



CHeCk-up

le magazine des patients du CHC

Emportez-moi!

**Le Réseau
senior fête
ses 20 ans**

FERTIL-PLAN
Planifier sa fertilité

L'ACCREDITATION
Objectif 2018 pour le CHC



CHeCk-up est une publication du CHC à destination des patients/résidents et des visiteurs

4 numéros par an



DANS CE NUMERO

- 3 **Le Réseau senior fête ses 20 ans**
- 8 **Fertil-Plan**
Un nouveau programme pour planifier sa fertilité
- 10 **Gynécologie / endocrinologie**
Deux consultations en une pour les jeunes filles
- 11 **Sport chez l'enfant et l'adolescent**
Un programme plein de PEPS au CHC
- 12 **Le métier de logisticien de bloc opératoire**
- 14 **L'accréditation : objectif 2018 pour le CHC**

Editeur responsable : Alain Javaux

Réalisation, conception et coordination : service communication

Rédaction : Eddy Lambert, Catherine Marissiaux, Vinciane Pinte

Graphisme : Valérie Sprumont

Photographies et illustrations : CHC, Asymetrie, Daniel Ghaye, iStock, Eddy Lambert, Sabine Masciarelli, Miysis

Tirage : 12.000 exemplaires

ISSN : 2593-0516

www.chc.be   



Résidence
Notre-Dame de Lourdes
quai Mativa 43
4020 Liège
04 340 41 00



Résidence
La Vierge des Pauvres
rue des Fawes 58
4141 Banneux
04 360 82 90



Résidence
Carrefour Saint-Antoine
avenue Nusbaum 21
4141 Banneux
04 228 61 00



Résidence
d'Heusy
Drève de Maison-Bois 2B
4802 Heusy
087 63 80 00



Résidence
Saint-Joseph
rue du Pensionnat 7
4837 Membach
087 74 22 73



Résidence
Les Peupliers
rue Jean Verkruyts 23
4681 Hermalle /s Argenteau
04 374 81 00



Résidence
Saint-Joseph
rue de Landen 29
4287 Racour
019 63 03 00



Résidence
Saint-Charles
rue Jean Tousseul 19
5300 Landenne s/ Meuse
085 82 57 15



20 ans
Réseau
senior



Frédéric Cnocquart,
directeur du Réseau senior

Le Réseau senior fête ses 20 ans

Le Réseau senior du CHC est né de la volonté de créer un véritable pôle pour répondre aux besoins des personnes âgées de la région liégeoise. 20 ans après sa création, la mission de ses 8 maisons de repos reste la même : accueillir, avec respect et dignité, les personnes valides, en perte d'autonomie physique et/ou psychique, invalides, désorientées ou convalescentes.

On estime qu'en 2050, 25% de la population aura plus de 65 ans et qu'une personne sur cinq de plus de 75 ans connaîtra des problèmes de dépendance. Espérance de vie qui augmente, durée limitée des séjours hospitaliers, cercle familial qui diminue : face à ces évolutions sociétales, le CHC a décidé de développer son propre Réseau senior, en complémentarité avec ses compétences médicales et hospitalières.

Nous sommes en 1998. Le CHC reprend alors quatre maisons de repos : les deux maisons de repos de Banneux (Carrefour Saint-Antoine et La Vierge des Pauvres), la résidence Notre-Dame de Lourdes à Liège et Saint-Joseph à Membach. Les résidences Saint-Joseph à Racour, Les Peupliers à Hermalle, Heusy et Saint-Charles à Landenne rejoindront le réseau dans la foulée. En tout, plus de 700 seniors (707 pour être précis) y sont pris en charge.

Pénurie de places d'accueil

En Wallonie, l'enveloppe publique globale pour la prise en charge en maisons de repos est de l'ordre de 950 millions d'euros. Parce qu'il s'agit d'un secteur subsidié qui représente un coût majeur pour la collectivité, cette enveloppe est fermée, et on ne peut pas, malgré les longues listes d'attente, créer de nouvelles places d'accueil sans

autorisation. La tendance voulue par les autorités est clairement à l'aide au maintien à domicile. Cela passe par l'octroi de subsides pour aménager le rez-de-chaussée du senior et la mise en place d'un service d'aide à domicile. Ce maintien au domicile explique pourquoi les résidents que nous accueillons sont beaucoup plus dépendants qu'il y a 10 ans, indique Frédéric Cnocquart, directeur du Réseau senior.

Création prochaine de 198 places et de 100 emplois

En 2010 et 2012 cependant, le CHC reçoit l'autorisation de créer 198 nouvelles places d'accueil. Cela se concrétise par l'extension de notre résidence de Landenne, à travers une nouvelle aile de 33 chambres, et par la construction d'un nouveau bâtiment à Heusy. D'ici une grosse année, la CHC commencera aussi la construction d'une maison de repos de 102 lits à Ans, qui regroupera, dans une structure commune, parents vieillissants en perte d'autonomie et leur enfant handicapé adulte (voir page 5).





Résidence Notre-Dame de Lourdes

« A l'origine, c'était une congrégation religieuse »

La résidence Notre-Dame de Lourdes est la seule des 8 maisons de repos à se situer en ville, quai Mativa à Liège, en face du parc de la Boverie. Créée par une congrégation religieuse il y a une centaine d'années, elle intègre le Réseau senior du CHC en 1998. Maison de repos classique, maisons de repos et de soins, résidence-services, lits pour courts séjours, cet établissement propose un panel complet de services.

A l'origine, Notre-Dame de Lourdes était une maison de retraite de 30 lits gérée par une congrégation religieuse. Des sœurs s'occupaient de dames âgées et une infirmière passait effectuer les soins. *Cela paraît relever d'un autre âge, tant le secteur des maisons de repos est devenu strict au niveau des normes. Le professionnalisme de la prise en charge a remplacé la bonne volonté,* résume Françoise Tellings, qui dirige l'établissement depuis 1994. Les sœurs ont ainsi laissé la place à une équipe multidisciplinaire d'infirmier(e)s, d'aides-soignant(e)s, de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, de logopèdes, d'éducateurs spécialisés et d'une assistante sociale. Soit 90 personnes au total, en ce compris le personnel administratif, d'entretien et de cuisine, pour s'occuper de 130 résidents.

« Nos résidents sont plutôt d'origine citadine, tandis que les 7 autres établissements du groupe accueillent des résidents qui proviennent de la campagne »

Notre-Dame de Lourdes compte 26 lits de maison de repos, 77 lits de maison de repos et de soins pour les résidents qui ont besoin d'une assistance médicale et paramédicale permanente, une partie « Cantous » pour les personnes désorientées et une ré-

sidence-services de 12 appartements occupés par des personnes âgées autonomes. *Il s'agit d'appartements sécurisés attenant à la maison de repos, où il est possible de recevoir de l'aide 24 heures sur 24 en cas de problème. On peut y vivre seul ou en couple et bénéficier de services de la maison de repos, comme les repas par exemple.*

Enfin, Notre-Dame de Lourdes offre la possibilité de courts séjours, d'une durée limitée dans le temps (maximum 90 jours par année civile) avec retour à domicile après. *Cela s'adresse surtout à des personnes convalescentes, mais aussi à des seniors dont la famille part en vacances, dont les proches ont besoin de souffler ou doivent réaliser des aménagements pour adapter la maison du senior. Parfois, c'est une façon de faire un test de vie en communauté.*



Françoise Tellings,
directrice de la résidence
Notre-Dame de Lourdes



LE RESEAU SENIOR EN QUELQUES CHIFFRES

La Belgique compte 135.000 lits en maisons de repos, dont 48.400 en Wallonie, répartis sur 625 établissements. Le secteur est géré par le public (29%), le privé (50%) et l'associatif (21%) dont fait partie le Réseau senior du CHC, structuré en asbl.

Le Réseau senior du CHC compte 8 maisons de repos, 7 dans la Province de Liège et 1 à Landenne, dans la Province de Namur. Soit un total de 707 places d'accueil. 550 collaborateurs y travaillent, majoritairement du personnel soignant, soit 350 équivalents temps plein.

Il y a différentes formules selon l'état de santé et le degré d'autonomie de la personne :

- maisons de repos (247 lits)
- maisons de repos et de soins pour les résidents qui nécessitent une assistance médicale et paramédicale permanente (368 lits)
- résidence-services où le résident autonome a son propre appartement (22 appartements)
- lits pour courts séjours (70 lits)

Le prix moyen de la prise en charge au sein du Réseau senior est de 46 euros par jour, ce qui rejoint la moyenne wallonne en vigueur.

La richesse des activités proposées

« On mise beaucoup sur l'intergénérationnel »

Cabaret, dégustation de crêpes pour la chandeleur, voyage à la mer, séances de lecture pour les enfants de l'école voisine, etc., les activités organisées dans les 8 maisons de repos ne manquent pas pour que les résidents se sentent bien.

Malgré le handicap, malgré la maladie, le Réseau senior organise tout au long de l'année des activités adaptées, pour que nos résidents soient un maximum dans la vie, insiste Françoise Tellings. Il y a par exemple un cours de gym dispensé par un kiné et les enfants



PROJET ALTERNATIF À ANS

Le senior et son enfant non autonome sous le même toit

C'est une première en Belgique : le CHC va construire un bâtiment qui aura la particularité d'associer maison de repos et centre de séjour pour handicapés adultes. Ce qui permettra aux parents âgés d'être pris en charge sous le même toit que leur enfant en situation de dépendance.

Ce concept singulier qui n'existe nulle part ailleurs en Belgique, est sur le point de voir le jour à Ans, rue du Cimetière. Le CHC s'apprête à y construire une maison de repos de 102 lits, relié directement à une résidence pour adultes en situation de handicap. Cela répond vraiment à une demande qui nous est formulée depuis plusieurs années de pouvoir accueillir en maison de repos des parents vieillissants ayant un enfant en situation de handicap, suite à un accident de la route, un AVC, etc., déclare Frédéric Cnocquart, directeur du Réseau senior. A la jonction entre les 2 bâtiments, l'agora centrale comprendra un espace de rencontre, un magasin, un coiffeur, un coffee corner et un restaurant où l'on cuisinera devant les résidents.

de l'école d'à côté se joignent à nos résidents. Pour la Saint-Nicolas, les enfants du personnel viennent nous rendre visite. Toute une série d'activités visent à stimuler les sens, comme des cours de



cuisine et de relaxation, par exemple. A Membach, on a mis en place un marché de Noël où 15 chalets proposent du vin chaud, des tricots et confections de nos résidents. On a la volonté d'inscrire nos maisons de repos dans la vie locale, de s'y investir, souligne le directeur du Réseau senior, Frédéric Cnocquart.

Un cabaret pour fêter les 20 ans

A noter également les 2 grands temps forts de l'année 2017. Une croisière sur la Meuse en mai, qui a réuni plus de 220 personnes issues des 8 maisons de repos, soit 170 résidents et 50 membres du personnel. Ensuite, un grand cabaret, organisé pour tous les résidents à Banneux. Après un repas de midi, le spectacle était assuré par des artistes. Mais en 2018, comme c'est l'année de nos 20 ans, on veut marquer le coup. Ce sont donc les membres du personnel eux-mêmes qui organisent le cabaret, s'amuse le directeur du Réseau, qui fait lui-même partie des animateurs de cette après-midi festive.



Une approche basée sur la bienveillance

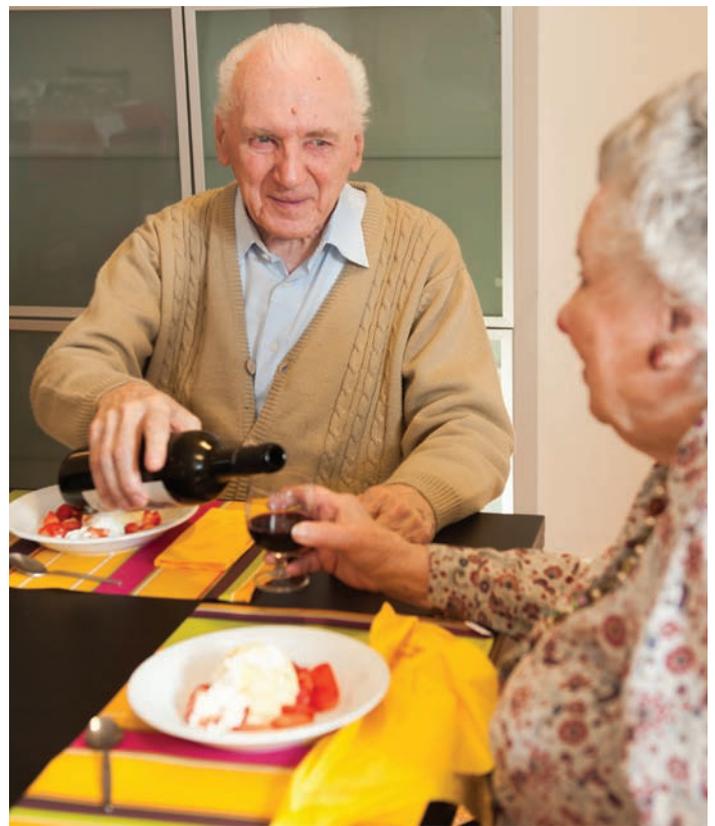
Pour travailler au contact de personnes âgées, fragilisées par la maladie et/ou en situation de grande dépendance, les compétences techniques ne suffisent évidemment pas. Le Réseau senior met fortement l'accent sur certaines valeurs, tant entre collègues qu'envers les résidents.

Dans nos métiers, la technique ne suffit pas. Mais la sympathie non plus. Il faut l'alliance de l'empathie et du professionnalisme, insiste Françoise Tellings, qui compte 24 années d'expérience.

Le Réseau senior développe une approche holistique, c'est-à-dire que tous les aspects de la personne sont pris en compte. L'aspect psychologique, sa santé, son histoire, ses attentes. Le résident est toujours au centre de la réflexion. Il est acteur de ce qui est bien ou pas bien pour lui. Quant à sa famille, elle a une place importante dans cette approche. S'il n'y en a pas, le personnel pallie son absence, résume Frédéric Cnocquart.

Comme à la maison

On veille aussi à créer une ambiance chaleureuse et familiale. Nos résidents sont ici chez eux. Leur chambre, c'est leur domicile. Quand un membre du personnel y rentre, il s'y considère en visite. En misant



sur des valeurs humanistes de respect, de bienveillance et de dignité, tout le monde se sent bien. Que ce soit le personnel ou les résidents. C'est vraiment notre marque de fabrique, ce qui nous distingue du secteur commercial.

« Quand on accueille des étudiants stagiaires et qu'ils souhaitent travailler chez nous par la suite, on est attentif à ce qu'ils partagent ces valeurs »



TATIANA NARYZHNYAYA

Coordinatrice des soins du Réseau senior

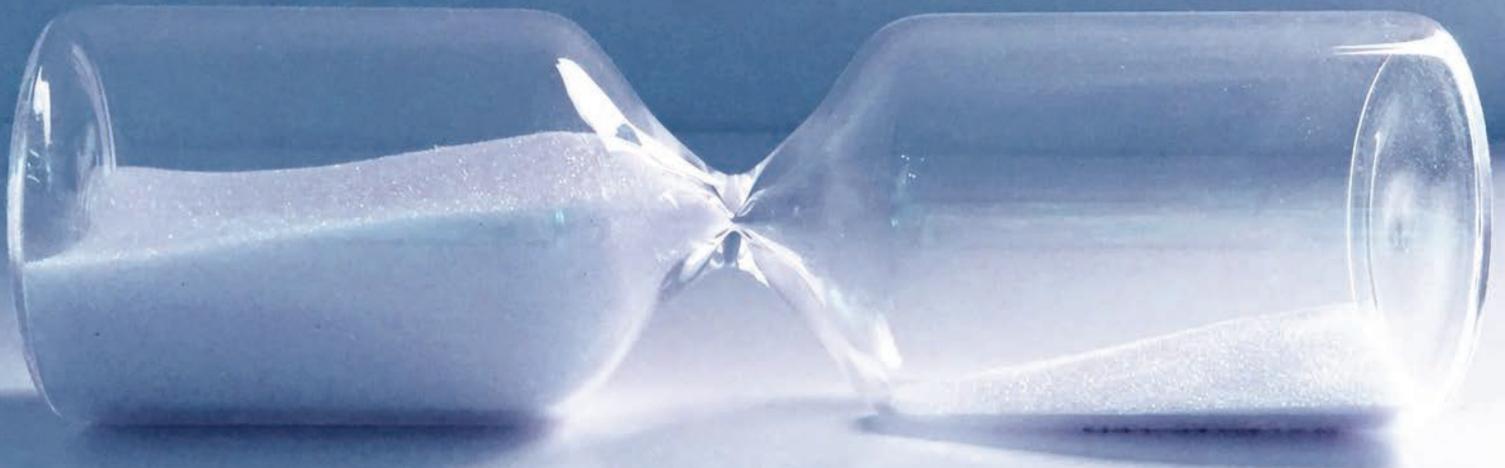


Tatiana est responsable de la mise en place des projets qui améliorent la qualité au sein des 8 maisons de repos du groupe. Que ce soit pour la préparation des médicaments, l'alimentation, la sécurité ou l'hygiène, elle implémente des procédures qui visent l'amélioration continue. Cela concerne également le personnel, son bien-être au travail et sa formation.

Le PSPA (projet de soins personnalisé et anticipé), par exemple, est un outil actuellement mis en place au sein du Réseau senior, qui permet aux résidents de communiquer leurs volontés de fin de vie. *Il s'agit d'un document dans lequel le résident exprime ses envies et ses non-envies. Ça lui permet d'être acteur de sa prise en charge et de maîtriser sa fin de vie : est-ce que je veux être réanimé ? Quid de l'acharnement thérapeutique ? etc. Mais sans jamais figer les choses. Il peut à tout moment changer d'avis, modifier le document. Le personnel soignant l'entoure dans l'élaboration de cet outil qui se veut évolutif.*

Autre axe de travail : la maîtrise des infections liées aux soins. Tatiana a ainsi dispensé des séances d'information au personnel puis aux résidents sur l'hygiène des mains. *Cet hiver, j'ai mis l'accent sur les infections respiratoires et en 2018, j'attirerai l'attention des résidents sur l'hygiène bucco-dentaire.* Tous les 2 ans, Tatiana réalise également le dépistage MRSA, qui vise à détecter d'éventuelles bactéries multi-résistantes. *Dans une vie en communauté, avec des résidents intubés, perfusés et donc fragilisés au niveau infectieux, c'est très important de pratiquer des dépistages réguliers et de réagir très vite.*

Plus d'infos sur le Réseau senior du CHC ? www.chc.be/reseau-senior



FERTIL PLAN

ma fertilité d'aujourd'hui pour demain

Fertil-Plan

Un nouveau programme pour planifier sa fertilité

S'agissant de la procréation, le profil des parents a beaucoup évolué ces dernières décennies. Avoir un enfant, fonder une famille ou l'agrandir s'inscrivent aujourd'hui dans un large ensemble de projets de vie et demandent donc, pour beaucoup de femmes et d'hommes, réflexion et planification.

C'est pourquoi notre centre de PMA (procréation médicalement assistée), situé à la clinique Saint-Vincent (Rocourt), propose une nouvelle approche appelée Fertil-Plan : suivant la logique inverse des plannings familiaux qui, depuis les années 1960, aident les femmes à maîtriser leur contraception, nous proposons aux femmes et aux hommes, en couple ou pas, un accompagnement pour mieux planifier leur fertilité.

L'âge auquel les femmes mettent au monde leur premier enfant a nettement augmenté depuis 40 ans, souligne le Pr Annick Delvigne, responsable de notre centre. Il est actuellement de

28 ans en Wallonie et 29 ans à Bruxelles. L'allongement de la scolarité et la plus grande indépendance des femmes font que certaines d'entre elles construisent leur projet parental au-delà de 30 voire 35 ans, à un moment de la vie où la fertilité commence à chuter.

Passé l'âge de 35 ans, la fertilité (taux de conception après un an) moyenne baisse en effet de 74% à 54% - à quoi s'ajoute la moindre efficacité de la procréation médicalement assistée. Le risque de ne pas pouvoir avoir d'enfant passe de 9% avant l'âge de 30 ans à 30% au-delà de 35 ans.

Inspiré des FAC clinics danoises

Dans le souci d'éclairer le patient, de l'aider à anticiper, notre centre de PMA a développé le programme Fertil-Plan en collaboration avec le CHU Saint-Pierre (Bruxelles). Il s'inspire du modèle danois des FAC (*Fertility Assessment and Counselling*) clinics - des cliniques d'évaluation et de conseils sur la fertilité - et s'adresse aux femmes désireuses de programmer sereinement leur future grossesse ainsi qu'aux hommes. L'objectif est d'aider le patient à prendre sa décision, en ayant connaissance des difficultés de procréation liées à l'âge, à son histoire personnelle, à son mode de vie.

Nous constatons qu'il y avait un déficit d'information, note le Dr Yves Lebrun, gynécologue. Un grand nombre de patientes pensent être fertiles quels que soient leur âge, leur état de santé, l'éventuel traitement médical suivi. Dans notre centre, nous nous retrouvons parfois face à des situations dramatiques qui auraient pu être évitées si la patiente était venue nous voir deux ou trois ans plus tôt.

Une approche spécifique comme Fertil-Plan, menée par des spécialistes de la fertilité, s'avère utile pour accompagner les patients voire leurs médecins dans la prise en charge des pathologies systémiques qui peuvent nuire à la procréation. Si le temps presse, ou que la situation du patient risque de devenir irréversible, il existe différents moyens de préserver son potentiel reproductif, tels que la congélation des ovocytes ou du sperme.

La prévention et la prise en charge des facteurs de risque permettent de rassurer les personnes quant à leur futur projet parental, conclut le Pr Delvigne. Nous anticipons les éventuelles difficultés de procréation pour tâcher d'éviter les déceptions dues à un manque d'information.

PRATIQUEMENT

• Centre de PMA du CHC
Clinique Saint-Vincent
Rue François Lefèbre 207 - 4000 Liège (Rocourt)
2^e étage

Dr Yves Lebrun - Pr Annick Delvigne

pour un rendez-vous

• 04 239 47 75 (du lundi au vendredi, de 8 à 16h)
www.pma.chc.be/fertil-plan



Pr Annick Delvigne,
responsable du centre
de PMA



Dr Yves Lebrun,
gynécologue

UN BILAN DE FERTILITÉ COMPLET EN 3 ÉTAPES

1. Après s'être inscrit à Fertil-Plan auprès de notre centre de PMA, le patient remplit un questionnaire : âge, sexe, niveau scolaire et socio-professionnel, activités, habitudes de vie... Ce questionnaire qu'il reçoit et retourne à notre centre par courrier ou e-mail met en évidence les éventuels facteurs de risque pour sa fertilité.
2. S'ensuit une première consultation au cours de laquelle le médecin débrieife le questionnaire avec le patient. Une anamnèse médicale est réalisée et complétée par différents examens : un bilan sanguin, une échographie des ovaires et de l'utérus ou une analyse du sperme...
3. C'est à la seconde visite que le médecin remet au patient un avis global, avec notamment les statistiques de sa fertilité (sans traitement) dans l'année. Cet avis est transmis à son médecin traitant et à son médecin spécialiste (gynécologue, andrologue ou autre) avec son accord. Des analyses complémentaires peuvent être demandées, tels l'avis d'un andrologue (notre centre compte un urologue spécialiste de la fertilité masculine) ou une évaluation de la perméabilité des trompes. D'autres suivis peuvent être conseillés : auprès d'un endocrinologue, d'un tabacologue...



Deux consultations en une pour les jeunes filles

Depuis la rentrée 2017, la clinique de l'Espérance propose une nouvelle consultation dite gynéco-endocrinopédiatrique : les jeunes patientes peuvent consulter en même temps, chaque premier mercredi matin du mois, un médecin gynécologue (Dr Laurence Bawin) et une pédiatre endocrinologue (Dr Olimpia Chivu).

La gynécologie et l'endocrinologie ont de nombreux points communs, explique le Dr Chivu. Le domaine des hormones et du développement des organes sexuels touche aux deux disciplines. En consultant ensemble, nous limitons le nombre de rendez-vous pour ces jeunes filles toujours en âge de scolarité.

Mais attention, insiste toutefois le Dr Bawin, il ne s'agit pas d'un suivi gynécologique classique, par exemple pour la prescription d'une pilule contraceptive. Cette consultation mixte s'adresse uniquement aux enfants et adolescentes présentant des pathologies spécifiques.

Ces pathologies sont, entre autres :

- les pubertés précoces (développement mammaire avant l'âge de 8 ans), en hausse vraisemblablement à cause des perturbateurs endocriniens présents dans notre alimentation et notre environnement
- les pubertés retardées (absence de développement mammaire à l'âge de 13 ans et plus)
- le syndrome de Turner : anomalies des chromosomes sexuels freinant la croissance et entraînant l'absence de déclenchement spontané de la puberté
- les hyperandrogénies : excès de testostérone (hormone mâle) provoquant une forte pilosité
- les anomalies du développement des organes sexuels
- l'hyperplasie congénitale des surrénales, trouble endocrinien héréditaire perturbant également la croissance et la puberté

Les jeunes patientes sont suivies dans le cadre d'un itinéraire clinique pluridisciplinaire. En fonction de leur profil et de leur pathologie, les Drs Bawin et Chivu travaillent en étroite collaboration avec d'autres spécialités médicales et paramédicales : gynécologie, imagerie, chirurgie, psychologie, génétique, médecine psychosociale...



Dr Laurence Bawin,
médecin gynécologue



Dr Olimpia Chivu,
pédiatre endocrinologue

PRATIQUEMENT

pour un rendez-vous

- Aurélie Blève, secrétaire en pédiatrie
04 224 67 74



Sport chez l'enfant et l'adolescent

Un programme plein de PEPS au CHC

Trop d'enfants et d'adolescents bougent trop peu, soit par manque de motivation ou de stimulation, soit parce qu'ils sont limités par une maladie chronique ou un handicap, observe le Dr Frédéric Piérart, pédiatre pneumologue à la clinique de l'Espérance (Montegnée). Quant aux jeunes qui, eux, font du sport de manière intensive, ils bénéficient rarement d'un environnement médical qui tient compte des spécificités liées à l'âge.

Partant de ce constat, le Dr Piérart a eu envie de créer un programme de médecine du sport pédiatrique répondant à ces besoins particuliers. Dénommé PEPS (pour programme d'encadrement pédiatrique du sport), ce programme poursuit un double objectif : amener au sport les enfants et adolescents qui n'en font pas ou pas assez et encadrer au mieux les jeunes qui s'engagent dans du sport de compétition.

Pour mener à bien son projet, le Dr Piérart a repris il y a deux ans le chemin de l'université et obtenu un certificat en médecine du sport. Il a ensuite rassemblé au sein du CHC les ressources (les différentes spécialités de pédiatrie, la médecine physique, l'imagerie médicale, la diététique, la psychologie, le CER - Centre européen de rééducation - de Rocourt...) permettant de constituer un véritable centre d'aide à la pratique du sport chez l'enfant et l'adolescent (jusqu'à l'âge de 18 ans).

C'est par un travail d'équipe que nous pouvons répondre le mieux aux multiples facettes du projet, souligne le créateur du programme qui offre un large éventail de possibilités : orientation sportive, conseils d'accompagnement à la reprise du sport, conseils diététiques, testing d'effort, gestion des problèmes

médicaux liés à la pratique du sport (essoufflement, douleurs thoraciques...), gestion du sport en cas de maladie chronique (asthme, diabète...), traumatologie, pathologies de croissance, évaluation pour le handisport...

Bref, avec l'encadrement de PEPS, les enfants et adolescents pourront se (re)mettre à la pratique du sport ou la poursuivre dans des conditions optimales.



Dr Frédéric Piérart
pédiatre

PRATIQUEMENT

- Clinique de l'Espérance - Montegnée
- CER (Centre européen de rééducation) - Rocourt

pour un rendez-vous

0499 52 75 34 • pediatrie.sport@chc.be



Le métier de logisticien de bloc opératoire



Mario Merli,
responsable logistique
des blocs opératoires

« On se sent vraiment impliqué dans la prise en charge du patient »

Avec près de 5.000 collaborateurs, le CHC figure parmi les plus gros employeurs de la province de Liège. Si les infirmiers, les médecins et autres prestataires de soins représentent la grande majorité d'entre eux, il existe au sein de notre groupe bien d'autres métiers moins connus du grand public. Dans CHeCk-up, nous mettons en avant ces « métiers de l'ombre ». Rencontre cette fois avec Mario Merli, responsable logistique de nos blocs opératoires.

En quoi consiste votre métier ?

Je coordonne les activités de support, à savoir la logistique et la stérilisation, des blocs opératoires sur quatre de nos sites : les cliniques Saint-Joseph, de l'Espérance, Notre-Dame Waremme et Notre-Dame Hermalle. La gestion des équipes, la prévision de la consommation par produit, l'amélioration du processus logistique, la réalisation de projets sont quelques-unes de mes tâches quotidiennes.

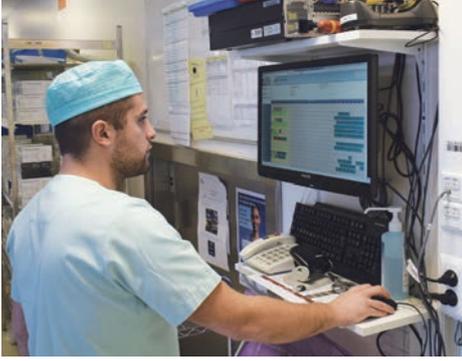
Quelle place occupe la logistique dans un hôpital ?

C'est devenu une composante essentielle de son fonctionnement. Mais longtemps les hôpitaux ont négligé cette activité. Les choses ont bien changé depuis 5-10 ans. La direction des quartiers opératoires du

CHC, qui régulièrement visite des hôpitaux étrangers dont elle s'inspire, a compris la plus-value que lui apporterait un responsable logistique. Aujourd'hui, les nouvelles infrastructures hospitalières, comme celle de la clinique du MontLégia en cours de construction, sont pensées non seulement en fonction de la prise en charge du patient, mais aussi de la logistique qui tourne autour.

Comment avez-vous rejoint le CHC ?

Un peu par hasard. J'ai découvert son offre pour le poste de responsable logistique des blocs opératoires en rentrant de vacances. Je cherchais un cadre plus humain que le milieu industriel où je travaillais et à me rapprocher de chez moi. Dans mon précédent travail, je parcourais plus de 200 km par jour et partais à l'étranger plusieurs fois par mois.



Le CHC m'a fait passer de longs entretiens, très professionnels. Je me suis dit que c'était du sérieux !

Quel a été votre parcours auparavant ?

Après avoir obtenu un baccalauréat en transport et logistique industriels à la Haute école de la province de Liège, j'ai travaillé dans le secteur industriel : d'abord pour une PME liégeoise qui importe des composants électroniques d'Asie, puis pour Tryba, un grand groupe français spécialiste en quincaillerie, châssis et volets. En ce moment, je termine un master en sciences de gestion à HEC Liège qui m'apportera une vision plus économique et managériale nécessaire à mon travail.

Que représente la logistique d'un bloc opératoire ?

Sur les quatre sites dont je m'occupe, une trentaine de personnes effectuent les tâches logistiques et liées à la stérilisation. On gère en moyenne 600 produits différents par bloc opératoire. Un tiers provient de notre pharmacie : des antibiotiques, des médications pour les anesthésies... Les autres (compresses, aiguilles, pansements...) sont fournis par notre magasin central ou par un prestataire logistique extérieur. A cela s'ajoutent ce qu'on appelle les produits exotiques : des produits qu'on n'a pas toujours en stock et qu'on commande à la demande du chirurgien (certains implants, par exemple). Notre rôle consiste à faire coïncider tous ces flux tout en gérant les stocks de façon optimale : il ne faut ni trop ni trop peu de produits. Et surtout, il faut toujours disposer du bon produit au bon moment, afin d'éviter la moindre rupture en salle d'opération.

Quel est le profil du logisticien ?

Actuellement, le support des blocs opératoires est assuré par des infirmières, des assistants logistiques et des auxiliaires en stérilisation. Dans l'hôpital 2.0 vers lequel on se dirige, une logistique ultraperformante s'impose si l'on veut offrir la meilleure prise en charge aux patients tout en s'y retrouvant financièrement. De plus en plus, la logistique est gérée par des personnes formées spécialement pour ça. Les infirmières, progressivement libérées de ces tâches, peuvent ainsi passer plus de temps auprès des patients.

Quelles qualités ce métier exige-t-il ?

Un bloc opératoire est évidemment un environnement de travail particulier. Il faut être réactif parce que les produits et conditionnements changent fréquemment. Il faut aussi résister au stress car au bloc, on

vit à mille à l'heure. Et puis, on ne gère pas la logistique d'un hôpital comme dans l'industrie où la préoccupation première du patron, c'est le portefeuille. Chez nous, c'est le patient. Dans le contexte actuel de réforme des soins de santé, on doit améliorer la qualité des produits et services avec des budgets toujours plus serrés.

Que vous apporte votre métier ?

Même si on intervient en tant de support, on se sent vraiment impliqué dans la prise en charge des patients. On a beau avoir le meilleur chirurgien, s'il ne dispose pas des produits nécessaires, il ne peut pas opérer. Le métier de logisticien n'est en rien rébarbatif. Chaque jour, un nouveau problème surgit et une nouvelle solution doit être trouvée.

Qu'en est-il des nouvelles technologies dans votre activité ?

On s'oriente de plus en plus vers les technologies industrielles pour améliorer notre chaîne logistique. Je pense aux véhicules autoguidés, appelés AGV ou tortues : des robots qui déplacent les chariots au sein de l'hôpital, comme il y en aura à la clinique du MontLégia. On étudie aussi l'intérêt du voice picking, un guidage vocal des personnes qui préparent les commandes utilisé notamment chez Amazon. L'objectif avec les nouvelles technologies n'est pas de remplacer les travailleurs, mais d'apporter un saut qualitatif.

Logisticien reste-t-il donc un métier d'avenir ?

Certainement, mais à condition d'être qualifié. Actuellement, on trouve encore peu de candidats qui le sont. On recrute alors plutôt en fonction du profil humain : des personnes résistantes au stress, précises, pointilleuses, dévouées, investies. Mais dans l'hôpital 2.0, il faudra des personnes qui ont un bagage technique, qui savent valoriser un stock, qui ont des connaissances en statistique, en législation des marchés publics, qui ont des notions de néerlandais car la plupart de nos fournisseurs se trouvent au nord du pays. Pour répondre à ces besoins en main-d'œuvre qualifiée, le pôle de compétitivité Logistics in Wallonia prévoit de mettre en place des formations en logistique hospitalière.



L'accréditation : objectif 2018 pour le CHC

Depuis 2016, le CHC s'implique dans un projet d'envergure : l'accréditation de l'ensemble de ses services hospitaliers. Le processus a démarré en 2016 avec la certification du bloc opératoire, une démarche qui a permis de tester la méthodologie.



Christine Drummen, coordinatrice qualité et sécurité patient



L'accréditation, c'est quoi ?

L'accréditation est un processus d'évaluation et d'amélioration continue qui permet d'augmenter l'efficacité, la qualité et la sécurité. Les services sont évalués au regard de normes internationales, fondées sur les meilleures pratiques de soins utilisées et validées à travers le monde. Cette évaluation est confiée à un organisme extérieur indépendant. Dans le cas du CHC, il s'agit d'ACI (Accréditation Canada International). *L'accréditation n'est pas une fin en soi, mais un processus continu, raison pour laquelle il existe 3 niveaux d'accréditation : or, platine et diamant, explique Christine Drummen, coordinatrice qualité et sécurité patient au CHC. Une fois accrédité, un hôpital l'est pour 3 ans, période au bout de laquelle il est à nouveau évalué. L'hôpital poursuit son processus d'amélioration continue et vise le niveau supérieur.*

Si l'accréditation a un intérêt pour l'hôpital, elle en a également un pour le patient. *Avec ce label de qualité, le patient et sa famille savent qu'ils ont choisi une structure de soins qui améliore constamment la qualité, la sécurité et l'efficacité de ses services.*

Comment ça marche ?

L'hôpital qui s'engage dans la démarche doit répondre à des normes de fonctionnement, tant pour les soins prodigués aux patients que pour son organisation et sa gestion globales. Chaque secteur doit répondre à un référentiel de bonnes pratiques à adopter dans chaque situation donnée. Evidemment, il s'agit d'un processus qui demande du temps et se fait par étapes. Des experts internationaux viennent visiter l'hôpital à trois reprises (en début, milieu et fin du processus qui dure 2 ans), pour évaluer les services, proposer des améliorations mais surtout donner des conseils sur les adaptations à apporter.



Ce processus d'amélioration de la qualité est surtout une occasion d'échanges entre équipes, afin de partager et harmoniser les pratiques d'un service à l'autre, souligne Christine Drummen. L'autre apport de l'accréditation est de formaliser de nombreuses choses (une procédure non écrite, un schéma de décision) et d'induire une culture de l'amélioration continue (mesurer comment fonctionne ce qui se fait déjà pour l'améliorer).

A ce stade, le CHC a déjà reçu deux visites d'experts en septembre 2016 et octobre 2017. Lors de cette deuxième visite, 60 services et 1.447 items ont été évalués. Les résultats sont très encourageants : les services répondaient à 87,5% des critères. Les équipes ont évidemment mené un énorme travail de remise en question et d'amélioration de leurs pratiques pour en arriver là. La prochaine visite est prévue en mai 2018 et décidera si les cliniques du CHC seront accréditées. Les bons résultats d'octobre et la motivation des équipes nous permettent d'être très optimistes, conclut Christine Drummen.

UN ENJEU MAJEUR

Au CHC, la direction comme les équipes considèrent la qualité comme un enjeu majeur dans la prise en charge des patients. Cela se traduit depuis des années par de nombreux projets d'amélioration des soins. Outre le bloc opératoire, de nombreux services (pet-scan, procréation médicalement assistée, laboratoire d'anatomopathologie, oncologie, soins palliatifs, pôle hôtelier) bénéficient d'une certification externe depuis des années. La démarche d'accréditation actuellement en cours couvre l'ensemble des services des 6 hôpitaux du groupe CHC.



ACCREDITATION
CANADA

Accréditation Canada International est le partenaire du CHC dans le processus d'accréditation de ses services de soins hospitaliers. Comme son nom l'indique, il s'agit d'un organisme canadien d'envergure internationale, présent sur 5 continents et qui dispose de plus de 60 ans d'expérience. Cet organisme accompagne les processus d'accréditation dans différentes structures de soins : hôpitaux, laboratoires, maisons de retraite, services de soins spécialisés... Aujourd'hui, plus de 7.000 organismes de soins sont accrédités par ACI.

Clinique du MontLégia

vosre hôpital de demain



Journée chantiers ouverts

> dimanche 6 mai 2018

Bloquez la date !



www.chc.be





CHC un réseau de soins proche de vous



Clinique Saint-Joseph
rue de Hesbaye 75
4000 Liège
04 224 81 11



Clinique Notre-Dame
rue Basse Hermalle 4
4681 Hermalle /s Argenteau
04 374 70 00



Clinique de l'Espérance
rue Saint-Nicolas 447-449
4420 Montegnée
04 224 91 11



Clinique Sainte-Elisabeth
rue du Naimeux 17
4802 Heusy
087 21 31 11



Clinique Saint-Vincent
rue François Lefèbvre 207
4000 Rocourt
04 239 41 11



Clinique Notre-Dame
rue de Sélys-Longchamps 47
4300 Waremmme
019 33 94 11



7 La future clinique du MontLégia

- 6 cliniques
- 8 maisons de repos
- 8 polycliniques
- 1 crèche

www.chc.be

