



L'infoSites

Journal interne d'information du **CHC**



Services pp 2-10

Notre-Dame Hermalle
Les soins palliatifs
dans leurs nouvelles
installations



Cardiologie
Saint-Joseph renoue
avec le B2

Brèves pp 11-13

People pp 14-18

Dr Quentin Dulière,
adjoint à la direction
médicale

Entreprise pp 18-24

Le CHC vu par
les généralistes

Les «Relais pour la Vie»

La prise en charge des allergies pédiatriques

Depuis plus de 20 ans, la fréquence des allergies (respiratoires, alimentaires, médicamenteuses, ...) a tellement augmenté qu'elles posent désormais un important problème de santé publique.

La prévalence dans la population pédiatrique est en effet plus fréquente que dans la population adulte et atteint 4 à 8 %. Les allergies alimentaires (AA) sont particulièrement en augmentation, en nombre et en intensité. A titre d'exemple, la prévalence de l'allergie à l'arachide et aux fruits à coque a doublé en cinq ans. En France, la fréquence des AA graves a quintuplé de 1982 à 1995.

L'évolution des modes de vie, la disponibilité, pour le plus grand nombre, d'aliments en provenance de pays lointains, les transformations agroalimentaires toujours plus poussées des produits alimentaires contribuent à l'apparition de nouveaux allergènes, parfois sous forme masquée, ce qui crée des difficultés pour l'évaluation des risques qui peuvent se révéler graves, voire mortels pour certains.

Le diagnostic d'une allergie alimentaire ou médicamenteuse reste difficile dans la mesure où il règne une importante confusion entre l'allergie, la sensibilisation et l'intolérance.

Confirmer un diagnostic d'allergie alimentaire ou médicamenteuse est essentiel pour préciser son traitement ou empêcher une éviction inutile. Ce diagnostic présente clairement des spécificités. Malgré l'évolution de la biologie moléculaire, qui garde des limites, il n'existe pas de test simple suffisamment sensible permettant de poser le diagnostic. Le test de provocation orale (TPO) ou de réintroduction est au cœur du diagnostic.

A l'Espérance, une équipe constituée de pédiatres spécialisés en gastroentérologie, dermatologie et pneumologie (dont je suis le référent), et de diététiciens (avec comme référent Charles Monfort, diététicien pédiatrique spécialisé en allergologie) réalise des enquêtes et des bilans aboutissant si besoin au test de provocation orale.

Ces TPO sont réalisés en hôpital de jour deux lundis par mois, dans les locaux de l'étude du sommeil. La prise en charge comprend en outre un (ou des) régime(s) d'éviction, des conseils, un plan d'action personnalisé ainsi qu'une trousse d'urgence spécifique.

Les buts avoués sont de restaurer et/ou d'améliorer la qualité de vie de l'enfant et de sa famille, mais aussi de lever des contraintes souvent injustifiées, responsables d'un abaissement du seuil de tolérance ainsi que de carences et/ou de troubles divers.

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

 intranet.chc.be  www.facebook.com/chcliege

 www.chc.be  www.linkedin.com/company/chc-asbl

Sommaire

Services

- 04 | CHC - Gestion des lits
- 05 | Le département pharmacie prépare sa révolution
- 06 | Cardiologie - Saint-Joseph renoue avec le B2
- 07 | Patients et soignants pour l'hygiène des mains
- 08 | Sainte-Elisabeth - Le bloc opératoire et les unités CD5-CD7 inaugurées
- 09 | Une rencontre originale sur la maltraitance des aînés
- 10 | Deux maternités en une - Etat des lieux après un mois

brèves

11 | 13

people

- 14 | Carnet de famille
- 15 | In memoriam - Sœur Godelieve
- 16 | Notre-Dame Hermalle - Entretien
- 17 | Dr Quentin Dulière

entreprise

- 18 | Le CHC vu par les généralistes
- 19 | Nombre stable et gestion plus efficiente des plaintes
- 20 | Le comité nutritionnel devient le CLAN
- 20 | Vaccination grippe
- 21 | Relais pour la Vie - Ans et Visé
- 22 | Pawa : une très belle aventure humaine se poursuit
- 22 | RSW : bilan de la quinzaine liégeoise
- 23 | Le CHC mis à l'honneur lors du séminaire BEI-Région wallonne
- 24 | MontLégia : l'évolution sur le terrain



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

Réalisation: Service communication

Graphisme: www.stereotype.be

Tiré à 5800 exemplaires - Encre végétale

ISSN: BD 49.431



Notre-Dame Hermalle | Eddy Lambert

Le service des soins palliatifs dans ses nouvelles installations

Le 28 mai dernier, le CHC a inauguré les nouvelles installations de son service des soins palliatifs, à la clinique Notre-Dame Hermalle.

C'est l'aboutissement de notre projet de médecine palliative démarré il y a une vingtaine d'années, confie le Dr Ferdinand Herman, médecin chef du service. Un projet profondément centré sur l'humain. Notre objectif est d'offrir les meilleurs soins, confort et soutien au patient.

Pour rappel, la médecine palliative au CHC s'articule autour de deux structures : l'unité de Notre-Dame Hermalle (6 lits) et une équipe mobile intersites. Les patients palliatifs sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire : médecins, infirmières, psychologues, diététiciennes, kinésithérapeute, assistante sociale, esthéticienne sociale. Une équipe de 15 volontaires apporte également son aide.

La nouvelle unité a été inaugurée le 28 mai et présentée au public le 30 mai, lors d'une journée portes ouvertes. Elle est opérationnelle depuis le 9 juin.

Le service des soins palliatifs a quitté le 3^e étage de l'aile Marchand pour intégrer ses nouveaux locaux au 3^e étage de la tour technique, spécialement construit pour l'accueillir. Parmi les améliorations, notons :

- une superficie accrue (de 428 à 502 m²)
- une meilleure utilisation de l'espace et ergonomie du travail (salle de garde centrale)
- des chambres plus spacieuses (avec cabinet de toilette et douche chacune) et conçues pour un accueil familial (fauteuil lit pour l'accompagnant et espace bureau)

Nouveauté : le service dispose d'un espace de convivialité avec terrasse. Les patients et leurs proches, qui ont accès à un coin cuisine, peuvent ainsi se retrouver dans un cadre spacieux, confortable et accueillant, et prendre l'air sur la terrasse (voir photos en couverture).

L'espace aéré et lumineux est essentiel au bien-être et à la sérénité des patients, remarque Claudio Abiuso, directeur de Notre-Dame Hermalle. Le projet se poursuivra par l'aménagement d'un jardin sur le toit de 360 m², au-delà de la partie hébergement.

Cette unité s'inscrit pleinement dans le nouveau modèle de soins palliatifs vers lequel on évolue en Belgique, avec une prise en charge du patient plus en amont et mieux adaptée à sa situation, ajoute Vincent Baro, coordinateur du service de psychologie du CHC et président de la Plateforme de soins palliatifs de la province de Liège.



La nouvelle unité de soins palliatifs représente un investissement de près de 2 millions€. Une extension (jusqu'à 6 ou 7 lits) sur la partie non bâtie du toit est envisageable à l'avenir, dans l'éventualité d'une hausse du nombre de lits palliatifs agréés en Belgique.

Parallèlement à la construction de la clinique du MontLé-gia, notre groupe continue d'investir massivement dans ses cliniques non liégeoises, souligne Alain Javaux, directeur général du CHC. Ces 10 dernières années, 21 millions€ ont été investis à Notre-Dame Hermalle. Ces investissements ont généré un net regain d'activité, preuve qu'ils ont été faits à bon escient.



| Jean-Pierre Hoste, directeur en charge du projet

La gestion des lits

ou l'histoire d'un petit projet devenu énorme...

Mettre le bon patient dans le bon lit, la bonne chambre, la bonne unité, sur le bon site, pour le bon médecin et la bonne spécialité: voilà la phrase qui résume l'objectif initial du groupe de travail gestion des lits. L'objectif est d'avoir ces informations correctes, en temps réel, tant dans le logiciel administratif CPO-Wish que dans le logiciel médical Omnipro.

Cela paraît évident, cela paraît facile: «y a qu'à» créer une passerelle informatique entre les deux logiciels et si on modifie une de ces données dans un logiciel, la passerelle la modifie de suite dans l'autre logiciel. Et bien non! Cela n'a pas été facile... Tout simplement parce qu'en analysant tous les liens, tous les impacts que ces données et leurs modifications induisent, on se rend compte que pratiquement tous les départements sont touchés et ont leurs exigences pour pouvoir continuer à assurer un travail correct. C'est le cas pour la facturation, la comptabilité, la liaison avec les mutuelles, le RCM, le DI-RHM, le contrôle de gestion et ses statistiques hospitalières, la gestion des repas, l'événement qui s'ouvre dans le dossier médical, le dossier infirmier, ...

Le travail de titan pour répondre à toutes ces exigences a nécessité que chaque département se penche sur son fonctionnement actuel et corrige parfois des pratiques étonnantes, parfois lourdes et même erronées qui se sont installées au fil des années pour répondre à une demande ou une situation particulière sans vraiment en mesurer la portée.

Cela a pris du temps mais on y est arrivé et on peut souligner la ténacité de la chef de projet, Agnès Preudhomme, et du référent informatique, Patrick Louis, sans oublier bien sûr les autres membres du groupe de travail: Raphaël Onclin, Alexandra Charbon, le Dr Paul-Henri Cerckel, Fabrice Martinello, Jean-Luc Fontaine et tous les autres qui, à un moment ou un autre sont intervenus

dans la réflexion. Tout cela pour dire que le 1^{er} juin 2015 est une date qui entrera dans l'histoire du CHC puisque c'est depuis cette date que la nouvelle gestion des lits avec la passerelle entre les deux logiciels (administratif et médical) est opérationnelle sur tout le CHC.

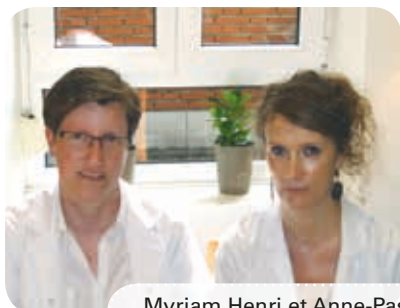
Concrètement, pour les entrées, ce sont les accueils qui encodent les admissions dans CPO-Wish et les données sont immédiatement transmises dans le logiciel Omnipro de telle sorte que les infirmières des unités de soins doivent simplement faire l'accueil dans leur unité de soins. En cours d'hospitalisation, c'est l'infirmière de l'unité qui doit encoder, en temps réel, dans Omnipro toute modification de données (transfert d'unité, changement de chambre, de lit, de médecin responsable, sortie, décès...), laquelle est alors injectée automatiquement dans le logiciel administratif avec ses répercussions sur la facturation, la comptabilité, etc.

Autant rassurer tout de suite le département infirmier, cette manipulation infirmière a été simplifiée à l'extrême et ne constitue absolument pas une charge de travail supplémentaire. Il faut surtout penser à le faire **en temps réel** et tout le monde doit être capable de le faire! Cela permet de supprimer tous les appels téléphoniques, fax ou mails entre les unités et l'accueil pour s'accorder sur la situation des lits, les heures de sortie des patients, les transferts sauvages non communiqués, etc.

L'outil est prêt, l'outil est simple mais il fallait **former tous les intervenants** potentiels qui doivent encoder ou corriger des données. Un mode d'emploi a été réalisé. Pour les infirmières, ce sont les coaches du DII (dossier infirmier informatisé) qui ont donné les formations. Les infirmiers chefs d'unité devront aussi veiller à former tout nouvel engagé ou travailleur revenant après un long congé. C'est Agnès Preudhomme qui s'est chargée du personnel administratif tandis que le Dr Paul-Henri Cerckel s'est occupé de ses confrères.

Le message le plus important de cette mini-formation est finalement qu'il est **obligatoire de travailler en temps réel**. Je profite de cet article pour souligner la bonne volonté de tous les acteurs des différents départements qui ont travaillé en équipe pour arriver à un résultat qui doit en principe satisfaire tout le monde. C'est ça, le CHC.

Le département de pharmacie prépare activement sa révolution



Myriam Henri et Anne-Pascale Jeghers forment le nouveau binôme à la tête du département de pharmacie du CHC

Un «binôme actif». C'est ainsi que Myriam Henri et Anne-Pascale Jeghers décrivent le duo qu'elles forment à la tête du département de pharmacie du CHC, depuis début 2014. La première nommée avait alors été désignée pharmacienne responsable du CHVE et la seconde, des Cliniques Saint-Joseph, en remplacement respectivement de Josiane Botty et Rita Dessouroux – la législation impose un titulaire par numéro d'agrément. L'objectif commun qu'elles poursuivent depuis lors est de développer le travail en collaboration, de manière standardisée sur les six sites.

Nous mettons l'accent sur un management positif, disent-elles d'une seule voix. L'important est que nos collaborateurs relèvent avec nous les défis de la pharmacie d'aujourd'hui et de demain. Nous devons pour cela former un pool plus fort, rassemblant toutes les expertises.

Les défis ne manquent pas pour les deux responsables entourées de 18 pharmaciens et 55 assistants (aides pharmaciens). A commencer par la révolution que représentera le transfert vers la clinique du MontLégia. *C'est l'occasion de revoir intégralement notre mode de fonctionnement*, confie Myriam Henri, chef du projet «pharmacie MontLégia» depuis 2011. *Nous recourons à l'automatisation et aux nouvelles technologies pour mieux sécuriser encore le circuit du médicament. Très peu d'hôpitaux sont automatisés comme nous le serons. Les tâches manuelles répétitives seront exécutées par des machines; notre personnel pourra de la sorte se concentrer sur des tâches à forte valeur ajoutée, comme le conseil aux équipes soignantes. Dans le même ordre d'idées, des pharmacies satellites seront disséminées dans le nouvel hôpital, afin d'être au plus près des acteurs de soins.*

Devant les défis qui les attendent, les deux chefs soudent les liens entre elles et entre leurs collaborateurs. *Nous nous voyons très régulièrement et prenons nos décisions ensemble. Notre travail en équipe est très important*, souligne Anne-Pascale Jeghers, auparavant responsable de la pharmacie de Notre-Dame Waremme puis de la gestion des implants et prothèses. *Notre intention est de faire converger nos différentes pharmacies tout en respectant leurs spécificités, car chacune a son histoire.* Le département recrutera prochainement un pharmacien qualificateur, lequel aura pour mission d'harmoniser les procédures entre les sites, dans le cadre du projet d'accréditation.

Cette évolution, nous ne pourrions la faire qu'en collaboration avec les autres départements : le nursing, le corps médical, les directions... insiste Myriam Henri. Et c'est d'autant plus nécessaire, enchaîne sa complice, que nous sommes soumis à de nombreuses normes légales. Des normes parfois mal connues et donc incomprises...

L'ÉQUIPE DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

- Anne-Pascale Jeghers, pharmacienne titulaire, chef de service des Cliniques Saint-Joseph
- Myriam Henri, pharmacienne titulaire, chef de service du CHVE

PAR SITE

SAINT-JOSEPH

- Sophie Masquelier, référente de site
- Benoît Joly
- Renaud Maquet, responsable URC (unité de reconstitution des cytostatiques)
- Chelo Martin (essais cliniques, expertise oncologique)

ESPERANCE

- Elise Gerday, référente de site
- Marine Remy

NOTRE-DAME WAREMME

- Catherine Goffin, référente de site

NOTRE-DAME HERMALLE

- Marie-Paule Delhalle, référente de site
- Caroline Janssen

SAINTE-ELISABETH

- Myriam Henri, référente de site
- Emilie Ernst
- France Watty

SAINT-VINCENT

- Laurie Berger, référente de site
- Josiane Botty
- Jean-Pierre Limelette

PAR FONCTION TRAVERSALE

- Elise Gerday, oxygénothérapie
- Renaud Maquet, pharmacie clinique Cliniques Saint-Joseph
- Jean-Philippe Limelette, pharmacie clinique CHVE
- Marine Remy, alimentation parentérale
- Françoise Decamps, comité médico-pharmaceutique (CMP) et comité du matériel médical (CMM)
- Valérie Thirion, groupe de gestion de l'antibiothérapie (GGA), dispositifs médicaux et stérilisation
- Anne-Pascale Jeghers, implants et prothèses
- Myriam Henri, projet MontLégia
- Véronique Limbort, prescription médicale informatisée (PMI)
- Isabelle Plancq, cellule de gestion



Cardiologie | *Propos recueillis par C. Marissiaux*

Saint-Joseph renoue avec le B2

Le service de cardiologie de la clinique Saint-Joseph a renoué avec l'activité de cardiologie interventionnelle de type B2. Les procédures coronaires mini-invasives se font au sein d'un plateau interventionnel harmonisé de deux salles (dont une biplan) de dernière génération, soit un équipement identique à celui des meilleurs hôpitaux universitaires. Une seconde salle était nécessaire pour répondre aux critères de l'agrément (activité programmée et urgences). Ouvert en juin, ce nouvel équipement représente un investissement de 800 000€ et sera partagé avec la neurologie interventionnelle (traitement des AVC). L'équipe de cardiologie est plus motivée que jamais et dispose du meilleur outil pour se repositionner dans le paysage de la cardiologie liégeoise. Rencontre avec le Dr Philippe Marcelle, chef de service.

La cardiologie renoue avec l'activité interventionnelle dans de bonnes conditions...

Effectivement, l'équipe est heureuse de redémarrer cette activité à Saint-Joseph. La salle dédiée à la cardiologie au sein du bloc interventionnel du 5^e étage nous permet de réaliser en un même geste l'exploration complète, le diagnostic et le traitement chez les patients souffrant d'angine de poitrine et d'infarctus et nous prenons aussi en charge les arythmies sévères. Médecins et infirmiers assurent le suivi des 3 trajets de soins (patients chroniques, patients N-STEMI et patients STEMI) au sein d'une même filière, pour une meilleure cohérence sur le plan thérapeutique.

PRATIQUEMENT

Clinique Saint-Joseph
Cardiologie interventionnelle
Garde organisée 24h/24 – 7jours/7
5 médecins seniors

- Dr Michel Bellekens
- Dr Christophe Dubois
- Dr Philippe Evrard (électrophysiologie)
- Dr Lucien Finianos
- Dr Philippe Marcelle

A-t-il été facile de remettre en place une telle activité ?

L'agrément prévoit deux salles pour assurer l'activité programmée et les urgences. Si sa signature date de 2014, il a fallu un peu de temps pour réaliser la seconde salle (cahier des charges, marché public, travaux). Ce délai nous a été utile pour structurer les différentes équipes autour du projet. La gestion des lits, le département infirmier, l'imagerie médicale, les soins intensifs, l'unité 3C, les urgences font preuve d'une excellente collaboration.



L'équipe des cardiologues interventionnels:
Drs Finianos, Evrard, Bellekens, Marcelle et
Dubois (en médaillon)

Qu'en est-il des cardiologues ? Ils ont gardé la main ?

L'expertise de l'équipe de cardiologie (tous seniors) est intacte du fait que, depuis le moratoire imposé fin des années 90, l'équipe est restée opérationnelle en travaillant au CHU. Je profite de l'occasion pour remercier les responsables du CHU et du CHC qui ont mis sur pied cet accord de collaboration et remercier également les confrères cardiologues du CHU qui nous ont accueillis dans leur service. Grâce à cette organisation, l'équipe est restée opérationnelle et a continué de développer son expertise. C'est ce qui a permis de redémarrer le B2 plus rapidement. Notre collaboration avec le CHU est d'ailleurs maintenue tant sur le plan interventionnel (B2) que chirurgical (B3) : l'équipe du CHC garde 2 demi-journées d'activité au CHU.

Le test de la boîte à coucou, lors de la journée de sensibilisation en psychiatrie à Saint-Vincent.



Saint-Joseph – Saint-Vincent – Notre-Dame Waremme

Patients et soignants ensemble pour une meilleure hygiène des mains

Avez-vous le recrutement suffisant ?

L'agrément suppose 300 cas minimum par an, or environ 450 cas étaient transférés du CHC vers le CHU et le CHR. Dans l'immédiat, nous prenons en charge les patients arrivés à Saint-Joseph, mais également ceux venant de l'Espérance ou Notre-Dame Waremme. Le transport médical intra-hospitalier pourrait encore se développer pour accueillir les patients de Notre-Dame Hermalle.

Un mot sur le tout nouvel équipement?

La première salle a été upgradée deux fois (l'an dernier et cette année) afin de coller aux évolutions technologiques qui sont très rapides dans ce domaine. En mai, nous avons aménagé une nouvelle salle, estimée à 800 000 €. Nous disposons donc de deux salles (dont une biplan) comme les meilleurs services universitaires, qui présentent de nombreux avantages: diminution du temps d'examen, réduction des doses d'irradiation et de produit de contraste. L'exploration du patient peut se faire dans les meilleures conditions, au besoin en différentes étapes: ECG, test d'effort, scintigraphie cardiaque, RMN et coro-scanner 320 barrettes Toshiba qui permet une coronarographie virtuelle. On est donc certain que les patients transférés en salle d'intervention correspondent aux critères pour être pris en charge: en cela, nous respectons les règles édictées par la Société européenne de cardiologie. Soulignons encore que l'abord pluridisciplinaire s'est tellement intensifié entre imagerie interventionnelle, chirurgie vasculaire et cardiologie que nous avons des discussions multidisciplinaires tous les 15 jours.

« Ensemble, évitons les infections! ». Tel est le thème de la campagne 2014-2015 de promotion de l'hygiène des mains, organisée par le SPF santé publique et la Plate-forme fédérale d'hygiène hospitalière, en collaboration avec les hôpitaux belges. Cette année, trois cliniques du CHC étaient parties prenantes. Saint-Joseph, où les référents hygiène ont distribué des folders explicatifs et des bics aux patients. Notre-Dame Waremme et Saint-Vincent, où a eu lieu une journée de sensibilisation, respectivement le 11 et le 26 mai, à l'initiative de l'hygiéniste des deux sites, Brigitte Blavier. Les deux journées ont connu un franc succès (400 visiteurs, dont 180 membres du personnel, au stand de Saint-Vincent).

Une journée dédiée à l'hygiène des mains a également été organisée au sein du service de psychiatrie de Saint-Vincent, le 21 mai. C'était une première. Le programme proposé par Brigitte Blavier et l'équipe de psychiatrie était dense: buffet petit-déjeuner, séance d'information, projection d'un film didactique et divers ateliers (jeu de l'oie et Trivial poursuit sur le thème du jour, stand avec le test de la boîte à coucou – boîte à lumière UV dans laquelle on introduit ses mains pour vérifier qu'elles ont été bien lavées). Une soixantaine de patients ont participé avec beaucoup de plaisir et d'intérêt à cette journée qui sortait de l'ordinaire. *Nous avons fait en sorte que ce soit ludique pour les inciter à participer*, confie Fabienne Miotti, infirmière chef du service hospitalier de psychiatrie. *En psychiatrie, embraie Mohamed El Hadouchi, infirmier de l'équipe mobile Psy 107, les patients vivent en communauté. Une infection circule donc facilement. D'où l'intérêt de les sensibiliser.* Conclue par un débriefing, la journée devrait connaître une suite. *Nous continuerons de travailler sur l'hygiène*, annonce Brigitte Blavier. *L'hygiène des mains était une porte d'entrée pour aborder d'autres thèmes.*

Dans la foulée de la campagne de promotion de l'hygiène des mains, l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH) du CHC va lancer une autre campagne relative aux bijoux, véritables nids à microbes. *Le soignant qui néglige les règles d'hygiène pénalise non seulement les patients mais aussi son entourage et lui-même*, insiste Pascal Spinazze, coordinateur de l'EOHH. *Oter ses bijoux et se laver correctement les mains est aussi une manière de respecter sa santé.* Dans la même ordre d'idée, l'EOHH rappellera l'interdiction de sortir de l'hôpital en tenue de travail. Une consigne trop souvent transgressée...



Sainte-Elisabeth | Eddy Lambert

Le bloc opératoire et les unités CD5-CD7 ont été inaugurés

Après les soins intensifs et les urgences en mars dernier, la clinique Sainte-Elisabeth a inauguré trois nouveaux services le 5 juin : le bloc opératoire, entièrement rénové, et deux nouvelles unités médico-chirurgicales CD5-CD7, situées dans la nouvelle aile.

Cette double inauguration est la continuation du projet d'extension/rénovation de Sainte-Elisabeth démarré en 2008. Projet qui, pour rappel, comprend le déploiement en cours de la nouvelle aile et le reconditionnement en cours de l'ancien bâtiment. L'investissement global dépasse les 40 millions €.

Sainte-Elisabeth dispose désormais d'un bloc opératoire flambant neuf. L'activité a été maintenue tout au long de la rénovation commencée en août 2014. Une prouesse pour tous les services concernés. Coût global : 5,7 millions €.

Le bloc, toujours doté de cinq salles d'opération, a réorganisé son fonctionnement et les flux sur base du concept de la « marche en avant ». Parmi les améliorations : la position centrale de la salle de réveil, les nouveaux équipements ou encore les nouveaux rangements selon la méthode Kanban – voir *L'InfoSites* de mars pour plus de détails. Une visite virtuelle à 360 degrés est disponible sur le site web du CHC.

Deux nouvelles unités de 35 lits

L'ouverture des unités CD5-CD7 (unités mixtes de lits de chirurgie et de médecine) constitue une nouvelle étape du déploiement de la nouvelle aile. Elles offrent toutes deux une capacité maximale de 35 lits : 15 chambres à 1 lit (dont deux chambres d'isolement), 3 chambres à 2 lits face à face et 7 chambres doubles (1 ou 2 lits en fonction du turn-over et des demandes des patients).

Les chambres se situent à la périphérie de l'unité, côté fenêtres. Chacune dispose de sanitaires complets.

Au centre de l'unité se trouve la zone de soins, avec desk des infirmier(e)s, réserve de matériel, salle de bains médicalisée, buanderie, pharmacie, tisanderie, cuisine, bureaux... Les stocks sont également gérés selon la méthode Kanban.

Au moment de boucler ce numéro de *L'InfoSites*, il était prévu que le CD7 ouvre le 17 juin (après la fermeture de l'unité Hospi A, dans l'ancien bâtiment) et le CD5, en août (jusque là, le CD5 fonctionnera dans les locaux de l'Hospi B). Au départ, la capacité d'accueil est de 29 lits pour le CD5 et de 33 lits pour le CD7. Un déploiement supplémentaire, jusqu'à 35 lits maximum, est envisageable à l'avenir, en fonction de la demande. A noter qu'après l'ouverture du CD5, le service de gériatrie passera de 24 lits gériatriques et 9 lits de médecine interne à 27 lits gériatriques.

Les équipes ont été réorganisées (sur base volontaire) et redimensionnées en fonction de la capacité de départ. Comme les deux unités prendront en charge tout type de pathologie, les infirmier(e)s chefs (Virginie Bastin pour le CD5 et Thibaut Lourtie pour le CD7) et leurs collaborateurs ont rafraîchi leurs connaissances par le biais de rencontres avec des médecins et d'échanges de protocoles de soins.

Ultime précision, importante : les prix des chambres restent inchangés.



Le Dr Karen Merlevede, neurologue à Saint-Joseph et fêreuse d'informatique

Neurologie | Eddy Lambert

Un « hackathon » pour les épileptiques

Le dernier week-end du mois d'avril, le groupe pharmaceutique belge UCB a organisé un hackathon simultanément à Bruxelles et à Atlanta (Etats-Unis). Un hackathon – contraction de hack, une solution à un problème de programmation informatique, et de marathon – est un événement rassemblant des développeurs sur plusieurs jours pour faire de la programmation collaborative. Le double hackathon d'UCB poursuivait un but précis : trouver des solutions digitales d'aide aux personnes épileptiques.

Passionnée d'informatique, le Dr Karen Merlevede, neurologue au CHC, faisait partie de la septantaine de participants du hackathon bruxellois. Des déve-

Une rencontre originale sur le thème de la maltraitance des aînés



Fernand et Alice, couple soudé d'aînés, sont aidés à domicile par Sabine. Suite à une opération, Alice n'a plus pu s'occuper seule de la maison. C'est Sylvie, la fille unique du couple, qui a elle-même suggéré à ses parents de faire appel à une aide à domicile et qui a pris les contacts avec une agence.

Sabine est très appréciée par le couple, qui la considère un peu comme un membre de la famille. A tel point que Sabine est devenue l'aide à domicile « exclusive » de Fernand et Alice

loppeurs IT pour la plupart, mais aussi des designers, des créateurs, des patients épileptiques et quelques médecins. Douze projets ont finalement émergé, dont celui de l'équipe formée sur place par le Dr Merlevede et cinq autres participants (deux managers et trois informaticiens). Les « Epi-Hunters », comme ils se sont surnommés, ont mis leurs ressources en commun pour imaginer un outil destiné au milieu scolaire.

Un des managers, papa d'un enfant épileptique, voulait créer un outil permettant de détecter chez les enfants atteints de cette affection leurs absences en classe, explique le Dr Karen Merlevede, qui exerce à la clinique Saint-Joseph depuis septembre 2011, notamment au centre multidisciplinaire du sommeil et de l'éveil. Comme neurologue, j'ai fait le lien entre l'idée de départ et les programmeurs. Nous réfléchissons à un dispositif qui avertirait l'enseignant quand l'élève épileptique subit une mini-crise, sans signes extérieurs. L'enfant ne capte en ce cas plus rien. Il est à l'arrêt, comme un robot en position off. Un tel outil aiderait l'enseignant à gérer la situation.

Le concept, original, est le suivant : l'élève porterait un casque EEG (électroencéphalogramme) au design futuriste détectant les crises ; une lampe s'allumerait sur son bureau, avertissant ainsi l'enseignant.

Le hackathon passé, nos « Epi-Hunters » sont bien résolus à poursuivre leur collaboration, éventuellement avec l'aide d'UCB, dans l'espoir d'aboutir à un prototype. Le projet en vaut vraiment la peine. Notre pays compte 60 000 personnes épileptiques, dont environ 1 400 enfants en proie à ces absences.

alors que le contrat passé avec l'agence stipule une tournante des aidantes... Sabine a droit à sa canette de coca lorsqu'elle vient travailler, elle explique au couple comment se servir d'un ordinateur et de facebook, ... Beaucoup de complicité existe entre eux trois.

Sylvie ne voit pas cela d'un très bon œil... Elle soupçonne Sabine d'être malhonnête. Il est vrai que Sabine dispose des codes bancaires du couple pour payer les factures ; elle leur fait les courses un peu à sa manière, en achetant ce qui lui semble bon pour eux ; ... Sabine, quant à elle, dit être de très bonne foi et agir au mieux des intérêts du couple, qu'elle apprécie énormément.

Bref, Sylvie est un peu jalouse de Sabine et de la relation qu'elle a avec ses parents. Elle ne trouve plus sa place auprès d'eux... Et les menace de demander le changement d'aide à domicile. Fernand et Alice sont très tristes et se demandent ce qu'ils vont faire sans « leur » Sabine ...

Le 7 mai dernier, à l'UAL, sous les regards remplis d'émotion de quelque 150 participants (assistants sociaux, personnel hospitalier et de maison de repos, ...), les quatre comédiens de la troupe de théâtre « Alvéole » ont joué 4 scènes réunies sous le titre « Vieillesse ennemie ! », traitant de la maltraitance insidieuse des aînés.

Les quatre scènes proposées abordaient l'angle du huis clos familial, de l'aide à domicile, de la vie en milieu hospitalier et en maison de repos. A l'issue de chaque scène, un des quatre comédiens sortait de son jeu d'acteur et invitait les participants à poser leurs questions aux trois autres comédiens qui, eux, restaient dans la peau de leur personnage.

Sylvie donne-t-elle assez d'affection à ses parents ? Ce que semble faire Sabine, très proche de Fernand et Alice. Le débat est lancé par « Respect Seniors », agence wallonne de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, qui a collaboré à cette initiative du département social du CHC. On parle de maltraitance quand la personne âgée ressent les choses comme étant de la maltraitance, explique « Respect Seniors ». Elle est présente dans toutes les couches socio-culturelles.

Dans son introduction, Sylvia De Jonghe, coordinatrice des services sociaux du CHC, aux commandes de cette organisation, a insisté sur un des objectifs du département social : développer la transversalité au sein du CHC, mais aussi avec les partenaires externes (mutualités, services d'aide à domicile, CPAS, ... bien représentés lors de cette après-midi), afin de rassembler les compétences respectives.

L'approche ludique et interactive par le théâtre lui semblait un meilleur choix qu'une conférence sur le même thème. A en croire les commentaires ravis en fin d'après-midi, c'était une évidence.



| Anne-Sophie Laixhay

Deux maternités en une

Etat des lieux, un mois après le transfert

Depuis le 1^{er} mai, les sages-femmes et infirmières de la maternité de Saint-Joseph travaillent à Saint-Vincent. Ce déménagement permet aux équipes soignantes de se connaître et de collaborer avant le déménagement vers la clinique du MontLégia. La direction du CHC a tenu à remercier l'ensemble des médecins et du personnel de la maternité en organisant un drink de clôture à Saint-Joseph le jeudi 30 avril. Dans un discours émouvant, Isabelle Thys a remercié chaleureusement toute l'équipe : *Nous sommes fiers de vous accueillir dans les équipes de Saint-Vincent pour que nous puissions unir nos expertises et pour qu'enfin dans 3 ans, nous emménagions tous ensemble au MontLégia, au sein du pôle mère-enfant avec des équipes unies et dynamisées.* C'est avec joie mais surtout beaucoup d'émotion que l'équipe de Saint-Joseph a quitté la maternité pour être accueillie à Saint-Vincent lors d'un lunch. Une page se tourne après plus de 100 ans d'existence de la maternité de Saint-Joseph mais c'est une nouvelle page qui s'écrit.

Après presque un mois de travail dans leurs nouvelles unités, les sages-femmes sont pleinement intégrées. D'après Jeannine Geelen, sage-femme pendant 33 ans à Saint-Joseph, le déménagement vers Saint-Vincent était nécessaire car il est indispensable d'avoir des équipes unies qui travaillent de la même façon avant le déménagement vers MontLégia : *Il est vrai que la remise en question lors de l'annonce du transfert vers Rocourt n'a pas été simple mais c'est un rattachement riche avec de nouvelles équipes qui nous ont très bien accueillies. Malgré le fonctionnement différent des services, nous nous sommes senties écoutées, respectées et entourées, ce qui a facilité notre intégration. Ce déménagement constitue un modèle d'intégration pour les autres services afin de voir plus loin et de faciliter la bascule vers MontLégia.* Les sages-femmes de Saint-Vincent



parlent également dans ce sens. Aurore Georges et Fabienne Médard expliquent que l'intégration des collègues de Saint-Joseph s'est faite naturellement. Pour elles, il s'agit d'une étape logique avant le déménagement vers MontLégia. Lydia Salee et Laurie Streveler, chefs d'unité de Saint-Vincent, parlent d'un changement qui s'est effectué avec fluidité et dans la continuité grâce à la bienveillance des deux côtés : *Les équipes ont été préparées et rassurées et il y a une réelle volonté d'intégration aussi bien de la part des accueillies que des accueillantes.*

Longuement préparé en interne, le regroupement des maternités est une réussite grâce à la participation engagée des équipes de Saint-Joseph et de Saint-Vincent. Un tout grand merci à tous !



Fidan Cayir et Eda dernier bébé né à Saint-Joseph

Le dernier bébé né à Saint-Joseph

Née le 26 avril à 3h47, la petite Eda est le dernier bébé à voir le jour à Saint-Joseph. Fidan Cayir est fière d'avoir été la dernière maman de la maternité : *Il s'agissait de deux événements importants en même temps. Pour moi, la naissance de ma fille et pour le personnel, le transfert de leur service. Je pense que ça été un moment marquant pour les sages-femmes qui étaient présentes car j'ai eu un accouchement très rapide et étant la dernière à donner naissance à Saint-Joseph, il leur restera probablement en mémoire. Je garde un excellent souvenir de mes trois séjours dans cette maternité, le personnel a toujours été professionnel, chaleureux, à l'écoute et disponible ; peut-être même encore plus cette fois-ci vu que j'étais presque seule dans le service.*





| ML

Encore un succès au Maasmarathon de la Basse-Meuse !

Le dimanche 10 mai, le Maasmarathon de la Basse-Meuse, à Visé, a encore connu un énorme succès de foule pour ses différentes courses, 5 – 9,1 – 21 et 42km, sans oublier les courses pour les enfants, avec un total de 2979 participants.

Pour la troisième année consécutive, le CHC était partenaire santé de cette belle organisation. Et, sous une météo très clémente, vous étiez 148 adultes et enfants à porter le tee-shirt orange fluo au logo du CHC. Un record en termes de nombre d'inscrits CHC pour ce cru 2015 ! De nombreux supporters et photographes d'un jour étaient également présents sur les différents parcours, preuve supplémentaire de l'engouement général pour cette désormais tradition sportive du CHC !

Félicitations à toutes et tous et rendez-vous en mai 2016 ! Le CHC a en effet conclu un nouveau « partenariat santé » de 3 ans avec les organisateurs du Maasmarathon.

Retrouvez tous les classements sur www.chronorace.be.

UCP Allieur | CM

L'équipe de futsal victorieuse

Belle victoire de l'équipe de futsal de l'UCP vendredi 22 mai. Arrivée en finale de la coupe RIL 2015, l'équipe d'Allieur était opposée à l'Olympic d'Awans. L'équipe de Pietro Licata a remporté une victoire magnifique (6/2) devant 200 personnes dans un hall omnisport de Flémalle chaud bouillant ! Les deux équipes ont même eu droit à leur photo et à un article dans La Meuse qui soulignait leur fair-play. Après 10 ans de travail, et une progression de la division 6 à la première division, l'équipe d'Allieur vise aujourd'hui la division d'honneur. Bravo à nos joueurs !



| ML

Les « 15 km de Liège Métropole » : une première édition pour le CHC

Le dimanche 3 mai, le CHC était pour la première fois engagé dans les « 15 km de Liège Métropole », au cœur de Liège, offrant à ses 87 coureurs, pour les différents parcours proposés (3 km, 7 km, 15 km, trail et courses pour enfants), l'inscription et un tee-shirt orange fluo à son logo.

Dans le classement inter-équipes pour la distance de 7 km, sur un total de 55 équipes, le CHC se classe 18^e avec l'équipe « CHC Liège » et 41^e avec l'équipe « NIC-NAC ». Pour la distance de 15 km, sur un total de 52 équipes, il se classe 22^e avec l'équipe « CHC Liège », 38^e avec l'équipe « MontLégia » et 52^e avec l'équipe « Les Bebeths ». Les intéressés se reconnaîtront...



Bravo à toutes et tous, y compris celles et ceux qui couraient en individuel ! Tous les classements se trouvent sur www.chronorace.be.

| ASL

Défilé de lingerie à la clinique Notre-Dame de Waremme

Le jeudi 7 mai, l'hôpital de jour de la clinique Notre-Dame de Waremme a organisé un défilé de lingerie et de maillots adaptés pour les dames ayant subi un traitement pour cancer du sein.



Organisée pour la troisième fois dans une clinique du CHC, cette initiative a été autant saluée par les mannequins bénévoles que par les personnes dans l'assistance pour qui il est important de savoir que la maladie n'est pas un obstacle à leur féminité.

Pour les dames atteintes du cancer du sein, ce défilé donne envie de se battre encore plus et les échanges sur lesquels il débouche sont réconfortants.

Une grande satisfaction aussi bien des participants que des organisateurs.



Espérance | ASL

Semaine de l'enfant à l'hôpital

Depuis plus de 15 ans, tout le personnel de la clinique de l'Espérance se mobilise autour des enfants hospitalisés dans le cadre de la semaine de l'enfant à l'hôpital.



Durant la semaine du 4 au 9 mai, diverses activités ont été organisées par les services pour les enfants et adolescents hospitalisés ainsi que pour les patients chroniques : ateliers bricolage, peinture, création de bijoux, ... Un atelier de

confection de marionnettes a été élaboré par deux étudiantes en communication de la Haute Ecole de la Province de Liège. Raphaël Defays, marionnettiste, a généreusement permis aux enfants de créer leur marionnette, de la peinture jusqu'au choix des tissus qui l'habilleraient.

Il s'agit de créer une ambiance propice aux échanges qui offre des moments privilégiés aux soignants pour aborder les enfants différemment. Outre la détente et la distraction que les activités offrent aux petits patients, c'est également un moment de décompression pour les soignants bien souvent confrontés à des situations difficiles à gérer.



Espérance | CM

Leçon de vie sous forme d'expo photos



Les couloirs de l'Espérance ont accueilli début juin une exposition de 30 photos illustrant des enfants et adolescents porteurs de trisomie 21, accompagnées du message de leur famille ou de l'enfant lui-même. Un message d'amour, d'humour et d'espoir, une joyeuse leçon de vie. Un exemple? La réflexion de Justin : *Les gens rient de moi parce que je suis différent. Moi je ris parce qu'ils sont tous pareils.*

Cette exposition a été initiée par l'association Inclusion-Down, en collaboration avec les cliniques universitaires Saint-Luc, sur le modèle d'un projet similaire monté à Madrid. Elle permet aussi à la clinique de l'Espérance de rappeler la consultation multidisciplinaire mise sur pied par le service de pédiatrie. En effet, différentes pathologies potentielles rendent le suivi des enfants atteints de trisomie 21 plus spécifique. La consultation multidisciplinaire vise à faciliter la vie des enfants et de leur famille en proposant, en un même après-midi, de consulter tous les intervenants nécessaires selon les besoins.

ND Hermalle | ASL

Ensemble se souvenir

Le samedi 28 mars, l'unité de soins palliatifs de la clinique Notre-Dame d'Hermalle et ses bénévoles ont organisé la 4^e édition d'*Ensemble se souvenir*. Cette commémoration des personnes décédées dans l'unité de soins palliatifs au cours de l'année précédente se fait au travers de lectures, de témoignages et de musique. Depuis deux ans déjà, la harpiste, Vanessa Gerkens, nous fait l'honneur d'accompagner la cérémonie. Cette soirée permet aux familles et proches des défunts de retrouver le personnel soignant mais surtout de rendre hommage aux êtres chers qu'ils ont perdus. Pour Bernadette Feroumont, à l'origine de cette initiative, la peur de retrouver ses émotions est contrebalancée par le fait que cette cérémonie aide les personnes à avancer dans le processus de deuil.

Pastorale | Francine Bon

La tempête apaisée... (Marc 4, 35-41)

Tes disciples ont peur, et Toi tu dors. Les forces de la mer menacent de les faire sombrer, et Toi tu dors. Heureusement, tu t'es réveillé et tu as intimé le silence aux forces de la mort.

Nous sommes nous aussi dans la tempête et, tout comme ceux qui t'accompagnaient ce jour-là, nous avons l'impression que tu dors. Tant de bouleversements à travers le monde. Les guerres et ses enfants soldats, son lot de réfugiés. Les catastrophes naturelles et tous ces sans abris. Les bateaux remplis de migrants qui sombrent en mer et que nous avons du mal à accueillir. La violence dans nos villes, dans nos campagnes...

Nous sommes angoissés, Seigneur. Ne serait-il pas temps de te réveiller? La peur nous fait du mal. Et si la peur de l'autre – de ce qu'il serait susceptible de nous faire, de ce qu'il pourrait nous prendre – grignote la foi et la confiance, alors qu'arrivera-t-il? Aide-nous à comprendre.

Tu le sais, nous n'aimons pas être dans le chaos et quand nous imaginons que tu dors, nous craignons que tu ne te réveilles pas. Ou bien trop tard.

Ne dors pas Seigneur. La bourrasque est en nous. Calme-la en nous assurant que Toi tu crois en nous, que nous sommes assez forts pour aimer nos frères, tous nos frères avec respect, avec tendresse. Nous sommes si fragiles, Seigneur, si peureux. Donne-nous la force d'entrer en communion avec les cœurs brisés.

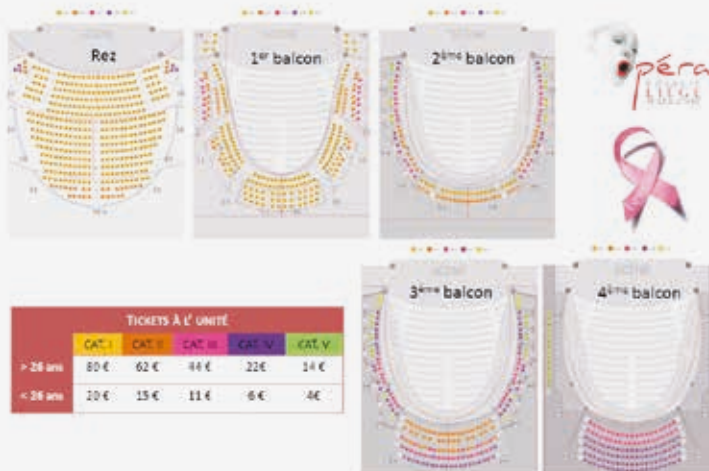
L'Opéra au profit de l'Espace+

Avis aux amateurs d'opéra ! Une représentation exceptionnelle du *Barbier de Séville*, de Rossini, aura lieu à l'Opéra royal de Wallonie le vendredi 16 octobre à 18h.

Les places sont vendues au profit de l'Espace+. De la catégorie 1 à la catégorie 5, leur prix varie de 80 € à 14 € (de 20 € à 4 € pour les moins de 26 ans).

La réservation est obligatoire et sera validée par le paiement préalable.

Informations: audrey.stultiens@chc.be ou (04.224)89.92



Réseau senior Landenne | CM

Journée bien-être pour le personnel



Le 31 mars, la résidence Saint-Charles à Landenne a vécu sa première journée bien-être. Première, parce que le succès était tel que d'autres éditions s'imposent... *Cela faisait un temps que j'avais envie de mettre sur pied cette journée pour le personnel de notre Résidence*, explique Valérie Beulen, infirmière chef. *En collaboration avec Corinne Jorssen, ergothérapeute, nous avons réalisé une enquête afin de savoir si l'idée plairait. La majorité du personnel était vraiment très enthousiaste.*

Gérés par des ressources internes et externes, les ateliers étaient répétés au cours de la journée, pour favoriser la participation. Au programme: hatha yoga, diététique, créations décoratives et huiles essentielles, hypnose, et... yoga du rire. Une journée formidable, de l'avis général !

SIPP | Gino Pulsone

Refresh pour la formation incendie

C'est devenu une habitude, la formation des EPI (équipes de première intervention) se déroule désormais chaque début de printemps. C'est l'occasion pour nos EPI – plus de 350 pour l'ensemble des cliniques et du réseau senior – de remettre à jour leurs compétences spécifiques dans la gestion d'un début d'incendie. On n'attend pas d'eux d'être des pompiers (chacun son métier) mais de jouer un rôle déterminant dans les premières minutes décisives, tout en veillant à leur propre sécurité, à celle des patients et celle du personnel.

La formation se veut pratique et adaptée à la réalité du terrain. Après un bref rappel théorique, nos EPI sont amenés à éteindre plusieurs feux avec l'extincteur approprié. Depuis quelques années, nous réalisons aussi des simulations d'intervention dans une chambre patient enfumée (quand intervenir ou non ?). Ces simulations se déroulent à l'UAL, dans les chambres prototypes développées pour MontLégia. Les évaluations sont toujours très positives et l'implication est au rendez-vous.





Résidence d'Heusy

Enthousiasme des équipes lors de la visite du gros œuvre



À la fin du gros œuvre en mars, les équipes ont pu visiter leur futur lieu de travail.

L'emplacement des futures cloisons avait été tracé au sol pour que les

équipes puissent apprécier l'agencement des lieux. Les trois quarts du personnel qui ont participé aux visites ont été enthousiasmés par la luminosité. L'ouverture est prévue pour le 2^e semestre 2016.

Naissances

- 11/07/14 **Sophia** chez Sabrina Ruiz Mendez (Rés.N-D de Lourdes)
 17/12/14 **Léonie** chez Véronique Limbort (ESP-pharmacie)
 19/01/15 **Alice** chez Nathalie Ramaciotti (SJ-diététique)
 20/01/15 **Valentine** chez Sabrina Figliola (ESP-bloc opératoire)
 10/02/15 **Léna** chez Majda Laghzaoui (NDH-entretien)
 13/02/15 **Lian** chez Andrea Popescu (SJ-imagerie médicale)
 16/02/15 **Musa** chez Nurcan Ercan (NDH-gériatrie)
 23/02/15 **Yvan** chez Gianina-Ionela Negura (UCP-cuisine centrale)
 26/02/15 **Léonard** chez Dominique Bertet (SV-quartier accouchement-MIC)
 27/02/15 **Thomas** chez Jeanine Nicolas (ESP-bloc opératoire)
 27/02/15 **Achille** chez Stéphanie Leroi (ESP-néphrologie)
 03/03/15 **Timéo** chez Romina Campione (ESP-urgences)
 05/03/15 **Julia** chez Lindsay Docquier (NDH-gériatrie)
 08/03/15 **Samuël** chez Gaëtan Badot (Résidence Saint-Charles)
 12/03/15 **Marion** chez Davina Lemmens (SJ-service social)
 13/03/15 **Théo** chez Jessica Perez Aerts (SJ-4C)
 19/03/15 **Mawuli** chez Komi Goncalves (SJ-4C)
 25/03/15 **Lucie** chez Alexandra Thiryon (SJ-service social)
 27/03/15 **Zacharie** chez Céline Ansay (ESP-centre de la douleur)
 27/03/15 **Nathan** chez Christine Babic (Résidence Saint-Charles)
 06/04/15 **Eleanor** chez Christelle Arenas Ruiz (SJ-orthopédie)
 10/04/15 **Charly** chez Véronique Lourtie (ESP-hôpital de jour pédiatrique)
 12/04/15 **Timothée** chez Sylvie Lambion (SV-chirurgie)
 17/04/15 **Célia** chez Vanessa Alonso Fernandez (SJ-accueil urgences)
 24/04/15 **Naomie** chez Jérôme Tits (SJ-brancardage)
 24/04/15 **Clément** chez Catherine Lismont (SJ-facturation)
 25/04/15 **Romain** chez Coraline Daenen (ESP-soins intensifs pédiatriques)
 26/04/15 **Lalie** chez Geeta Houart (ESP-revalidation) et Stéphane Pilawski (ESP-accueil urgences)
 29/04/15 **Manon** chez Audrey Dubois (ESP-soins intensifs adultes)
 30/04/15 **Alexis** chez Julien Piérard (SJ-méthodes et organisation)
 01/05/15 **Odile** chez Jérôme Lamury (SJ-urgences)
 04/05/15 **Lou** chez Bernard Destexhe (SJ-ADDI) et Valérie Thirion (SJ-pharmacie)
 05/05/15 **Elaine** chez Laurence Oost (NDH-CD7)
 08/05/15 **Elsa** chez Dominique Héron (SV-service néonatal)
 15/05/15 **Mila** chez Karima Ouaali (SV-coordination oncologique)
 18/05/15 **Erdem** chez Sema Turk (ESP-pédiatrie)

Mariages

- 25/04/15 **Michela Amuso** (SJ-facturation)
 02/05/15 **Annick Dachelet** (Résidence Saint-Charles)

Pensions

- 28/02/15 **Pierrette Berckenbosch** (SJ-bloc opératoire)
 01/04/15 **Cécile Roland** (ESP-laboratoire)
 24/04/15 **Maria Farinato** (SJ-entretien)
 31/05/15 **Simone Albert** (SJ-facturation)
 31/05/15 **Myriam Bianchet** (SJ-facturation)
 01/06/15 **René Collin** (ESP-service technique)

Décès

- 29/10/14 la maman de Geneviève Van der Sluys (SJ-entretien)
 20/02/15 la mère de Mireille Stevens (SJ-réveil)
 23/02/15 le frère de Solange Barriat (SJ-2A)
 24/02/15 la mère de Tony Petrucci (UAL préensionné) et belle-mère de Carole Dartois (SJ-RCM)
 25/02/15 le père de Marisa Pardini (NDH-polyclinique)
 26/02/15 Giuseppina-Léty De Fedilta (CHC-cuisine centrale)
 01/03/15 le père d'Arlette Lucas (SV-service néonatal)
 02/03/15 la mère de Bernadette Lorquet (SE-bloc opératoire)
 04/03/15 le mari de Mary Ernst (SE-gériatrie)
 07/03/15 la mère de Jacqueline Borriane (NDH-archives)
 12/03/15 le père de Marie-Rose Englebert (SE-entretien) et grand-père de Sandra Defawes (SJ et NDW-service social)
 15/03/15 la mère du Dr Michèle Bruwier (SV-NDH-gynécologie)
 15/03/15 la mère de Laure Sniekers (SV-maternité)
 21/03/15 le mari de Véronique Lothar (SJ-anatomopathologie)
 23/03/15 la mère de Sabrina Soro (SJ-3C)
 23/03/15 le père de Dominique Gustin (SV-bloc opératoire)
 31/03/15 l'épouse de Jean-Pierre Willems (CHC-conseiller général)
 31/03/15 le père de Mejreme Etemi (SJ-entretien)
 09/04/15 la mère de Géraldine Meurisse (SJ-3C)
 10/04/15 le Dr Jean Hoyoux (SV pédiatre), mari du Dr Marie-Françoise Van Den Abeele (SV pédiatre) et père du Dr Marie Hoyoux (SJ-ESP-pédiatre)
 11/04/15 le père de Rachida Machkouri (SJ-USI bleue)
 13/04/15 le père de Christiane Crits (SE-secrétariat médical)
 16/04/15 la mère de Véronique Maréchal (Résidence d'Heusy)
 29/04/15 la mère de Daniela Fuselli (SJ-3C)
 06/05/15 la mère de Christine Scholl (SJ-neurochirurgie)
 10/05/15 le Dr André-Pierre Herve (SE-chirurgie orthopédique)
 11/05/15 la mère d'Anne Seba (SV-maternité)
 16/05/15 la mère d'Anne-Marie Sonon (SE-soins intensifs)
 17/05/15 la mère de Pol Carlier (SE-laboratoire)
 19/05/15 Sœur Godelieve De Wulf (CHC-Conseil d'administration et Supérieure générale de la Communauté des Sœurs de Saint-Vincent de Paul de Deftinge)
 19/05/15 le père de Liliane Roemans (SV-chirurgie)
 20/05/15 le père de Patricia Kempener (SV-MIC) et de Marianne Kempener (SV-imagerie médicale)

In memoriam

Sœur Godelieve Dewulf

2 juillet 1942 – 19 mai 2015



Sœur Godelieve nous a quittés le 19 mai des suites d'une pénible maladie. La clinique et le groupe lui doivent énormément, ils s'associent au chagrin de sa famille et de la congrégation.

La vie de Sœur Godelieve se confond avec la clinique Saint-Vincent, où elle est arrivée en 1969 en qualité d'accoucheuse et où elle a longtemps travaillé avec 5 autres religieuses sages-femmes. En 1974, Sœur Godelieve est devenue responsable du quartier opératoire. Elle a poursuivi sa formation et est devenue en 1988 directrice du département infirmier. Lorsque Saint-Vincent a fusionné avec Sainte-Elisabeth en 1998, Sœur Godelieve a quitté la direction du département infirmier pour endosser le rôle d'administratrice déléguée du CHVE. En 2000, elle était à la manœuvre avec X. Drion dans les négociations avec B. Harmant et L. Hénon, respectivement administrateur-délégué et directeur général des Cliniques Saint-Joseph, pour créer le CHC. Elle en devint administratrice déléguée en janvier 2001. Elle s'est aussi occupée de l'encadrement de la trentaine de bénévoles de Rocourt de 2002 à 2010. Dès les premières réflexions jusqu'à la concrétisation du projet Mont-Légia, elle a été de ceux qui tiraient le projet, le considérant comme le passage obligé pour continuer la mission de l'hôpital. En 2006, succédant à Mère Hugo, elle a été nommée supérieure de la communauté des sœurs Saint-Vincent de Paul de Deftinge, Communauté de et à Rocourt, puis, en 2011, elle a succédé à Sœur Mia et est devenue supérieure générale de la congrégation.

Discrète et secrète sont les adjectifs qui viennent spontanément à l'esprit quand on évoque Sœur Godelieve. *Respect, empathie*, mais aussi *éthique, rigueur* suivent chez ceux qui l'ont connue. C'était une force tranquille, d'une grande humanité et d'une grande sensibilité sous des dehors peu loquaces. Jamais de coup d'éclat, mais toujours efficace et fiable, c'était une travailleuse de l'ombre, dans le bon sens du terme. Si elle était toujours réservée, c'était aussi une femme de tête, déterminée, qui savait prendre position. Soucieuse d'un partenariat respectueux, Sœur Godelieve a su défendre les intérêts de la congrégation dans la

fusion avec l'ACIS et ceux du CHVE dans le rapprochement avec les Cliniques Saint-Joseph.

Sous des dehors austères, elle était très moderne et faisait preuve d'une ouverture d'esprit étonnante. On pouvait lui parler sans tabou des sujets les plus difficiles: PMA, fin de vie, euthanasie, avortement. Quelle richesse elle a apportée dans les débats, soucieuse qu'elle était de l'humain et de sa réalité quotidienne. Les deux pieds dans son époque, elle avait adopté les nouvelles technologies rapidement (PC, smartphone...) et malgré l'air sérieux lié à son personnage, elle savait rire et appréciait la fête.

La famille était importante pour Sœur Godelieve. La sienne dont elle suivait faits et gestes et parlait avec plaisir, mais aussi celle des autres. Combien de fois n'a-t-elle pas rappelé aux laïques la priorité des enfants sur le travail, ou n'a-t-elle pas repris une garde puisqu'elle était là? Et quand il a fallu prendre des risques personnels pour aider une famille en difficulté, elle l'a fait. Soutenante, elle veillait au personnel, tantôt dans la vie au quotidien, tantôt pour donner sa chance à qui voulait avancer. Très attachée au site de Rocourt, elle a envoyé des cartes d'anniversaire à tous les membres du personnel pendant des années. Elle avait une grande capacité d'écoute. *Je dois réfléchir*, disait-elle. Elle prenait son temps, mais ce qui lui était dit n'était jamais perdu et on voyait qu'elle en tenait compte dans la décision qu'elle prenait par la suite.

Garder l'approche humaniste du patient au cœur de l'hôpital de demain, tel était son crédo. Les graines qu'elle a semées autour d'elle tout au long de sa carrière ont aujourd'hui germé. Son héritage fleurit déjà et les valeurs qu'elle a toujours défendues – accueillir les plus fragiles, incarner l'éthique, garder des soins et des relations faits d'humanité – sont assurées d'être partagées, préservées et développées.

Clinique Notre-Dame Hermalle | Marianne Lebrun

35 ans au service entretien



Le 31 mars, Louissette Farcy a quitté « son » service entretien pour un repos bien mérité après 35 années passées à la clinique Notre-Dame Hermalle. Parcours de cette Française née dans la Somme, mais de souche normande...

Louissette Farcy termine l'école à 18 ans. Ses parents sont agriculteurs, mais leur exploitation n'offre pas assez de travail pour l'occuper à temps plein. Elle cherche alors du travail et obtient un poste d'employée aux Etablissements Edmond Sueur, entreprise de confection de vêtements.

Elle devient responsable de l'expédition et de la finition, poste qu'elle occupe jusqu'à ses 33 ans. C'est lors d'une présentation de la collection de vêtements des Ets E. Sueur en Belgique qu'elle rencontre son compagnon. Elle s'installe peu après en Belgique et obtient du travail au service entretien de la clinique Notre-Dame Hermalle, qu'elle rejoint le 15 décembre 1980. *Lorsque la responsable du service est partie, trois ans après mon arrivée, la direction m'a proposé de reprendre la responsabilité de l'entretien et de la lingerie, se souvient-elle. Et j'y suis restée 35 ans ! La clinique, c'était ma maison, ma famille.*

Je voudrais remercier le personnel du service entretien. Même si j'ai parfois été dure avec les filles, elles ont toujours fait route avec moi. Je souhaite aussi bonne route à Cédric, conclut-elle.

Saint-Joseph | CM

Luisa Scarpone au congrès EORNA de Rome

C'est parti d'une boutade : tant qu'à proposer un sujet pour un congrès, autant à Rome qu'à Charleroi. C'est ainsi que Luisa Scarpone, Michelle Nélissen et Corinne Tollenaers, instrumentistes de chirurgie abdominale à Saint-Joseph ont réfléchi. Instrumentiste mais également enseignante en salle d'opération, Luisa Scarpone a proposé un abstract au très sérieux EORNA congress (7^e European operating room nurses congress) prévu à Rome du 7 au 10 mai dernier... et a été retenue.

La boutade est devenue une conférence de 20 minutes : L'aide opératoire : formation et aspects juridiques et financiers. *C'est une superbe expérience, résume Luisa Scarpone. On rencontre des gens du monde entier, il y a une réelle mobilisa-*



Cédric Petitjean et son équipe

| Marianne Lebrun

Le service entretien a un nouveau responsable

Suite au départ à la pension de Louissette Farcy (voir ci-contre), c'est à Cédric Petitjean qu'a été confiée la responsabilité du service entretien de la clinique Notre-Dame Hermalle.

Son parcours professionnel peut sembler... atypique. *En 2001, je suis entré à l'Ecole royale des sous-officiers à Anseremme (Dinant), nous raconte Cédric Petitjean. Ensuite, j'ai rejoint la Marine en tant qu'opérateur radio sur un chasseur de mines, le BNS Aster. En 2007, fatigué de naviguer, je suis retourné au sol, et j'ai occupé un poste de guidage des avions au sol à l'aéroport de Liège-Bierset...*

L'envie d'une autre vie, et surtout d'une vie familiale, le conduit à postuler pour un emploi de brigadier dans une maison de repos à Villers-le-Bouillet. *J'étais chargé de la gestion des équipes entretien et maintenance, mais aussi de la gestion des commandes. Ce fut une chouette expérience, dans une belle équipe, avec de beaux résultats. Puis j'ai ressenti l'envie d'évoluer, de grandir, mais j'étais dans une petite structure.*

Il répond alors à l'offre d'emploi pour un responsable du service entretien à Hermalle. *Ici, j'ai la responsabilité d'une trentaine de personnes. J'ai reçu un super accueil de la part de la direction et de mon équipe.*

Un des objectifs de Cédric Petitjean est de faire d'Hermalle une clinique de référence du point de vue propreté et hygiène hospitalière. *La clinique est très bien entretenue, par une équipe motivée et très professionnelle, et présente de bons résultats, il faut donc poursuivre dans ce sens. Très sincèrement, c'est une joie d'arriver dans une équipe aussi consciencieuse.*



tion, c'est dans ce genre de congrès qu'on peut faire avancer les choses. J'ai eu beaucoup de chance : les chirurgiens m'ont soutenue et encouragée. Ils ont compris l'effet fédérateur du congrès : les chirurgiens se sont entraînés au bloc pendant les 2 jours pour que nous puissions partir à 5 (mes deux collègues instrumentistes, Anne Vanleeuw, Joseph Weerts et moi-même). Je les remercie sincèrement pour leur soutien et pour la reconnaissance. Luisa Scarpone présentera sa conférence une seconde fois, lors du congrès organisé par le service de chirurgie abdominale les 19-20 novembre 2015.

Il ne faut jamais hésiter à pousser la porte de mon bureau, dit Quentin Dulière



| C. Marissiaux

Dr Quentin Dulière Adjoint à la direction médicale

Depuis mi-avril, le Dr Quentin Dulière a rejoint l'équipe de la direction médicale. C'est l'opportunité des rencontres qui a amené les Drs Philippe Olivier et Jean-Marie Bertrand à l'engager prioritairement comme chargé des relations avec les généralistes. Et pour cause: le parcours professionnel du Dr Dulière l'a conduit à connaître aussi bien la médecine générale que le monde hospitalier.

Etudiant en médecine à Namur puis à l'UCL, Quentin Dulière hésite un peu à faire une spécialisation, puis maintient son premier choix et opte pour la médecine générale. Un choix qu'il ne regrette pas : Quentin Dulière est un médecin de famille très heureux pendant 12 ans dans la région de Malonne. Puis l'envie de changer d'air l'atteint : solitude de la pratique, charge de travail toujours plus lourde, gardes nombreuses, nécessité d'un meilleur équilibre entre vie de famille et vie professionnelle sont autant d'explications à son intérêt soudain lorsqu'il apprend que la FIH recherche un conseiller médical. Candidature immédiate, engagement rapide, il travaille à la FIH pendant un an et demi, période pendant laquelle il fait aussi un DES en gestion hospitalière. Il est ensuite débauché par un de ses anciens maîtres de stage qui lui propose la direction médicale de l'hôpital de Malmedy (151 lits), un poste qu'il occupe pendant 8 ans. Dans le même temps, il obtient un certificat interuniversitaire de gestion et management stratégique des institutions de soins.

Engagé au CHC pour renforcer l'équipe de direction médicale, Quentin Dulière y assurera le contact avec les confrères généralistes. Il envisage sa mission selon deux axes principaux :

- la nécessité de décloisonner médecine intra- et extrahospitalière pour une meilleure prise en charge globale du patient, en s'appuyant sur une meilleure collaboration avec le médecin de famille qui connaît le patient dans sa globalité
- une vision très large de la notion de service, englobant les soins mais aussi les autres aspects de l'hôpital (relationnel, intendance, parking...), afin de satisfaire tant le patient que son médecin de famille.

Le Dr Dulière compte travailler sur deux tableaux : améliorer avec les médecins généralistes le service global rendu par l'hôpital mais également re-sensibiliser les confrères hospitaliers à l'importance de la première ligne, en visant à développer les complémentarités.

Pratiquement, il compte partir des constats soulignés par la récente enquête de satisfaction des généralistes (voir p 18). Il a la volonté de rencontrer les médecins de famille pour prioriser avec eux ce qui peut être amélioré et valider ensuite des procédures établies en collaboration. Son sens du contact, sa curiosité pour les échanges sont autant de cordes à son arc pour une mission qu'il qualifie d'enthousiasmante. Sur le plan personnel, Quentin Dulière est un bon sportif (il fait du tennis et du VTT), également passionné de photos. Agé de 45 ans, il est marié et père de trois adolescents.

Contact :
Dr Quentin Dulière
04 224 80 37 – quentin.duliere@chc.be

| ML

Agrément 152 Renouvellement du Conseil médical

C'est le mercredi 20 mai 2015 qu'ont eu lieu les élections pour le renouvellement du Conseil médical de l'agrément 152 « Les Cliniques Saint-Joseph ». En voici les résultats :

Les **17 membres effectifs** sont, par ordre décroissant du nombre de voix remportées :

1. Dr Philippe Devos, anesthésiologie-réanimation
2. Dr Arnaud Colard, gastroentérologie
3. Dr Constant Jhaes, chirurgie abdominale
4. Dr Pascal Leclercq, anesthésiologie-réanimation
5. Dr Michele Braccio, anesthésiologie-réanimation
6. Dr Olivier Lhoest, anesthésiologie-réanimation
7. Dr Olivier Plomteux, gastroentérologie
8. Dr Pierre Reginster, imagerie médicale
9. Dr Philippe Biquet, urologie
10. Dr Bénédicte Daenen, imagerie médicale
11. Dr Michèle Yerna, urgences
12. Dr Denis Brisbois, imagerie médicale
13. Dr Pierre Philippet, pédiatrie
14. Dr André Mulder, pédiatrie
15. Dr Philippe Marcelle, cardiologie
16. Dr Pierre Leroy, chirurgie orthopédique
17. Dr David Francart, chirurgie abdominale

Les **5 membres suppléants** sont, par ordre décroissant du nombre de voix remportées :

1. Dr Anne Dawance, chirurgie vasculaire et thoracique
2. Dr Frédéric Fiévet, pneumologie
3. Dr Danaï Karsera, cardiologie
4. Dr Roland Gilles, chirurgie maxillo-faciale
5. Dr Geoffrey Brands, médecine de l'appareil locomoteur

Les votes pour la composition du **Bureau** du Conseil médical ont eu lieu lors du 1^{er} « nouveau » Conseil médical le mardi 2 juin. Le Dr Constant Jhaes reste président, le Dr Philippe Devos est vice-président, le Dr Bénédicte Daenen est la nouvelle secrétaire et le Dr Arnaud Colard devient trésorier.

| E. Lambert et C. Marissiaux

Le CHC vu par les généralistes

Une enquête pleine d'enseignements

Des cliniques de qualité, alliant compétence et proximité, c'est ainsi que les médecins généralistes appréhendent le CHC, selon l'étude réalisée à l'automne 2014. Mais ils soulignent aussi quelques points à améliorer.

Menée en septembre-octobre 2014, dans le cadre d'un benchmark entre 6 groupes hospitaliers ⁽¹⁾, cette enquête a été réalisée en collaboration avec BSM management. En province de Liège, un questionnaire a été adressé par voie postale à 840 médecins généralistes, qui ont été interrogés uniquement sur les sites avec lesquels ils travaillent. Le taux de réponses a été de 17 %. Pour le Dr Samy Auachria, adjoint à la direction médicale qui coordonnait l'enquête au sein du CHC, *l'objectif de la démarche était triple: connaître l'image du CHC et de ses différents sites auprès des médecins généralistes, établir un diagnostic sur une série de critères opérationnels dans la relation de l'hôpital avec les médecins de famille et identifier les attentes non rencontrées actuellement.*

Impossible de développer ici l'ensemble des résultats, qui confirment ceux de la première enquête en 2009. D'une manière générale, les cliniques du CHC sont appréciées pour leur qualité, leur compétence et leur proximité. L'image de la clinique Saint-Joseph est celle d'un hôpital sérieux, proche d'un hôpital universitaire. Les cliniques de Waremme et Hermalle constituent des cliniques de proximité de valeur. Si les généralistes estiment que la collaboration est globalement bonne avec le CHC, ils voient l'hôpital plus comme une série de services avec lesquels ils collaborent que comme une globalité.

Selon les généralistes, les indicateurs prioritaires sont l'accessibilité téléphonique, l'efficacité de secrétariat, la communication et la collaboration avec l'hôpital, la transmission d'informations et l'obtention de rendez-vous en urgence. Selon le Dr Auachria, *il faut que le CHC améliore la communication entre médecins hospitaliers et confrères généralistes, notamment en facilitant l'accès direct aux médecins hospitaliers et en envoyant plus vite les rapports de sortie des patients.*

Le facteur humain et le dialogue avec l'hôpital sont très importants aux yeux des généralistes. C'est ce qui explique le très bon score des cliniques Notre-Dame Waremme, Notre-Dame Hermalle et Saint-Joseph, classées respectivement 1^{ère}, 3^e et 4^e sur 11 en terme de satisfaction globale. Pour la province de Liège, le Blueprint arrive en 2^e position de lecture, après Citadoc et avant CHUchotis: près d'un médecin sur deux le lit souvent ou toujours.

Une autre enquête plus ciblée (auprès de 30 généralistes), menée en collaboration avec HEC au même moment, corrobore l'importance du facteur humain, soulignant que les médecins généralistes font confiance aux médecins hospitaliers avec lesquels ils ont déjà travaillé. Pour les généralistes, les rencontres, colloques, congrès, inaugurations sont autant d'occasions de rencontrer les confrères hospitaliers et d'apprendre à les connaître. Pour Samy Auachria, *l'amélioration des liens entre le CHC et les médecins de famille constitue un enjeu pour la qualité de la prise en charge des patients.* C'est de cette enquête qu'est née l'idée de structurer et développer une relation personnalisée avec les médecins de première ligne: les généralistes sont demandeurs d'un interlocuteur privilégié pour mieux répondre à leurs attentes. Leur demande a été entendue puisque le Dr Quentin Dulière a rejoint l'équipe de la direction médicale en avril et y est chargé des relations avec les médecins généralistes (voir p 17).

⁽¹⁾ CHU Dinant Godinne UCL Namur, CHR de la Citadelle, Grand hôpital de Charleroi, Centre hospitalier Wallonie-Picarde, CHR de la Haute Senne et CHC. Au sein du CHC, la clinique Saint-Vincent n'a pas été incluse dans le panel: les généralistes ne lui réfèrent que peu de patients en raison de son activité spécifique (beaucoup de gynécologie et de psychiatrie, pas d'urgence).

Colette Pierard (projet «Tous vélo actifs»), Christine Silvestre et Stéphanie Laboureur, infirmières et membres du groupe de travail mobilité de Sainte-Elisabeth



| Eddy Lambert

Un printemps très «vélo actif» à Sainte-Elisabeth

La clinique Sainte-Elisabeth a organisé deux événements vélo au cours de ces dernières semaines. Le premier est le «Printemps du vélo», récurrent depuis que Sainte-Elisabeth participe à l'opération wallonne «Tous vélo actifs», encourageant le vélo en entreprise.

La troisième édition de cette journée, destinée à proposer des activités aux membres cyclistes de la clinique et à convaincre les autres de venir au boulot à vélo, s'est déroulée le 23 avril dernier. Au programme: stand d'information, atelier de réparation de vélos, petites balades dans Verviers et ses environs pour tester les vélos à assistance électrique – rappelons que la clinique en met trois à la disposition de ses membres – , petit-déjeuner et collation offerts au personnel.

Sainte-Elisabeth a d'autre part participé au challenge «Printemps du vélo» relevé par 22 entreprises vélo actives. Le but était d'encoder un maximum de jours de déplacement domicile-travail à vélo sur le site www.veloactif.be, entre les 20 mars et 30 avril. Sainte-Elisabeth a fait bonne figure en se classant sixième.

Le second événement est la soirée «Tous vélo actifs» coorganisée par Sainte-Elisabeth et la Ville de Verviers, elle aussi très dynamique en ce domaine, le 27 mai, à l'Hôtel Verviers. Une centaine de personnes ont participé à cette soirée au cours de laquelle la clinique a témoigné de son expérience de vélo en entreprise, et dont l'invité était l'éditeur Luc Pire, parrain de «Tous vélo actifs». Ce dernier a donné une conférence sur le thème «Le vélo pour les déplacements, est-ce vraiment possible?». Pour l'anecdote, un participant tiré au sort est reparti avec un vélo pliable offert par Decathlon.

Médiation | Eddy Lambert

Nombre stable et gestion plus efficiente des plaintes

Chaque année à l'approche des vacances, le CHC publie ses chiffres et indicateurs relatifs à la gestion des plaintes. A la fois sur son intranet, à l'attention de ses membres, et sur son site web, dans une volonté de transparence. *Peu d'hôpitaux le font*, tient à souligner le médiateur du CHC, Emmanuel Legrand. *Le rapport de gestion des plaintes que nous publions, et dont nous venons d'améliorer la lisibilité, n'est pas une obligation. Ce que la loi impose aux hôpitaux, c'est de disposer d'un médiateur chargé, entre autres, de rendre au SPF santé publique un rapport annuel sur les plaintes qui lui sont adressées.*

S'il en est le principal receveur, le médiateur n'est pas le seul acteur à enregistrer les plaintes au sein de notre institution. La direction médicale, qui le suit de près, les directions de site, l'administration patient, la direction générale, la direction du département infirmier ou encore les chefs de service le font aussi – à noter que l'on peut désormais déposer plainte en ligne sur le site du CHC. En 2014, 284 plaintes ont été reçues. Par rapport à 2013, cela a baissé en nombre (-12), mais reste égal au niveau de l'indice comparatif utilisé: 5 plaintes pour 10000 contacts patients (0,05 %).

Il s'agit ici uniquement des plaintes formellement enregistrées, précise Emmanuel Legrand. *Très souvent, les plaintes sont directement réglées par les acteurs de terrain, sans qu'elles remontent jusqu'à nous.*

L'enregistrement des plaintes permet de les comptabiliser en fonction de l'objet, de la motivation, du plaignant ou encore du service visé. *Le motif qui arrive en tête*, note le médiateur, *est d'informer notre institution d'un problème, afin qu'il ne se reproduise pas. Contrairement à ce qu'on pourrait croire, les gens ne sont pas d'office revendicatifs. Cumulées, les plaintes d'ordre financier (demande de dédommagement, rectification de facture, refus de paiement) sont toutefois majoritaires.*

Sur ces dix dernières années, le nombre de plaintes reste stable. *Ce qui a par contre évolué, c'est l'articulation entre les différents acteurs de la gestion des plaintes. La confiance a grandi et l'information circule mieux et plus rapidement entre nous, ce qui nous a fait gagner en efficience.*

Le médiateur signale enfin l'existence d'un autre outil qualité permettant de capter l'insatisfaction mais aussi la satisfaction envers notre institution: les enquêtes réalisées depuis plusieurs années au sein de nos six cliniques et huit maisons de repos. De même que les plaintes enregistrées, les réclamations, suggestions et félicitations collectées par les coordinateurs qualité sont directement transmises aux cadres responsables pour une intervention directe et efficace sur le dysfonctionnement rapporté.

Au-delà de la gestion des plaintes, ma mission se poursuit par la formulation de recommandations destinées à éviter que les manquements donnant lieu à une plainte ne se reproduisent, signale encore le médiateur. *Ces recommandations portent sur les droits du patient, mais je peux également émettre des suggestions dans d'autres domaines. Recommandations et suggestions sont aujourd'hui publiées avec le rapport de gestion des plaintes.*

| Eddy Lambert

Le comité nutritionnel devient le CLAN

Le comité nutritionnel du CHC a vu son rôle évoluer depuis sa création en 2007. Il prend aujourd'hui un nouveau tournant vers un renforcement et un élargissement de son action. Pour marquer le coup, il a décidé de changer de nom, se rebaptisant le CLAN – comité liaison alimentation et nutrition.

Le comité nutritionnel avait été créé à l'initiative des Drs Philippe Paris et Fernand Fontaine en 2005, avant le lancement des projets pilotes en matière de dénutrition du SPF santé, dans le cadre du Plan national nutrition, rappelle le Dr Samy Aouachria, qui représente en son sein la direction médicale. Devenu permanent, le comité valide désormais tout ce qui touche à la nutrition au sein de notre institution.

Le CLAN a en effet pour vocation de définir et appliquer une politique nutritionnelle globale au CHC. Il assure la liaison entre les équipes pluridisciplinaires impliquées dans les trois domaines suivants : l'alimentation (qualité de la restauration de base), la nutrition thérapeutique (régimes particuliers) et le support nutritionnel.

Cette structure compte une vingtaine de membres : médecins, diététiciens, infirmiers, pharmaciens, logopèdes... Le Dr Arnaud Colard, gastro-entérologue, en assure la présidence, secondé par Françoise Martin, coordinatrice des diététiciens au sein du pôle hôtelier.

Le CLAN est aussi là pour encourager les initiatives permettant d'améliorer la prise en charge nutritionnelle de nos patients et résidents, fait savoir le Dr Aouachria. Toute personne voulant en lancer une est invitée

à s'adresser au référent diététicien de son site qui reliaera vers notre comité. Lequel est en contact permanent avec les autres CLAN existants en Belgique, en vue d'harmoniser la prise en charge des patients et d'échanger les expériences pour améliorer les pratiques locales.

Le CLAN, enfin, continuera d'organiser des réunions d'information et des formations, comme le faisait le comité nutritionnel. Le Dr Aouachria rappelle, par exemple, la tenue des séances d'information sur l'alimentation parentérale et d'un symposium, en décembre dernier, au Cercle de Wallonie, où deux initiatives avaient été primées ⁽¹⁾. Le comité nutritionnel a également contribué à la mise en place de la clinique du surpoids de Saint-Joseph.

⁽¹⁾ Celles d'Alexandro Maniglia, sur le thème « La pleine conscience en ateliers diététiques et psychologiques pour améliorer l'évolution de patients cancéreux en phase de cachexie avérée », et de Laura Gilles, diététicienne à Saint-Joseph et l'Espérance, relative au régime pauvre en FODMAP (acronyme désignant un groupe de glucides).

| Eddy Lambert

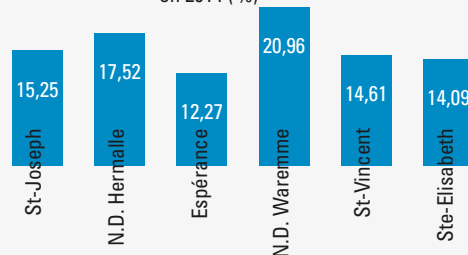
De bonnes raisons de maintenir la campagne de vaccination contre la grippe

La participation à la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière organisée par le CHC pour ses membres est restée stable en 2014. Le taux avait chuté à 12% en 2011, en pleine tempête médiatique autour du vaccin contre la grippe H1N1. Depuis, il remonte petit à petit : 17% en 2013 et 17,6% en 2014. Une tendance observée dans d'autres hôpitaux belges, français et suisses.

Ces chiffres incitent bien évidemment le comité de pilotage « vaccination antigrippale » à poursuivre sa campagne annuelle – la prochaine sera annoncée dans L'InfoSites du mois de septembre. L'ensemble des membres du CHC, personnel salarié, prestataires indépendants et volontaires, peuvent se faire vacciner gratuitement.

Il est important de se faire vacciner non seulement pour notre propre santé, mais également pour protéger nos patients et nos enfants, rappelle le Dr Samy Aouachria, adjoint à la direction médicale à la tête du comité de pilotage.

Taux de couverture vaccinale antigrippale des cliniques du CHC en 2014 (%)



Un autre argument s'ajoute à celui, primordial, de la sécurité sanitaire. Bien plus intense en 2014-2015 qu'en 2013-2014, l'activité grippale a provoqué de nombreuses absences au travail, en particulier lors du pic de février dernier. Certains services ont connu des problèmes d'organisation et de surcharge de travail en raison d'absences imprévues, remarque le Dr Aouachria. Ce pic a laissé des traces, je pense. Des personnes avaient voulu se faire vacciner, mais s'y étaient prises trop tard. Le taux de vaccination pourrait donc augmenter lors de notre prochaine campagne. Le comité de pilotage va également analyser les facteurs de réticence de notre personnel soignant à la vaccination antigrippale.

Cette année encore, le comité de pilotage bénéficiera de la collaboration des médecins urgentistes sur certains sites, collaboration qu'il songe à étendre à toutes les entités à l'avenir.

| M. Lebrun

12 et 13 septembre

1^{er} « Relais pour la Vie » à Ans



La Fondation contre le cancer est présente dans de nombreuses villes avec son « Relais pour la Vie ». Le principe de cette manifestation est simple: des équipes, parrainées ou sponsorisées, se relayent pendant 24 heures, symbolisant ainsi le combat de chaque instant mené par les patients, leurs proches et les soignants. Chacun court ou marche, selon ses possibilités physiques, mais à tout moment, une personne par équipe doit être présente sur le parcours. Le « Relais pour la Vie » n'est donc pas une compétition sportive. C'est simplement l'occasion de se rassembler et de se mobiliser contre la maladie.

Le CHC est partie prenante dans certains « Relais pour la Vie »: à Visé via la clinique Notre-Dame Hermalle ou encore à Verviers grâce à l'action de la clinique Sainte-Elisabeth. Et aujourd'hui à Ans, via la clinique Saint-Joseph, où un premier « Relais pour la Vie » se tiendra les 12 et 13 septembre, au Stade Gilles Magnée (rue Gilles Magnée 87 à 4430 Ans).

Afin de récolter un maximum de fonds au profit de la recherche contre le cancer, les équipes participantes organisent des activités avant et pendant le « Relais pour la Vie ». Un comité organisateur s'est créé autour du Dr Marie-Pascale Graas, oncologue. Une première équipe est née, « CHC Dream Team », dont le capitaine est Marie-Anne Rosa, secrétaire du service d'oncologie.

| M. Lebrun

13 et 14 juin

2^e édition du « Relais pour la Vie » Visé



Belle participation lors de la soirée zumba...



Cette année encore, la clinique Notre-Dame Hermalle était partie prenante de la 2^e édition du « Relais pour la Vie » Visé, par l'intermédiaire de deux équipes: « One day for life » pour l'hôpital de jour et « Les fées ailées » pour le CD7.

Emmenées par leur capitaine d'équipe respectif, Liliane Pleyers et Marie-Christine Lauria, ces deux équipes affichaient déjà au compteur près de 13000€ de bénéfices au profit de la Fondation

A l'heure de boucler cette édition, deux activités au profit du « Relais pour la Vie » Ans sont programmées: un grand barbecue suivi d'une soirée dansante le samedi 20 juin à l'initiative de l'hôpital de jour de la clinique Notre-Dame Waremme et une balade gourmande le dimanche 28 juin à l'initiative de la « CHC Dream Team ».

D'autres activités seront encore organisées, dont un cours de zumba sur la place Saint-Lambert le 6 septembre. Toutes les informations seront publiées sur intranet, soyez attentifs.



Comment soutenir le « Relais pour la Vie » Ans ?

Rendez-vous sur le site www.relaispourelavie.be/relays/ans-2015 pour :

- Faire un don
- Rejoindre une équipe
 - > Sélectionnez l'équipe de votre choix et cliquez sur « Rejoindre »
 - > Complétez le document et payez 10€ en ligne (reversés à la Fondation contre le cancer)
 - > Idéalement, contactez le capitaine de l'équipe, afin de l'informer de vos disponibilités horaires
- Former une équipe

Rendez-vous également à Ans les 12 et 13 septembre !

contre le cancer à l'heure de boucler cette édition, soit près d'un mois avant le rendez-vous des 13 et 14 juin.

Grâce à l'organisation d'un super spaghetti, d'une soirée zumba et d'une marche familiale, l'équipe « One day for life » a récolté près de 10000€. Le reste a été apporté par « Les fées ailées » via la vente de lasagnes et l'organisation d'un super boulets-frites. Et ce n'était pas fini ...

Dans la tête de chacun, souvenirs d'ambiance, de convivialité et de participation en nombre !

Les capitaines souhaitent adresser leurs félicitations et remerciements aux membres des deux équipes ainsi qu'à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation et à la réussite des différentes activités proposées.

CHC – Pawa | Marianne Lebrun

Une très belle aventure humaine qui se poursuit

Le jeudi 12 mars, à la clinique Saint-Joseph, a eu lieu la signature d'une nouvelle convention de partenariat entre le CHC et l'hôpital de Pawa, en République démocratique du Congo.

L'histoire de ce partenariat est déjà longue, puisqu'elle remonte à 2007. Après une première convention d'une durée de 5 ans, un renouvellement a été signé pour 3 ans en 2012. Le CHC a à nouveau décidé de poursuivre cette relation avec l'hôpital de Pawa pour 5 ans, au travers de l'ONG de coopération médicale Memisa et de son projet *Hôpital pour hôpital*.

Cet engagement institutionnel du CHC est soutenu, en interne, par un groupe de travail qui a mobilisé de nombreuses personnes au travers d'activités diverses pour récolter des fonds, a rappelé Alain Javaux, directeur général du CHC, dans son mot d'introduction. Toutes ces initiatives ont permis que ce partenariat soit porté par une somme d'engagements individuels et par toute l'institution. Hôpital pour hôpital est avant tout un projet d'échanges, une très belle aventure humaine qui doit nous enrichir tous, a-t-il déclaré pour conclure, avant de céder la parole au Dr Frank De Paepe, directeur général de Memisa.

Après la signature de la convention par Alain Javaux et le Dr Philippe Olivier, directeur médical, pour le CHC et le Dr Frank De Paepe pour Memisa, la soirée s'est clôturée par un drink.

C'est également à l'occasion de cette rencontre qu'a eu lieu le vernissage de la nouvelle exposition photos de Memisa. Elle est le fruit de Lieve Blancaert, photographe belge, et présente quelques-unes de ses plus belles photos relatives à la maternité et aux conditions de l'accouchement prises lors de ses voyages en Afrique subsaharienne. Après Saint-Joseph, l'exposition a été présentée sur les autres sites du CHC durant une quinzaine de jours.

Et une quatrième mission d'observation à Pawa en juin

C'est désormais presque une tradition : tous les 2 ans, Memisa et le CHC envoient deux observateurs en mission à Pawa. Ce quatrième voyage d'immersion aura lieu du 13 au 25 juin. Comme pour chaque départ, un appel à candidatures a été lancé, auquel 25 personnes ont répondu. Le choix du jury s'est finalement porté sur Anne-Christine Julien, infirmière aux soins intensifs à Saint-Joseph et David Toupane, archiviste à Saint-Joseph également.

Pour le voyage, ils seront accompagnés de nos deux représentants 2013, Lino Spapen et le Dr Denis Brisbois, qui profitent de l'organisation proposée par Memisa pour retourner à Pawa sur fonds propres.



A l'avant-plan, Anne-Christine Julien et David Toupane ; à l'arrière-plan, Lino Spapen et le Dr Denis Brisbois

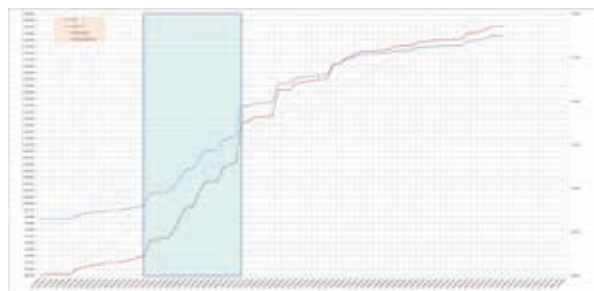
Réseau Santé Wallon | Dr Philippe Olivier, président RSW

Bilan de la quinzaine liégeoise

Du 16 au 27 mars 2015 était organisée, pour l'ensemble des hôpitaux liégeois ⁽¹⁾, la quinzaine du Réseau Santé Wallon (RSW), première grande initiative pour faire connaître cet outil au grand public.

A la manœuvre, l'ALTEM (association liégeoise de télématique médicale), relais liégeois du RSW, dont le but était d'accélérer l'inscription volontaire des patients en déployant des stands dans chaque hôpital, stands desservis par des hôtesses formées spécifiquement pour pouvoir interagir avec le public.

Dans le même temps, les hôpitaux étaient invités à communiquer vers les médecins hospitaliers pour leur montrer concrètement les avantages que peut représenter la consultation, via Omnipro (dossier électronique du CHC), du RSW pour un patient donné : tous les protocoles, courriers, résultats, sont en effet disponibles avec un résumé actualisé en permanence du dossier du médecin traitant.



Le CHC mis à l'honneur lors du séminaire BEI – Région wallonne



En 10 jours, cette campagne, bien relayée par la télévision locale, la presse écrite et les radios, a permis d'enregistrer plus de 5 000 inscriptions supplémentaires. Effets de bord: le RSW a été invité au Salon Papillon aux halles des foires de Coronmeuse, et un stand a été installé à l'occasion de leur bal annuel de médecine, à la demande des étudiants.

Plus on inscrit de patients, plus on publie de documents: l'impact de la quinzaine sur le niveau de publication du CHC est illustré par le graphique ci-contre: 7 fois plus de documents publiés pendant l'action RSW. Sur les mois de mars et d'avril, le CHC a publié quotidiennement près de 5 protocoles, résultats, courriers,... par lit hospitalier, ce qui le place en tête de peloton! Bientôt 10% des wallons seront inscrits, pour lesquels 10 millions de documents sont disponibles, via le RSW dans Omni-pro et de manière sécurisée.

Une action commune avec toutes les mutuelles francophones est en cours de préparation afin d'augmenter encore ces chiffres et assurer ainsi, tous ensemble, une meilleure prise en charge des patients, car quand l'information circule, il y a plus de sécurité et de qualité.

⁽¹⁾ 17 sites hospitaliers soit les 6 sites du CHC, les 4 du CHU, les 3 du CHR, les 2 du CHBAH, le CHRH et la clinique André Renard.



Signature du contrat par Christophe Lacroix et Maxime Prévot, respectivement ministres wallons du budget et de la santé, Pim van Ballekom, vice-président de la BEI, et René Thissen, Xavier Drion, Alain Javaux et Xavier Meert pour le CHC



Le 23 mars dernier, la Région wallonne et la Fédération Wallonie-Bruxelles ont organisé une matinée de rencontres entre porteurs de projets et experts de la Banque européenne d'investissement (BEI). Pour cette première, pas moins de 250 porteurs de projets se sont réunis au Palais des Congrès de Namur. Tant le monde politique, représenté notamment par Rudy Demotte, Christophe Lacroix, Paul Magnette, Maxime Prévot, que le vice-président de la BEI, Pim van Ballekom, ont souligné la stratégie wallonne de redéploiement économique et l'importance de trouver des solutions de financement, insistant sur l'investissement productif, la croissance et l'emploi. Interrogé par la RTBF, Maxime Prévot, ministre wallon de la santé, a reconnu que sans la BEI, *cela aurait été éminemment plus compliqué de concrétiser le projet (du CHC) qui s'inscrit dans un processus de rationalisation tel que nous le souhaitons pour la Wallonie*. De son côté, Pim van Ballekom a précisé qu'il n'y avait pas de quota, mais que *c'est la qualité des projets qui décide quand il y a investissement ou pas*.

Représenté par René Thissen, président du CA, Xavier Drion, administrateur délégué, Alain Javaux, directeur général et Xavier Meert, directeur général adjoint et directeur financier, le CHC a ainsi pu présenter le dossier MontLégia aux autres porteurs de projets présents dans la salle. *C'est une belle reconnaissance pour notre dossier. Tant les experts de la BEI que le monde politique ont souligné le professionnalisme avec lequel il a été monté*, se réjouit Alain Javaux. *Signer la convention de collaboration dans le cadre d'une conférence de presse permet d'apporter une nouvelle visibilité à notre projet, reconnaissons que cela fait plaisir*.



Le délai de réalisation d'InfoSites ne nous permet pas d'être parfaitement en phase avec les dernières évolutions du chantier. Rendez-vous sur intranet et internet pour les dernières étapes du chantier.



Clinique du MontLégia | CM

L'évolution sur le terrain

La réalisation de la bretelle de sortie d'autoroute côté hôpital avance bon train. Pour rappel, l'objectif prioritaire, c'est de finaliser une rampe d'accès qui desserve le chantier et permette d'acheminer les matériaux sans transiter par le quartier. La pose du pont proprement dit est prévue pour le premier trimestre 2016.

Le lot 0, soit la démolition de la cheminée, le terrassement et l'assainissement du terrain, sera finalisé fin juin, lorsque le CHC aura reçu les certificats de validation des opérations d'assainissement. Ces certificats sont en effet indispensables pour démarrer le lot 1 – gros œuvre.

Ce lot gros œuvre a déjà fait l'objet de différentes réunions de préparation, toutes marquées par une approche très professionnelle de la part des entreprises partenaires (Bam Galère, CFE, CIT Blaton, Moury construct). Les bungalows de chantier ont été installés début mai. Juin a permis d'acheminer le matériel du chantier, notamment celui destiné à la pose des pieux. Au total, ce sont 2000 pieux qui doivent être coulés dans le sol du futur hôpital. Une réunion d'information pour les riverains s'est tenue mi-juin afin de leur présenter cette étape importante du chantier.

Le lot 2 – façades – a également été attribué à une association momentanée de plusieurs fournisseurs: Belgometal, Groven, Allard et LMP. Ce travail, plus long, fait déjà l'objet de préparation. Même remarque pour les futurs raccordements de l'hôpital aux systèmes de distribution de gaz, d'eau, d'électricité ou réseau de fibre optique.

Sur le plan administratif

Le volet équipement

La méthodologie du projet d'équipement compte quatre grandes étapes:

- établir les besoins des utilisateurs: quel besoin dans quel local?
- réaliser l'inventaire des avoirs: quels équipements pourrions-nous déménager?
- évaluer le delta et évaluer ce qu'il faut acquérir
- réaliser les cahiers de charges des nouveaux équipements

La première étape continue d'avancer bon train et la deuxième a débuté en juin sur la clinique Saint-Vincent. Magellan, une entreprise spécialisée, a été engagée pour mettre à disposition les ressources humaines nécessaires à l'étiquetage des différents équipements présents dans les locaux du CHC. Un duo mixte parcourt donc actuellement les différentes unités de nos bâtiments pour y apposer des codes-barres sur le matériel visé qu'il soit administratif (bureaux...), médical (monitorings...), logistique (chariots...) ou de soins (porte-sérum...).

Le recensement des équipements est prévu tout au long du second semestre 2015:

- Saint-Vincent: juin – juillet
- Saint-Joseph: juillet à octobre
- Espérance: octobre – novembre

Pour un inventaire de qualité, tout le matériel de votre unité doit être présenté au personnel de la société Magellan. Nous comptons sur votre collaboration! Avec votre aide, il limitera au maximum les désagréments organisationnels et veillera à garantir la continuité des soins.

