HL en l'espèce.

D'une superficie de 1.300 mètres carrés, le magasin central se divise en deux zones, stérile et non stérile, de manière à répondre aux normes d'hygiène les plus exigeantes. C'est de là que sera régie toute la logistique des consommables de MontLégia et des maisons de repos – à noter que Notre-Dame Waremmes et Notre-Dame Hermalle conservent leurs propres magasins et que l'approvisionnement de Sainte-Elisabeth se poursuit à partir du centre de distribution médicale d'HL, à Aarschot. Selon les prévisions, 4 à 5 trajets quotidiens seront nécessaires vers MontLégia, où les fournitures seront distribuées dans les services suivant la méthode Kanban.

### Traçabilité complète

Sur le plan opérationnel, le CHC s'appuiera sur les compétences et le coaching d'HL, dont il utilisera le système logiciel SAP pour le suivi des ressources et de la gestion des stocks. Ce logiciel assurera une traçabilité complète du matériel, des fournisseurs à MontLégia en passant par le magasin central. HL gèrera le stock du magasin central (quelque 2.000 articles), dont il sera propriétaire, et se chargera des achats aux prix négociés entre le CHC et ses fournisseurs.

Au moment de boucler ce numéro de *L'InfoSites*, le magasin central était en train d'être approvisionné et le personnel d'être formé aux nouvelles procédures et techniques. *Nous allons élever nos compétences,*

*et toutes nos équipes sont motivées par ce défi!* souligne Claudio Abiuso.

Un défi qui en appellera d'autres, car le magasin central ne constitue qu'une étape intermédiaire pour une période estimée entre 3 et 5 ans. Il est envisagé de développer par la suite une plate-forme logistique intégrant d'autres hôpitaux et maisons de repos. *Cette nouvelle approche mise en place avec le CHC est un premier pas vers une collaboration interhospitalière, estime-t-on chez HL. La mutualisation entre hôpitaux représente l'avenir, et le CHC montre la voie.*

*Nous passons à une logistique 2.0 grâce à laquelle nous allons non seulement faire un bond en avant en matière de qualité, de sécurité et d'hygiène, mais gagner en professionnalisme tout en rationalisant nos coûts fixes, conclut Claudio Abiuso. Bref, tant le CHC que ses patients/résidents seront gagnants.*



## MontLégia avant-gardiste avec ses AGV

Au rang des nouvelles technologies qui seront utilisées à MontLégia figurent les AGV – automated guided vehicle, ou véhicule à guidage automatique. Neuf de ces engins, dont le CHC est l'un des premiers hôpitaux belges à s'être doté, ont été acquis auprès de la firme autrichienne DS Automotion.

Les AGV, sortes de gros transpalettes automatisés, achemineront les chariots de matériel de la gare au niveau -1 vers les étages, et inversement. On distinguera 5 flux: les repas, le linge, la pharmacie, les déchets et les articles en provenance du magasin central.



Dans la zone de départ, l'intervention du logisticien consistera à placer dans un rail les chariots sortis des camions et à scanner leur numéro et leur destination. Les AGV, préprogrammés, sauront ainsi où ils doivent se rendre. Tout le long du trajet, ils suivront un fil invisible. Connectés au réseau wifi, ils se situeront dans l'espace grâce à des réflecteurs disséminés dans les couloirs. Dans les étages, leur contenu sera réceptionné par un logisticien, un aide hôtelier ou le personnel d'entretien selon le flux.

*Les AGV nous ont été livrés mi-novembre, précise Ludovic Wadeux, responsable logistique du CHC, qui dirige ce projet avec John Hiernaux, ingénieur en charge de la partie technique. Nous sommes en train de réaliser les tests avec DS Automotion. Il s'agit de vérifier que les machines suivent les bonnes trajectoires définies sur plan et, si ce n'est pas le cas, de les recalibrer. C'est un gros travail car il y a une centaine d'emplacements.*

La phase test suivante concernera l'interface avec les ascenseurs, que les AGV appelleront eux-mêmes.

*L'AGV permettra de décharger le personnel de tâches sans valeur ajoutée. Le logisticien pourra ainsi se concentrer sur l'approvisionnement des unités de soins et l'infirmier sur la prise en charge des patients. De plus, l'AGV peut transporter des chariots très lourds, jusqu'à 500 kg. Manuellement, cela poserait des problèmes d'ergonomie et de santé.*

Il est prévu que les AGV, rechargés en 8 heures, circulent entre 6 et 22 heures. La durée d'un aller-retour avoisine le quart d'heure en moyenne. *A ce stade, il y a encore pas mal d'inconnues, observe Ludovic Wadeux. Les horaires devront être affinés. Cela demandera des adaptations au départ, mais nous sommes certains qu'à terme cela bonifiera notre gestion logistique.*

## Le bloc opératoire passe au case cart

Autre grand projet logistique en cours de déploiement : les case carts. Un case cart (littéralement « chariot de cas ») regroupe l'ensemble du matériel nécessaire à une intervention chirurgicale, soit le matériel médical stérile et les sets d'instruments (lesquels transitent désormais par Sterima). Les case carts sont individualisés, personnalisés, selon le type d'intervention et l'opérateur. Chaque chirurgien définit le sien.

*Le chariot en lui-même n'est que la partie visible de l'iceberg, explique David Sala, responsable logistique des quartiers opératoires et de la stérilisation. Il est la résultante d'une réorganisation de plusieurs flux d'approvisionnement. L'objectif de départ était de libérer les infirmiers des tâches logistiques, afin qu'ils se recentrent sur leur activité de soins. C'est aussi une manière de pallier la pénurie d'infirmiers spécialisés en soins péri-opératoires. Le personnel soignant ne doit plus se soucier de l'approvisionnement. Le logisticien est là pour ça. Au bloc opératoire, c'est devenu un métier à part entière, qui se professionnalise de plus en plus.*

Lancé à titre pilote à Sainte-Elisabeth, le projet de case carts, dont l'autre enjeu est l'harmonisation des processus synonyme de gain d'efficacité, est en voie de finalisation. Nous passerons aux case carts à MontLégia dès son ouverture. Le paramétrage y sera légèrement différent vu les particularités architecturales. Nous disposerons d'un arsenal

dédié au quartier opératoire, avec une partie stérile où seront préparées les interventions. Nous y centraliserons le matériel en provenance du magasin central et de Sterima (parc de 2.400 sets d'instruments, avec plus de 300 mouvements quotidiens). Nous gérerons la logistique de A à Z : réception, rangement, préparation et livraison au bloc opératoire.

Une centaine de case carts ont été acquis pour MontLégia, où sont prévues 80 à 100 interventions quotidiennes. Selon la discipline, un case cart peut aller d'un demi-panier ou un complet à 1 voire 2 chariots remplis.

Les case carts sont accompagnés de chariots annexes transportant le reste du matériel. Deux types : le chariot de base ou standard, avec le matériel utilisé par l'ensemble des disciplines (compresseurs, drains, sondes...), et le chariot de spécialité, avec le matériel spécifique à la discipline.

*Nous informons en permanence les gestionnaires des quartiers opératoires sur l'évolution du projet et l'organisation de demain, afin qu'ils puissent sensibiliser leurs collaborateurs infirmiers et médicaux, conclut David Sala. Une cellule support a été mise en place pour harmoniser les flux logistiques et maintenir à jour les fiches préférentielles. Une adresse mail est à disposition des équipes chirurgicales pour créer et adapter leurs picklists : case-carts@chc.be.*





Itinéraires cliniques | Catherine Marissiaux

# Awell, une app' pour un meilleur suivi du parcours de soins

Déjà déployée dans de nombreux hôpitaux flamands, l'application Awell sera mise en œuvre au CHC, premier hôpital wallon à opter pour cette application, début 2020. Ce logiciel d'aide pourra s'appliquer à chaque itinéraire clinique (IC) ou autre trajet de soins. Il constitue pour l'équipe soignante une véritable aide au pilotage du trajet de soins et pour le patient, l'occasion d'intervenir comme acteur de sa santé en agissant directement dans le suivi de sa pathologie.

Cette plateforme de gestion des soins vise à communiquer de manière structurée et systématique avec le patient avant, pendant et après son hospitalisation. L'application permet de communiquer directement avec le patient, sur son smartphone ou son PC, mais aussi entre les différentes personnes qui interviennent dans la prise en charge du patient.

Selon le paramétrage et l'itinéraire clinique concerné, l'application permet de partager toutes sortes d'informations (documents, vidéo, tutoriel...) avec le patient, de vérifier s'il en a pris connaissance et s'il les a comprises (quizz). Cet échange d'information doit s'envisager sur le long terme, avant, pendant et après l'hospitalisation, raison pour laquelle la solution s'applique prioritairement aux itinéraires cliniques. *On peut par exemple évaluer avec le patient son niveau d'autonomie, pour prendre les devants et préparer son retour à domicile après une opération de PTG ou de PTH*, explique Marie Stevens, coordinatrice des itinéraires cliniques. *Selon les étapes de l'IC, le patient est sollicité systématiquement en fonction des informations à fournir, avec des rappels automatiques au besoin. La solution prévoit aussi des alertes vers les intervenants si les valeurs sont éloignées des normes habituelles. Mais le système peut aussi intégrer des items plus généraux, comme vérifier la couverture vaccinale ou un aspect administratif du dossier.*

Comme l'application intègre tout le suivi de l'itinéraire clinique, le système peut générer les indicateurs de suivi directement, ce qui constitue un gain de temps et d'efficacité. Mieux : le système va pouvoir aussi permettre les comparaisons entre patients, entre opérateurs, en interne ou avec d'autres hôpitaux puisque le paramétrage a été constitué sur base de l'EBM.

Aujourd'hui, plusieurs start-up proposent le même type d'approche. *Au CHC, nous effectuons un premier test d'Awell dans le cadre de la RAC (réhabilitation améliorée après chirurgie) mise en œuvre à Waremme pour les opérations de PTG et PTH*, explique Marie Stevens. *Demain, on pourrait ajouter les IC MICI, côlon, AVC, chirurgie bariatrique dans le processus. Ce test nous permettra également de clarifier le rôle et l'intervention du médecin généraliste.*

Quelle est la prochaine étape des soins ? C'est la question à laquelle la solution Awell permet de répondre, qu'on considère l'équipe de soins ou le patient. Cette solution intégrée permettra en tout cas d'être beaucoup plus proactif dans le suivi du patient, dans la mesure où toutes les données sont disponibles en temps réel et que les informations sont globalisées et en ligne.

Présenté en comité Azimut en mars 2018, le logiciel a été acheté à l'automne 2018 et est actuellement en cours d'implémentation. Il devrait être opérationnel début 2020.

Le groupe de travail Awell est composé de Marie Stevens, coordinatrice des itinéraires cliniques, des Drs Jacques Van Erck, Samy Aouachria et Arnaud Colard, ainsi que d'Alexandra Charbon et Richard Marchal pour l'ICT.

# Vers un nouveau dossier patient globalisé



Un nouveau grand chantier a vu le jour au CHC: le projet d'un dossier patient informatisé (DPI) globalisé. Ce dossier transversal couvrira toutes les données relatives aux traitements du patient (médicales, infirmières, pharmaceutiques, biologiques, d'imagerie, diététiques) mais aussi certaines données administratives (p.ex. la prise de rendez-vous) et hôtelières (gestion des lits, repas...). Dire que le projet est ambitieux est un euphémisme: ce nouveau projet vise très haut, tant en matière d'investissement et d'enjeux pour tous les métiers de l'hôpital, qu'en termes de mise en œuvre. Aujourd'hui, ce projet majeur est mené en commun par l'hôpital Saint-Nicolas d'Eupen, la clinique Saint-Joseph de Saint-Vith et le CHC. IMPACT (intelligent multidisciplinary patient advanced care toolset), tel est le nom du projet.

## Une gestion commune

La gestion du projet repose sur des structures de gouvernance existantes des 3 hôpitaux et un comité de pilotage propre, composé de représentants des 3 institutions, mandatés pour l'ensemble de leur secteur respectif.

Le périmètre du projet comprend 10 domaines définis, tous gérés par un coordinateur de terrain, chargé de déterminer les besoins de son domaine pour la future solution (voir encadré).

## Des bénéfices pour les professionnels et pour le patient

Ce nouveau DPI doit nous permettre de remplacer, au CHC et à Saint-Vith, le programme Omnipro, à Eupen, le programme H++, devenus obsolètes, et de faire face aux attentes et aux besoins de demain. *En plus des données médicales, infirmières, pharmaceutiques et de celles issues des services médico-techniques, de toutes les données administratives, le nouveau dossier global va suivre le patient pas à pas à chacune des étapes de son parcours*, déclare Bernard Jobé, informaticien et chef de projet. Facilitation et sécurisation du travail des différents métiers, les avantages des professionnels sont évidents.

Le patient sera lui aussi gagnant dans cette aventure, grâce à la sécurisation accrue de sa prise en charge. Le système diminuera fortement les erreurs dues à une information incomplète ou erronée (erreurs de prescription ou d'administration) tout en augmentant les aides dans le suivi des traitements, avec par exemple des alarmes liées aux plans de soins.

En fait, c'est toute l'expérience du patient qui va évoluer, avec très logiquement une meilleure satisfaction. Le patient aura accès à ses propres données, qu'il pourra compléter et corriger. Il pourra prendre rendez-vous et échanger avec l'hôpital (ex: préparation d'examen, informations demandées...). Dans le cas de soins chroniques par exemple, c'est un véritable dialogue qui pourra s'établir entre patient et prestataire de soins. A terme, cela réduira les files d'attente aux accueils et secrétariats, et donc le temps passé à l'hôpital...

## Les étapes du projet

Le groupe de travail planche sur le dossier depuis la fin du 2<sup>e</sup> semestre 2018. Aujourd'hui, une centaine de personnes sont intégrées dans le projet, dont la moitié de médecins. Plusieurs visites d'hôpitaux qui utilisent un autre logiciel qu'Omnipro ou H++ sont prévues en janvier-février prochains. Elles doivent déboucher sur la rédaction d'un cahier des charges afin de choisir la solution fin 2020 et de la déployer pour 2023 au plus tôt.

IMPACT constitue un nouveau projet phare pour le CHC et ses partenaires, et à ce titre, fera l'objet d'un feuilleton aux nombreux épisodes dans nos différents supports d'information.

IMPACT – qui fait quoi ?	
Chef de projet : [CHC] Bernard Jobé Adjoints : [EUP] Laura Dethier et [SVI] Xavier Libert	
Domaines	Coordinateurs
IT (infrastructure, réseau, architecture, DWH...)	[CHC] Alain Coudijzer
ADT (administration patients)	[SVI] Birgit Hack
DI (Dossier infirmier)	[CHC] Dominique Bonhivers
DM (Dossier médical)	[CHC] Philippe Devos Adjoint coordinateur : [CHC] André Mulder
Pharmacie	[EUP] Françoise Longton
Biologie médicale et anatomopathologie	A définir
Imagerie	[CHC] Emmanuel Bauduin Adjoint coordinateur : [SVI] Sandra Ferreira
Urgences et SI	[EUP] Vincent Czajkowski Adjoint coordinateur : [CHC] André Mulder
Quartier opératoire, bloc accouchement, anesthésie	[CHC] Olivier Lhoest [CHC] Xavier Nelissen
Transversalité (BI, AI, HAD, portails, application patient)	[CHC] André Vandenberghe Ad interim : [SVI] Isabel Meyer et [EUP] Laura Dethier



**Accréditation** | Catherine Marissiaux

# Le Réseau senior, engagé à son tour dans la démarche

Après nos six cliniques, c'est au tour des huit résidences pour personnes âgées du CHC de se lancer dans l'aventure de l'accréditation. Un challenge, bien sûr, mais aussi une formidable expérience de partage et d'uniformisation des pratiques.

C'est le 17 octobre, après 4 jours de gap analysis, que Danielle Dubois et Anne-Marie Eeman, les deux expertes d'ACI, ont donné leur retour aux directeurs et infirmiers chefs des maisons de repos ainsi qu'au comité de coordination des directions de groupe et au comité de gestion. En 4 jours, elles avaient visité les 8 maisons de repos, rencontré les directions, le personnel, les médecins coordinateurs, ainsi que les résidents, en plus des représentants de la direction du CHC et avaient évalué 266 critères.

Si les référentiels sont en partie différents pour les maisons de repos, la méthodologie reste identique, de même que l'accompagnement d'ACI, volontairement bienveillant, prompt à souligner le succès et les défis afin de maintenir l'enthousiasme. Sans revenir sur les constats de chaque référentiel, on peut globalement se réjouir des premiers retours. D'une manière générale, les visiteuses ont souligné l'implication des équipes, le fait que les résidents sont épanouis et bien entourés, l'approche holistique et basée sur la bienveillance. Elles ont aussi apprécié l'engagement de chacun par rapport à l'amélioration continue: *on sent que c'est dans l'ADN des collaborateurs*, précise Danielle Dubois, chef de la mission. Cet engagement se caractérise par le souci d'introduire de bonnes pratiques, mais aussi de mettre sur pied des collaborations avec les partenaires externes.

Le rapport de visite officiel obtenu courant novembre souligne que les résidences visitées offrent un cadre agréable où vivre et travailler. L'offre de soins est variée pour répondre aux besoins de la personne âgée. Une équipe multidisciplinaire enthousiaste et chaleureuse agit de manière bienveillante à l'égard de ses résidents. Pour être en mesure de répondre à l'ensemble

des besoins et afin de compléter l'offre de services, le Réseau senior a développé des partenariats porteurs avec de nombreux partenaires communautaires, institutionnels et associatifs. Les bâtiments historiques ont été revalorisés de manière fonctionnelle.

Dans la liste des défis qui attendent le Réseau senior, les visiteuses citent l'intérêt de travailler plus en mode réseau: *il y a des perles à partager*, dit Danielle Dubois. Il conviendra de mieux harmoniser les pratiques, même avec des cultures différentes. Il faudra aussi mieux formaliser les procédures et les politiques, en transcrivant ce qui aujourd'hui dépend de la tradition orale. Les deux autres défis qui attendent le Réseau senior sont la mise en conformité des installations, là où trop de variabilités s'observent d'une maison à l'autre, et la fidélisation du personnel. Les expertes ont encore conseillé au Réseau senior de profiter de son appartenance au groupe CHC pour partager les bonnes pratiques des hôpitaux, par exemple en matière d'hygiène ou de sécurité.

Même si c'est le début du processus, Frédéric Cnoquart, directeur du Réseau senior, a tenu à souligner la pertinence du questionnaire apporté par la gap analysis, l'importance du travail en transversal et la bienveillance de la démarche: *nous sommes conscients des challenges, de la valeur ajoutée de l'accréditation et de l'importance de viser l'excellence. Nous sommes prêts à nous engager pour décrocher l'or!* Les équipes peuvent compter sur la collaboration de Stéphanie Kauffman, coordinatrice des soins, et de Christine Drummen, coordinatrice qualité sécurité patient, pour les aider dans cette démarche. Nous reviendrons donc très certainement sur ce nouveau feuillet du CHC.