

# L'INFOSITES

JOURNAL D'INFORMATION AU CŒUR DU GROUPE SANTÉ CHC

Mars  
2021

#116

PÉRIODIQUE  
TRIMESTRIEL

**ENTREPRISE** 3  
CLINIQUE CHC  
HEUSY: LA NOUVELLE  
LIAISON EST ENFIN  
EN SERVICE

**RESSOURCES** 9

**BRÈVES** 10

**PEOPLE** 12

**SERVICES** 14

**CHC**  
GROUPE SANTÉ

# LE JOURNAL AU CŒUR DU GROUPE SANTÉ CHC



## ENTREPRISE

- 3 La vaccination contre le Covid
- 4 Heusy : la nouvelle liaison enfin en service
- 6 Le Tabuchet rejoint le Groupe santé CHC
- 7 MontLégia : premier anniversaire
- 8 Centres médicaux : nouvelle stratégie

## RESSOURCES

- 9 Nouvelle politique d'accompagnement du changement

## BRÈVES

### PEOPLE

- 12 Chassés-croisés / carnet de famille
- 13 Dr Y. Neybuch à la direction médicale
- 13 Patrick Dewitte, responsable magasin

### SERVICES

- 14 Anatomie pathologique : intérêt de l'autopsie
- 16 La gestion documentaire déployée en 2021
- 18 Néonatalogie : bilan et perspectives
- 20 La sécurité dans l'assiette
- 22 Opération une bonne soupe
- 23 Nouvelle approche de la prise en charge des besoins spirituels
- 24 Digitalisation du carnet préopératoire

## ÉDITEUR RESPONSABLE

Alain Javaux, bd Patience et Beaujonc 9, 4000 Liège

## RÉALISATION

Service communication

## GRAPHISME

stereotype

## PHOTOS

CHC, Getty-Images, Google Street View, Sabine Masciarelli, iStock

## TIRAGE

6.200 exemplaires, encre végétale

ISSN: BD 49.43



## LA VACCINATION DE LA 1<sup>RE</sup> LIGNE DE SOINS

Après la vaccination dans les maisons de repos, et alors que la campagne de vaccination du personnel hospitalier et des collectivités de soins est toujours en cours, l'AViQ a démarré la vaccination de la 1<sup>re</sup> ligne de soins, 3<sup>e</sup> volet prioritaire, et a sollicité les hôpitaux pour ce faire. On parle ici de 120.000 professionnels de la santé pour la Wallonie dont 5.000 passeront par la Clinique CHC MontLégia pour recevoir leur injection. Il s'agit des médecins traitants, infirmières à domicile, dentistes, psychologues, kinés, ergos, logos, ambulanciers, assistantes sociales, aides ménagères...

La répartition entre centres de vaccination se fait sur base des codes postaux : le CHC a hérité de Liège centre (4000) et des communes de Chaudfontaine, Chênée, Trooz et Olne.

Deux vaccins sont proposés : AstraZeneca et Comirnaty de Pfizer-BioNTech, avec chacun ses spécificités (âge du vacciné, espacement des doses, rythme de livraison...).

Au MontLégia, la vaccination de la 1<sup>re</sup> ligne de soins a débuté le 24 février et devrait courir jusqu'au mois de juin. Elle s'organise dans les conteneurs sur la dalle des urgences.

Au moment d'écrire ces lignes, le bilan des premiers jours est mitigé. Nous ne reviendrons pas sur les débuts difficiles (bugs informatiques, problèmes d'envoi des convocations, listes non mises à jour...) décriés par la presse. Gageons que la situation s'est améliorée depuis, et que la vaccination de masse puisse bien vite cibler le grand public pour en finir avec une situation qui devient difficile pour tout le monde.

Jean-Pierre Hoste

—

## RETROUVEZ PLUS DE CONTENU ET CERTAINS ARTICLES EN VERSION DIGITALE



[facebook.com/chcliege](https://facebook.com/chcliege)



[intranet.chc.be](https://intranet.chc.be)



[linkedin.com/company/chc-asbl](https://linkedin.com/company/chc-asbl)



CHC.be



[instagram.com/chc-asbl](https://instagram.com/chc-asbl)



## VACCINATION CONTRE LE COVID LA LUMIÈRE AU BOUT DU TUNNEL

La vaccination tant attendue du personnel hospitalier a débuté dans notre groupe le 19 janvier 2021 par un test du processus chez 60 professionnels répartis sur les 4 sites hospitaliers, avant de démarquer plus massivement en fonction des doses reçues. Comme pour les maisons de repos, le vaccin proposé est le Comirnaty de Pfizer-BioNTech (2 doses à 21 jours d'intervalle).

Prometteuse, la première livraison de 900 doses de vaccin a été suivie par des quantités plus variables (450, 204, puis 840 doses/semaine). Malgré le contexte et les pressions diverses, le comité de vaccination a respecté les priorités établies par l'AViQ, tout en proposant les doses disponibles en fin de journée (rdv manqué, flacon à terminer) aux personnes qui pouvaient se libérer immédiatement, afin qu'aucune dose ne soit perdue. Le 25 février, tous les collaborateurs hospitaliers qui le souhaitent avaient reçu leur première dose, et depuis le 18 mars, ils ont reçu leur seconde injection. Une séance de rattrapage est prévue début avril pour les nouveaux et ceux qui ont raté le premier tour. Au moment d'écrire ces lignes, 3.512 collaborateurs hospitaliers salariés et indépendants se sont fait vacciner, soit 75 %, un chiffre supérieur au 70 % requis pour une immunité collective.

Aucun incident ou effet secondaire grave n'a été recensé. Certains collègues ont souffert des effets secondaires classiques (frissons, fièvre, courbatures, céphalées...), à tel point que quelques-uns ont fait l'impasse sur la seconde dose pourtant recommandée, même si on a eu le Covid. Cela reste un sujet de débat, mais le comité de vaccination s'est engagé à respecter les recommandations du Conseil supérieur de la santé belge.

### LA LOGISTIQUE DE LA VACCINATION

La pharmacie de MontLégia sert de hub logistique pour 38 maisons de repos, 50 collectivités de soins et nos 4 sites hospitaliers (livraison, réception, décongélation, fourniture des vaccins). Avec une conservation à  $-75^{\circ}\text{C}$ , le vaccin de Pfizer-BioNTech exige des procédures strictes pour le stockage, le transport, la conservation après décongélation et la dilution des doses. C'est un travail fastidieux qui s'ajoute au travail quotidien déjà conséquent pour les équipes de la pharmacie.

Le recours au logiciel de réservation (Doctena) était indispensable pour permettre à chacun de prendre rendez-vous à sa meilleure convenance et bien gérer les flux de vaccination et de surveillance (15 minutes après l'injection).

L'administration des vaccins (inscription, injection) était assurée par une équipe composée des DDI, ADDI, infirmier(e)s hygiénistes et expert(e)s, les infirmier(e)s issus d'autres secteurs comme les achats, la qualité et les secrétaires de direction. La campagne de vaccination n'aurait pas pu se tenir sans les collègues précités et la direction médicale, la communication, la médecine du travail... Tous ont œuvré pour que chaque administration soit réalisée dès livraison. Leur disponibilité, leur engagement au profit des collègues s'est fait dans un travail d'équipe remarquable. Bravo et merci à tous.

Jean-Pierre Hoste

### LA VACCINATION EN MAISONS DE REPOS

Nous sommes fiers et contents : le taux de vaccination des résidents est de 90 % dans nos 8 résidences et même supérieur dans 5 maisons ! Nous dépassons ainsi le seuil exigé par la ministre de tutelle, Christie Morreale, soit de 80 %, pour les résidents. Le taux de vaccination des collaborateurs n'est pas en reste allant même jusqu'à 84 % pour une de nos résidences... Nous pouvons dès lors appliquer les mesures d'assouplissement et rouvrir les portes aux familles mais aussi aux visites extérieures pour les résidents. Retour également des déjeuners-buffet, du show cooking et des activités de groupe sans contrainte : bowling, décoration florale, carnaval... Merci à tous : résidents, familles, médecins, bénévoles et collaborateurs qui, par votre vaccination, avez permis ce retour à la vie !

Stéphanie Kauffman

CLINIQUE CHC HEUSY

## LA NOUVELLE LIAISON EST – ENFIN – EN SERVICE

Une nouvelle étape importante du projet «Clinique CHC Heusy de demain» a été franchie le 22 février avec l'ouverture de la liaison très attendue entre l'ancienne et la nouvelle aile. Le projet, il est vrai, avait joué de malchance avec la faillite du premier entrepreneur en charge du gros-œuvre qui avait coûté deux ans de retard, suivie de la crise sanitaire qui a aussi ralenti les travaux.



La mise en service de la jonction boucle le déploiement de la nouvelle aile. La liste des services ayant fait déjà peau neuve est longue : pour rappel, les soins intensifs, les urgences, le bloc opératoire, la maternité, l'imagerie, la médecine nucléaire, la pharmacie et, dernier en date, la médecine de l'appareil locomoteur.

Le bâtiment qui s'élève sur 6 niveaux comporte 2 ascenseurs dédiés aux patients et aux visiteurs, ainsi qu'une série de bureaux – attribués à l'infirmière coordinatrice en oncologie, à la pédiatrie, à

la consultation arc-en-ciel, à la gynécologie, à l'algologie (consultations) et aux urgences (médecin chef, infirmière chef et chambre de l'urgentiste de garde). Encore en travaux pour quelques semaines, le niveau -1, sur une partie duquel seront aménagés de nouveaux vestiaires, reste actuellement fermé.

Le nouveau centre de la douleur et du bien-être, qui était déjà aménagé mais dont l'accès dépendait de la liaison, a pu lui aussi ouvrir le 24 février. Auparavant dispersé, le service d'algologie dispose désormais de son propre espace (au +2, à l'endroit



de l'ancien bloc obstétrical), où l'on trouve une salle d'intervention et trois salles de repos avec fauteuils.

Ce n'est pas tout. La clinique a profité de la construction de la liaison pour aménager une nouvelle cafétéria (lire ci-contre) et trois salles de réunion (en fait, un espace polyvalent, d'une capacité maximale de 120 personnes, modulable en 1, 2 ou 3 salles) baptisées Paris, Bruxelles et Sainte-Elisabeth.

*La liaison change complètement les flux des patients et visiteurs, souligne le directeur de site, Frédéric Carrier. Les unités CD2 et CD3 sont plus facilement accessibles, l'algologie est regroupée dans un espace dédié, le restaurant a une meilleure visibilité et nous disposons enfin de salles de réunion dignes de ce nom.*

Dans sa phase finale, le projet «Clinique CHC Heusy de demain», qui représente un investissement global de 42 millions€ (auquel s'ajoutent 2 millions€ d'équipements neufs), prévoit encore le reconditionnement de l'ancienne aile. *L'accueil et la préhospitalisation seront refaits pour former un seul ensemble, précise Frédéric Carrier. Les polycliniques seront rénovées box par box. Le temps des travaux, le personnel occupera les conteneurs libérés par la médecine de l'appareil locomoteur. Un nouveau service de gériatrie prendra place au +2 de l'aile Nord, et une réflexion est en cours sur la rénovation de la gastroentérologie. Le tout doit encore être planifié.*

Eddy Lambert

### UNE NOUVELLE CAFÉTÉRIA SUR LE MODÈLE DE MONTLÉGIA

La liaison a permis à la clinique de se doter d'un nouveau restaurant self-service comparable, toutes proportions gardées, à celui de MontLégia. Tout est flambant neuf : l'espace client (52 places assises) comme la cuisine (four, laverie, taques de cuisson...).

Le concept et le processus changent également. *Notre stratégie est la même qu'à MontLégia : diversifier notre offre, mettre en avant les producteurs locaux, utiliser des emballages biodégradables...* indique Pierre-Antoine Manset, coordinateur hôtelier du site.

La cafétéria, qui auparavant se cantonnait aux sandwiches et assiettes froides, proposera en sus des plats chauds comme les boulets ou le vol-au-vent, des menus à thème, un panel de desserts... *Nous n'allons pas tout révolutionner tout de suite. Vu la crise sanitaire, et pour permettre à l'équipe de s'adapter, nous mettrons tout cela en place progressivement.*

A noter qu'à terme, la cafétéria devrait disposer d'une petite terrasse, sur laquelle il est envisagé d'installer un jardin de plantes aromatiques.

SECTEUR DE LA PERSONNE HANDICAPÉE

## LE TABUCHET REJOINT LE GROUPE SANTÉ CHC



Depuis plusieurs années déjà, le Groupe santé CHC compte développer un secteur de la personne handicapée (SPH), en complémentarité avec ses autres secteurs de soins. En attendant la concrétisation du projet de maison mixte à Ans, le secteur de la personne handicapée a accueilli au 1<sup>er</sup> janvier dernier sa première entité, avec l'asbl Le Tabuchet qui a choisi de rejoindre notre groupe.

Le Tabuchet est un service d'accueil de jour pour adultes handicapés (SAJA) agréé par l'AViQ. Ouverte en 2003 et située dans le quartier du Thier-à-Liège, cette maison accueille une quarantaine de bénéficiaires âgés majoritairement de 25 à 44 ans et atteints de déficience mentale légère, modérée, sévère ou profonde, d'épilepsie, de troubles graves de la vue, de la parole ou de l'ouïe, de spinabifida, de myopathie avec éventuellement des handicaps associés.

Pourquoi ce rapprochement ? Dès 2016, Le Tabuchet et le Groupe santé CHC ont travaillé ensemble à l'élaboration du premier projet de maison mixte à Ans, pour répondre à la volonté de l'AViQ de prise en charge de la personne handicapée vieillissante. Cette collaboration a été initiée par le président du CA du Tabuchet, Jean-Luc Delhaxhe, ancien directeur de l'infrastructure du CHC, ce qui a bien entendu facilité les choses, reconnaît Frédéric Cnocquart, directeur du secteur de la personne handicapée. Cette coopération en a amené d'autres : la cuisine centrale fournit Le Tabuchet depuis septembre.

*Progressivement, la collaboration a évolué vers l'intégration, parce que cela permet de pérenniser les structures et de faciliter certains échanges, explique Véronique Fery, la directrice. L'intérêt se situe également dans l'échange des savoir-faire et des bonnes pratiques. Je pense que nous pouvons apporter notre compétence dans la prise en charge de la personne handicapée et apprendre du CHC en termes de qualité des soins.*

L'équipe (17 personnes) qui accompagne les usagers est composée d'une dizaine d'éducateurs, d'une logopède, une psychologue, une assistante sociale, un médecin généraliste coordinateur, la dame d'entretien, un homme de maintenance et une directrice. Intimement convaincue que toute personne possède des potentialités, quelles que soient ses limites intellectuelles ou physiques, l'équipe multidisciplinaire met tout en œuvre pour donner la parole à tous, notamment en maximisant les capacités communicationnelles des bénéficiaires ou en développant des alternatives au langage oral.

Les bénéficiaires sont répartis en trois unités de vie, chacune gérée par trois éducateurs, où l'épanouissement, le bien-être et la sécurité sont au centre de la prise en charge. Les activités développées s'inscrivent dans plusieurs thématiques : bien-être (relaxation, éveil sensoriel, médiation animale...), exercice physique (pétanque, danse et gymnastique adaptées...), intégration sociale (groupe de parole, activités extérieures...), détente (jeux vidéo, musique, photo...) et préservation des capacités intellectuelles et de communication (jeux d'écriture, journal...). Les valeurs qui animent notre équipe sont la bienveillance, la prise en considération du bénéficiaire dans sa globalité, la convivialité, le bien-être physique et psychique, et ce avec une attitude positive et réaliste, résume Véronique Fery, la directrice. Une approche très semblable à celle du Groupe santé CHC. Bienvenue à nos 17 nouveaux collègues !

Catherine Marissiaux



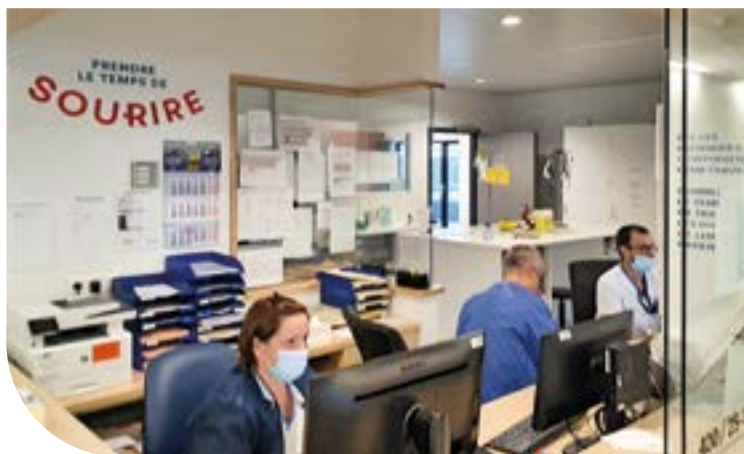
CLINIQUE CHC MONTLÉGIA

## UN PREMIER ANNIVERSAIRE, DÉJÀ!

Une année depuis le déménagement. Une année chargée et parfois difficile, mais au final vite passée. Les impressions d'Isabelle François, directrice, pour ce premier anniversaire.

### Un sourire ?

Plusieurs, même! On l'a souligné dès le départ, mais on peut le rappeler: les collaborateurs sont tous contents de la beauté et de l'ergonomie de leur outil de travail. Autre point positif, les patients aussi sont satisfaits: on a énormément de retours positifs sur l'accessibilité, le côté pratique de notre hôpital (accès direct parking et service), mais aussi sur la disponibilité et le sens de l'accueil des professionnels, tous métiers confondus, et cela fait très plaisir, bien sûr. Et j'imagine que ce sera encore mieux quand les visiteurs seront à nouveau acceptés, quand les mesures Covid seront assouplies ou levées...



### Un regret ?

Celui de ne pas avoir pu fêter la fin du déménagement, bien sûr, et celui de ne pas encore avoir pu inaugurer notre bel outil. L'inauguration qu'on avait imaginée juste après l'ouverture, puis pour le premier anniversaire, doit encore être reportée. Si la situation sanitaire le permet, le rendez-vous est prévu pour septembre-octobre. Je croise les doigts pour qu'on puisse faire la fête tous ensemble, on l'aura bien mérité et cela fera du bien à tout le monde!



### Un signe en plus ?

La mise en œuvre de la signalétique identitaire a été retardée par le Covid, mais on ne perd rien pour attendre. Cet élément supplémentaire de notre nouvelle identité et de notre positionnement apporte une touche sympathique et conviviale, comme un sourire pour apaiser les patients et les visiteurs. L'approche s'appuie sur un visuel coloré et/ou un texte à mi-chemin entre clin d'œil et message. Un « Bonjour » et un sourire d'accueil, une petite devinette près des ascenseurs, un pan de mur coloré à l'entrée du service... Ces éléments sont déjà appliqués dans les consultations et les unités de soins adultes, et plusieurs services comme le CRF et l'imagerie... L'approche prévue en pédiatrie est plus spécifique, avec des éléments et des animaux qui permettront aux enfants de s'orienter dans les services. Le déploiement est prévu dans les prochains mois dans les unités de soins du 4<sup>e</sup> étage, la néonatalogie, les urgences, les soins intensifs, l'hôpital de jour, les consultations...

### Un progrès ?

Cette première année a été rythmée par le Covid, mais petit à petit, on revient à un fonctionnement plus classique... Les connexions entre services, les procédures de travail se mettent en place, avec encore quelques ajustements à faire, ce qui est normal. Malgré toute notre préparation, c'est la différence entre les plans et la réalité. L'hôpital est toujours en rodage. Il y a aussi un autre élément qui intervient, c'est la manière dont les patients appréhendent le bâtiment: par exemple, on se rend compte qu'ils s'orientent différemment de ce qu'on a imaginé et dès lors, certaines indications sont à adapter. MontLégia a déjà un an, mais aussi d'un autre côté, seulement un an. Même si cela demande un peu de patience, laissons-nous le temps de bien faire les choses...

Propos recueillis par Catherine Marissiaux

## CENTRES MÉDICAUX

## NOUVELLE APPROCHE ET NOUVELLE STRATÉGIE



Le nouveau Centre médical CHC Herstal Bernalmont ouvert en septembre 2020

Lancé en 2019, l'état des lieux des centres médicaux de notre groupe a été réalisé sur plusieurs volets : infrastructure, répartition géographique, type d'activité, taux d'occupation, taux de recrutement des centres médicaux vers les hôpitaux... Cette analyse a permis de mettre sur pied une nouvelle stratégie et une nouvelle gouvernance pour ce secteur. La communication, l'accueil, les locaux, les outils (gestion des rendez-vous, accès Omnipro...), l'accessibilité, le personnel d'encadrement, tous ces points d'attention seront pris en compte pour offrir des centres médicaux qui sont aussi des lieux de bien-être, dans un esprit cocoon. L'objectif est de développer l'activité dans des zones de recrutement du Groupe santé CHC. Cette activité se développe avec le corps médical et vise à mixer les spécialités qui attirent (comme la dentisterie, la dermatologie ou les prélèvements...) et celles qui recrutent (comme la cardiologie, la chirurgie orthopédique, la chirurgie abdominale, la gastroentérologie, la gynéco-obstétrique, son complément la pédiatrie...).

L'étape suivante a consisté à définir clairement les contours de cette nouvelle stratégie, en définissant les communes cibles pour la province de Liège. C'est chose faite, avec une priorité absolue sur Liège et une dizaine d'autres communes, retenues selon différents critères stratégiques.

Il fallait aussi trouver une formule attractive pour le corps médical. La nouvelle RGU (réglementation générale unique) permet aux médecins d'assimiler les activités prestées en centre médical à celles prestées en hôpital. S'ils le souhaitent, les médecins peuvent également louer un cabinet en centre médical à la demi-journée au prix coûtant. Le sondage effectué auprès des médecins du CHC courant 2020 (taux de participation de 30%) montre

que 40% des répondants sont intéressés d'assurer une consultation en centre médical, avec comme motivation principale de drainer une patientèle d'une autre région.

Aujourd'hui, différentes initiatives ont déjà été concrétisées. La collaboration avec le centre Santé 98, à Saint-Georges, a débuté en mars 2019 et constitue une expérience encourageante. Cela a été un peu notre laboratoire pour notre nouvelle stratégie, résume Claudio Abiuso, directeur du secteur de soins extrahospitaliers. Depuis novembre 2019, nous collaborons aussi avec la Pranaclinic à Liège, dans le quartier de Cointe, et nous avons ouvert en septembre 2020 le Centre médical CHC Herstal Bernalmont. Nous avons aussi amélioré nos process : aujourd'hui, il faut 48h au service ICT pour connecter un nouveau centre médical au système du CHC. Une coordinatrice des centres médicaux a été désignée : Annette Wick a endossé cette mission à 3/5 temps en janvier dernier.



L'accueil du centre Santé 98

Et d'autres projets sont en cours d'élaboration. Le Centre médical CHC Grâce-Hollogne (anciennement Polymédic) fera l'objet de travaux à l'intérieur pour améliorer l'ergonomie (espace administratif, cabinets), mais aussi à l'extérieur (accès PMR, places de parking). L'organisation des prélèvements sanguins y sera étendue jusque 17h à raison de 5 jours par semaine. L'ouverture d'un nouveau centre médical dans le centre de Liège doit également aboutir cette année et un autre devrait ouvrir à Fléron dans un horizon de 2-3 ans. On déploie notre stratégie, tout en sachant que certains dossiers demandent des mois pour se monter, conclut Claudio Abiuso. Ces consultations extra-muros répondent à une attente croissante des patients, soucieux de ne pas venir à l'hôpital, mais elles doivent aussi permettre de recruter des patients en hospitalisation classique ou de jour.

Catherine Marissiaux



## BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

## UNE NOUVELLE POLITIQUE D'ACCOMPAGNEMENT DU CHANGEMENT

En plus des approches déjà en place (coachings d'équipe et personnalisés, formations « Bulles d'air »...), le département des ressources humaines pilote une nouvelle politique d'accompagnement du changement qui vise l'ensemble des collaborateurs et des entités du groupe. La démarche s'ancre sur 12 groupes de travail et part des besoins du terrain. Les actions vont s'étendre sur 2021 et 2022.

Le Covid qui change tous nos repères, une infrastructure et un mode de fonctionnement à découvrir, les interlocuteurs qui changent, les informations qui manquent... La surcharge de travail provoquée par les nombreux changements a donné lieu à beaucoup de fatigue et de stress, mais pas seulement... Perte de repères, manque de sens, manque de reconnaissance et d'écoute, sentiment d'insécurité, manque de formation, frustrations... Toutes ces difficultés et bien d'autres apparaissent souvent dans les grandes opérations de changement. Nous n'avons pas été en reste au sein de notre groupe. Vous êtes aussi nombreux à les avoir soulignées lors de l'enquête bien-être au travail réalisée l'été dernier. *Les sources sont nombreuses, les constats sont concordants, les difficultés sont reconnues par la direction du Groupe santé CHC, même s'il est impossible d'en établir une cartographie pondérée,* résume Sakina Yildirim, directrice des ressources humaines.

Sur base de tous ces constats, Sakina Yildirim a proposé une politique d'accompagnement du changement pour 2021-2022, qui s'ancre sur une méthodologie très structurée et un agenda volontariste.

Le comité de pilotage a identifié 12 chantiers et s'appuie sur 12 groupes de travail (GT – voir encadré). Il s'agit de s'assurer de la formation par métier, mais aussi de la standardisation des nouvelles pratiques. Il est question de rendre du sens à ce que nous faisons tous les jours, au travers un meilleur partage de la vision et des valeurs du Groupe santé CHC. Il est encore question d'améliorer la convivialité entre tous les collaborateurs, pour une culture d'entreprise plus attractive, et aussi de soigner l'accueil et l'accompagnement des nouveaux. D'autres GT travaillent sur la reconnaissance à donner aux collaborateurs, lors de l'entretien d'évolution, par l'organisation de journées bien-être ou via d'autres services. Autre chantier, le soutien des collaborateurs, avec l'entretien individuel ou le coaching d'équipe, ou via la mise en place d'intervision qui permet de partager l'expérience et d'apprendre de ses pairs. Enfin, le management de proximité doit être renforcé et sensibilisé à toutes ces questions afin de faire percoler et encourager cette culture de la reconnaissance et de la convivialité.

Ces 12 GT travaillent depuis le début d'année sur différentes thématiques avec comme objectif de partir des besoins des collaborateurs, notamment en incluant des per-

sonnes de terrain et les suggestions du plus grand nombre. *Pratiquement, ces GT ont déjà fourni énormément d'idées et de projets, suivant un calendrier de travail cadencé. Comme certains groupes sont complémentaires, nous allons leur laisser le temps d'envisager les choses de manière coordonnée. Une chose est certaine : on consultera régulièrement les collaborateurs via intranet, afin de leur demander leur avis ou leurs idées sur les différentes actions,* conclut Sakina Yildirim. La mise en œuvre pourra varier d'un site ou d'un secteur à l'autre, selon les besoins.

Catherine Marissiaux



### LES 12 GROUPES DE TRAVAIL ET LEUR RÉFÉRENT RESPECTIF

1. S'assurer de la formation par métier – *Isabelle François*
2. Uniformiser et standardiser les pratiques – *Christine Drummen*
3. Faire vivre les valeurs – *Vincent Baro*
4. Améliorer la convivialité – *Gino Pulsone*
5. Partager la vision – *Laurie Marchal*
6. Offrir des services et des marques de reconnaissance – *Catherine Marissiaux*
7. Proposer un soutien individuel et collectif – *Laurie Marchal*
8. Accueillir les nouveaux collaborateurs – *Jean-Pierre Hoste*
9. Redynamiser le coaching des collaborateurs (entretiens d'évolution...) – *Laurie Marchal*
10. Donner de la reconnaissance via des soins corporels – *Gino Pulsone*
11. Renforcer le management de proximité – *Laurie Marchal*
12. Apprendre de l'intervision – *Sakina Yildirim*

Vous avez des idées, des remarques, des suggestions, n'hésitez jamais à contacter les référents pour les alimenter de vos réflexions.

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

Vous êtes près de 26.700 à suivre les actualités du Groupe santé CHC sur Facebook.



### 4 DÉCEMBRE 2020

Cette année, avec le coronavirus, Saint-Nicolas a aussi dû se réorganiser. Pour éviter de rassembler tous les petits patients au même endroit, c'est lui qui a été à leur rencontre dans leur chambre à la Clinique CHC MontLégia.



### 23 DÉCEMBRE 2020

Journée spéciale Noël à la Maison de soins psychiatriques CHC Waremmé. Revêtus de leur plus belle tenue de fête, les résidents ont pu profiter de la magie de Noël le temps d'une journée malgré les restrictions liées au Covid.



### 6 JANVIER 2021

Les patients et le personnel de l'unité de soins palliatifs et continus de la Clinique CHC Hermalle ont reçu de nombreux cadeaux offerts par des commerçants locaux et donateurs privés.



### 8 DÉCEMBRE 2020



Pour cette année particulière, un sapin tout particulier ! L'équipe administrative de la Clinique CHC Heusy a opté pour un sapin solidaire et rassembleur dans l'entrée de la clinique. Elle a sollicité les collègues de tous les métiers pour réaliser une déco de Noël composée de messages de soutien, de photos d'équipes ou encore de dessins à colorier...



### 7 JANVIER 2021

La vaccination contre le Covid-19 a démarré au sein de la première de nos 8 maisons de repos, la Résidence CHC Landenne.



## BRÈVES



**25 JANVIER 2021**

Début de la vaccination dans les cliniques du groupe.



**18 FÉVRIER 2021**

Les Cliniques CHC Waremme et MontLégia prévoient de mettre en place d'ici avril un check-up cardiologie-pneumologie pour les patients qui souffrent toujours de séquelles après avoir contracté le coronavirus.



LAMEUSE-HUY/WAREMME.SUDINFO.BE

**Waremme: au CHC, un service va ouvrir pour les patients qui ont eu la Covid-19!**



**1<sup>ER</sup> FÉVRIER 2021**

La Résidence CHC Banneux Fawes sous la neige.



**17 FÉVRIER 2021**

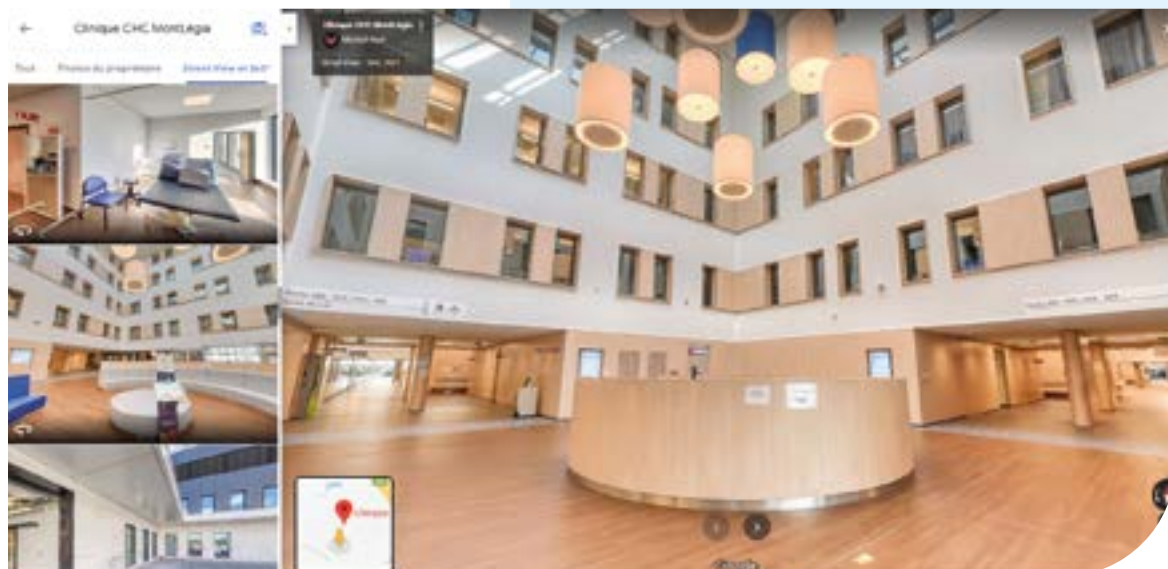


Pour mardi gras, c'était ambiance « guinguette » sur le thème des années 80 à la Résidence CHC Hermalle. A voir le sourire des résidents, la fête a été une réussite!



**MARS 2021**

Il est désormais possible de se balader dans la Clinique CHC MontLégia grâce à une visite virtuelle à 360° sur Google Street View! Durant 4 jours, Michaël Radi, photographe liégeois agréé Google, a parcouru les 6 étages de la clinique et réalisé près de 446 points panoramiques et 9.000 prises de vues: le bloc opératoire, l'imagerie médicale, le laboratoire, le CRF et sa piscine, les salles d'accouchement... Rendez-vous sur Google Street View ou sur notre page Facebook pour les découvrir.



## CHASSÉS CROISÉS

- Depuis le 1<sup>er</sup> janvier, **Sébastien Vandendijck** est responsable de l'équipe « Applications » du service ICT, prenant la succession de Richard Marchal, parti à la retraite. Dans la foulée, c'est **Frédéric Malchair** qui a été désigné pour succéder à Sébastien Vandendijck au poste de responsable de l'équipe « Centre de services » de l'ICT.
- A la date du 1<sup>er</sup> janvier, **Vittorina Buosi** est nommée référente de l'équipe logistique des quartiers opératoires de la Clinique CHC MontLégia, sous la responsabilité de Patricia Nondonfaz, responsable de zone case cart. **Jessica Lowet**, quant à elle, est nommée référente de l'équipe logistique de la zone de transfert, sous la responsabilité de Grégory Grosjean, responsable de zone stérilisation.
- Depuis le 1<sup>er</sup> janvier, le **Dr François Dister** remplace le Dr Pierre Reginster en tant que chef du département d'imagerie médicale du Groupe santé CHC.
- Dans le cadre de la politique de développement des centres médicaux du Groupe santé CHC (voir l'article page 8), une mission de coordination a été confiée à **Annette Wick** dès le mois de janvier.
- Depuis le 4 mars, **Pierre Skilberg** occupe la fonction de manager du service de biologie clinique.
- Ce 22 mars, **Emilie Goffart** a pris ses fonctions d'infirmière chef dans l'unité de cardiologie-chirurgie vasculaire (unité 230) de la Clinique CHC MontLégia. Elle prend la succession de Cédric Collette, aujourd'hui directeur de la Résidence CHC Liège Mativa.



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

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

## CARNET DE FAMILLE

### NAISSANCES

- 08/09/20 Octavia chez Camille Dassys (MLE-imagerie médicale)
- 21/09/20 Sacha et Lissandro chez Melissa D'Amico (MLE-neurochirurgie/orthopédie)
- 28/10/20 Agathe chez Mathilde Dessard (MLE-pédiatrie)
- 08/11/20 Adrien chez Audrey Baerten (MLE-urgences pédiatriques)
- 13/11/20 Andréa chez Jessica Fala (MLE-bloc opératoire)
- 14/11/20 Iris chez Alison Dubuisson (MLE-maternité/bloc obstétrique)
- 19/11/20 Maélie chez Jérôme Thelen (UCP-laverie-chaine)
- 25/11/20 Richard chez Justine Tihon (HER-entretien)
- 30/11/20 Mia chez Melody Secundo (MLE-soins intensifs)
- 02/12/20 Nathaël chez Mathilde Hacquard (HER-CD7)
- 12/12/20 Arthur chez Jessica Beelen (WAR-urgences/soins intensifs)
- 16/12/20 Lénaïck chez Stéphanie Collin (WAR-MSP)
- 18/12/20 Mara chez Florence Jadot (MLE-bloc obstétrique)
- 26/12/20 Johan chez Jean-Pierre Gentile (MLE-EMRI)
- 27/12/20 Emie chez Alison Verdin (HEU-gériatrie)
- 29/12/20 Chloé chez Stéphanie Henrotin (WAR-gériatrie)
- 11/01/21 Clément chez Aurélie Georges (HER-imagerie médicale)

### PENSIONS

28/02/21 Marie Utrix (HER-soins palliatifs)

### DÉCÈS

- 07/11/20 la mère de Catty Houbrechts (WAR-gériatrie)
- 12/11/20 Christine Fichers (HER-coordination nuit)
- 22/12/20 la mère de Yama Mayat (MLE-maternité)
- 22/12/20 le père de Sabine Breuer (HEU-imagerie médicale)
- 29/12/20 le père de Nathalie Lottin (MLE-maternité)
- 08/01/21 le père de Françoise Liban (WAR-cardiologie)
- 12/01/21 la mère de Michèle Amuso (SAG-facturation)
- 18/01/21 Dr Raymond Lhoist (anciennement gynécologue à la clinique Saint-Vincent)
- 06/02/21 la mère de Marie-Louise (Malou) et Isabelle Michiels (HER-caféteria) et grand-mère de Vincent Rademaker (HER-cuisine)
- 12/02/21 la mère de Dominique Soyez (HER-archives)
- 16/02/21 la mère de Yolande Simon (HER-revalidation)
- 25/02/21 le père de Marie-Christine Millet (HEU-ADDI)

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

## ARRIVÉE DU DR YANNICK NEYBUCH À LA DIRECTION MÉDICALE



Début janvier, le Dr Yannick Neybuch a rejoint la direction médicale de notre groupe. Le Dr Quentin Dulière, quant à lui, y reste attaché à temps partiel (6/10).

Le Dr Yannick Neybuch, radiothérapeute de formation, a travaillé à l'Hôpital de Jolimont durant 15 ans comme chef de service et président du Conseil médical (2 mandats).

Après une période d'adaptation et de prise de contact, il s'occupe, entre autres :

- des sites de proximité. Pratiquement, le Dr Yannick Neybuch se charge des Cliniques CHC Heusy et CHC Waremme et le Dr Quentin Dulière de la Clinique CHC Hermalle.
- de l'accréditation
- des relations réseaux

Le Dr Quentin Dulière reprendra la responsabilité des ressources humaines médicales (après le départ à la retraite du Dr Jean-Marie Bertrand) et conserve la coordination avec la médecine générale.

Marianne Lebrun

## CLINIQUE CHC MONTLÉGIA

### PATRICK DEWITTE RESPONSABLE MAGASIN



Patrick Dewitte a rejoint le Groupe santé CHC le 21 décembre 2020. Il occupe le poste de responsable magasin précédemment tenu par Roberto Milazzo.

Originaire de Visé mais aujourd'hui hutois, c'est sur le terrain qu'il a appris le métier de logistique. *A la base, je ne suis pas logisticien. J'ai une toute autre orientation : j'ai fait l'école hôtelière. C'est grâce à ce diplôme que je suis entré chez Ikea. D'abord pour un remplacement en cuisine puis je me suis tourné vers le magasin. De fil en aiguille, on m'a confié certaines responsabilités et j'ai évolué en interne pour terminer chef du département logistique du site de Hognoul,* explique-t-il. Après 19 ans chez Ikea, Patrick Dewitte a continué son expérience dans la logistique un peu partout en Belgique : Belmedis à Namur et Mons, Ice-Watch à Bastogne, GSK à Wavre, les laboratoires Ortis à Elsenborn, Stassen à Aubel et le CHR de Verviers...

Le projet du MontLégia, il avait déjà un œil dessus. *Ça faisait un moment que je regardais les offres d'emploi sur ce projet. J'ai même postulé de manière spontanée et puis fi-*

*nalement le job parfait s'est ouvert et j'ai tenté ma chance. Le MontLégia est un beau projet. Sa nouveauté fait qu'il y a des choses à tester, à améliorer, à optimiser... C'est un beau défi !*

A l'heure où nous écrivons ces lignes, trois équipes lui sont confiées : l'équipe Kanban, celle de la réception des colis et depuis février la manutention des déchets. Deux autres équipes vont s'ajouter à ses responsabilités : l'équipe AGV en mars et celle des coursiers externes en juin. De nombreuses équipes à gérer dans lesquelles il compte bien créer des liens. *J'attache beaucoup d'importance aux interactions au sein de mon équipe. C'est important d'écouter les propositions des personnes du terrain, car généralement elles ont des idées intéressantes d'amélioration, etc.*

Nous souhaitons bonne chance à Patrick Dewitte dans cette nouvelle fonction où il sera amené d'ici juin à gérer une trentaine de personnes.

Camille Bottin

## ANATOMIE PATHOLOGIQUE : INTÉRÊT DE L'AUTOPSIE

Le laboratoire d'anatomie pathologique du Groupe santé CHC a accueilli en octobre 2020 le Dr Eric Lemaire. L'occasion de revenir avec lui sur l'intérêt de l'autopsie et la différence entre autopsie médico-légale et autopsie médico-scientifique.



L'autopsie médico-légale (ou judiciaire) se différencie de l'autopsie médico-scientifique (ou médicale) pratiquée en milieu hospitalier, non seulement en raison de ses implications judiciaires, mais aussi sur le plan des techniques et des examens particuliers associés. L'autopsie médico-légale ne peut se pratiquer que sur réquisition d'un magistrat à laquelle la famille ne peut s'opposer. L'autopsie médico-scientifique quant à elle est réalisée dans un cadre strictement hospitalier, après avoir vérifié l'absence d'opposition du sujet exprimée de son vivant. Le consentement de la famille proche de la personne décédée est également sollicité.

### L'autopsie médico-scientifique

L'autopsie médico-scientifique ne concerne que les morts naturelles survenant en milieu hospitalier. Elle est réalisée par un médecin spécialiste en ana-

tomie pathologique, et ses objectifs sont de déterminer :

- la cause du décès
- la corrélation anatomo-clinique de la ou des pathologies présentées, à savoir la corrélation entre les données cliniques pré-mortem et les découvertes anatomiques post-mortem
- l'observation de l'efficacité (ou de l'échec) du ou des moyens thérapeutiques appliqués, permettant un contrôle de la qualité des soins et traitements donnés au patient
- l'étude de l'évolution naturelle de la maladie et l'amélioration de sa compréhension, dans un but scientifique, mais aussi pédagogique

Après l'étude du dossier médical du défunt, cet examen se déroule en deux étapes. La première concerne l'examen macroscopique, qui comporte une description de l'aspect externe du corps, ainsi qu'un examen de tous les organes, sauf décision contraire préalable (exclusion de l'examen du cerveau, par exemple). Lors de cet examen, un prélèvement systématique de tous les organes examinés est effectué ainsi qu'un prélèvement ciblé de lésions éventuelles, aux fins d'analyses histologiques. La deuxième étape vise la mise en cassette et la fixation (par du formaldéhyde) des prélèvements effectués macroscopiquement, puis l'examen microscopique des lames histologiques par le pathologiste.

Dans de rares cas, d'autres examens, principalement toxicologiques ou encore radiologiques, peuvent être sollicités.

### L'autopsie médico-légale

Elle est toujours complète et s'accompagne d'emblée d'analyses toxicologiques complémentaires, alors que les analyses microscopiques ne sont pas systématiques.

Les objectifs et spécificités de l'autopsie médico-légale sont, principalement :

- la détermination de la cause du décès
- la détermination du mode de décès permettant la distinction entre une mort naturelle et une mort violente, cette dernière résultant d'un facteur ex-



Diplômé en médecine à l'UCL en 2002, le Dr Eric Lemaire a suivi sa formation en médecine légale à l'Institut du même nom de Liège où il est resté 11 ans. *La médecine légale m'a intéressé de par ses aspects assez polyvalents : d'un côté la médecine légale thanatologique et ses autopsies, de l'autre la médecine légale clinique axée cette fois sur les personnes vivantes, explique-t-il. Après mon doctorat, je me suis redirigé vers l'anatomie pathologique en octobre 2016 et j'ai terminé ma formation en septembre 2020. J'ai ensuite intégré l'équipe du laboratoire d'anatomie pathologique de la Clinique CHC MontLégia. Je travaille sur 2 sites : 4 jours semaine à MontLégia et un jour au St. Nikolaus-Hospital d'Eupen, hôpital partenaire du Groupe santé CHC.*

## Intérêt de l'autopsie

*Les dispositions légales relatives à l'autopsie, tant médico-légale que médico-scientifique, -sont très pauvres, pourtant elle est nécessaire. Par exemple, lorsqu'un patient décède à l'hôpital, l'autopsie permet d'observer si la pathologie a évolué, ou si d'autres se sont surajoutées, et de vérifier si les soins qu'on lui a donnés étaient adéquats. Tant qu'on ne va pas voir de ses propres yeux, c'est ça le terme « autopsie » (« voir par soi-même »), on ne pourra pas le déterminer avec certitude.*

*Dans le cadre médico-scientifique, on fait cependant de moins en moins d'autopsies. Il est vrai aussi que les examens paracliniques sont de plus en plus précis, en termes de radiologie, biologie médicale, toxicologie et autres. Maintenant on a parfois des surprises quand on a l'organe en main et qu'on l'examine au microscope : on voit ainsi des choses qui n'étaient pas connues ou méconnues ou encore absolument pas attendues. Dès lors, l'autopsie permet de poser un diagnostic définitif et souvent plus précis. On le voit aussi au quotidien, avec les prélèvements effectués sur des sujets bien vivants : une lésion qui semblait suspecte radiologiquement s'avère finalement bénigne, et inversement.*

térieur à l'organisme, qu'il soit traumatique ou non (accident, suicide, homicide ou indéterminé)

- l'estimation du délai post-mortem
- le recueil éventuel d'éléments d'identification, en ce compris du matériel biologique aux fins d'identification génétique
- la découverte, l'identification et le prélèvement de traces et microtraces utiles à l'enquête judiciaire par l'étude des indices permettant d'identifier l'auteur éventuel des faits
- la réalisation de prélèvements biologiques pour analyses toxicologiques
- l'interprétation de la relation d'imputabilité entre les faits qualifiés d'infraction (homicide volontaire ou involontaire, non-assistance à personne en danger...) et le décès

Dès lors, tout comme l'autopsie médico-scientifique, l'autopsie médico-légale nécessite un examen macroscopique, mais cette fois toujours complet (encéphale inclus), et parfois microscopique. En outre, s'y ajoutent de nombreux éléments extérieurs à l'autopsie proprement dite, en ce compris l'examen du lieu de découverte du défunt, les indices relevés par l'enquête policière, la recherche de traces et microtraces...

Enfin, alors qu'ils sont indispensables et systématiquement consultés avant l'autopsie médico-scientifique, les antécédents médicaux du défunt ne sont habituellement pas accessibles d'emblée au médecin légiste.

*Quant à l'autopsie médico-légale, elle est plus systématique fatalement, mais pourrait tout de même être davantage demandée par les magistrats. Il y a des tas de situations où l'on n'observe rien d'anormal lorsqu'on réalise l'examen externe d'un cadavre (on ne voit pas de trace de coup, le contexte a l'air normal), mais lorsqu'on va plus loin et qu'on effectue un examen complet (interne, externe et toxicologique), on peut parfois conclure à une mort suspecte voire un meurtre « maquillé ». Le métier de légiste est assez riche de par l'exercice même, mais hélas pauvre de par sa méconnaissance et sa non-reconnaissance par les autorités judiciaires et politiques.*

## Que fait-on concrètement à la Clinique CHC MontLégia ?

*Nous pratiquons ici des autopsies (adulte et pédiatrique), mais surtout des analyses de pièces chirurgicales et de biopsies qui concernent des pathologies diverses et de gravité variable. Nous avons aussi une importante activité cytologique, concernant notamment le dépistage du cancer du col de l'utérus. En résumé, tout prélèvement qui nécessite un examen qui sera in fine microscopique est transmis à un laboratoire d'anatomie pathologique. Chaque année, ce sont par exemple plus de 25.000 prélèvements biopsiques et chirurgicaux qui nous sont transmis.*

Propos recueillis par Camille Bottin

## CYBERATTAQUES

VOUS ÊTES NOTRE  
MEILLEURE LIGNE DE DÉFENSE

Le nombre d'hôpitaux victimes de cyberattaques est en constante augmentation. Selon Check Point Research, société de cyber sécurité, les cyberattaques visant le secteur des soins de santé ont augmenté de 45% dans le monde au cours des deux mois de décembre 2020 et janvier 2021. Le nombre d'attaques qui réussissent est malheureusement de plus en plus élevé, avec des conséquences assez graves pour les hôpitaux. Pour exemple, la récente cyberattaque du CHWAPI (Tournai) a nécessité de déprogrammer le bloc opératoire. Avant cela, l'attaque de la Clinique André Renard (Herstal) avait mis l'hôpital à l'arrêt durant plusieurs jours et restaurer le système avait coûté 300.000€ selon l'hôpital.

Les hackers fonctionnent habituellement par campagnes ciblées de phishing (aussi appelé hameçonnage, soit un mail ou message destiné à leurrer l'utilisateur pour l'inciter à communiquer des données personnelles).

**De quoi devez-vous vous méfier ?**

- Toujours vous méfier si vous recevez un mail à pro-

pos d'un sujet qui ne vous dit rien. Si vous n'avez rien commandé, les mails de tracking, les confirmations de commande, les factures émanant d'un fournisseur que vous ne connaissez pas doivent éveiller vos soupçons.

- Toujours vous méfier si un de vos contacts communique vers vous via une adresse différente que d'habitude.

**Si vous êtes en télétravail**, vous êtes parmi les utilisateurs les plus vulnérables parce que vous n'êtes pas protégés par l'infrastructure informatique du Groupe santé CHC. Les liens malveillants contenus dans les mails ne sont pas bloqués par votre connexion internet privée.

**En cas de doute, contactez l'ICT** (helpdesk@chc.be). Au plus tôt le service est prévenu, au plus tôt il peut agir. N'hésitez pas à lui faire suivre tout mail que vous jugez intrigant.

Catherine Marissiaux



## LA GESTION DOCUMENTAIRE DÉPLOYÉE EN 2021

Garantir l'accès à une information valide et actualisée, dans une vision globale et structurée, c'est le projet mené par la gestion documentaire, un projet institutionnel qui va se déployer progressivement en 2021.

Une nécessité à l'échelle du Groupe santé CHC...

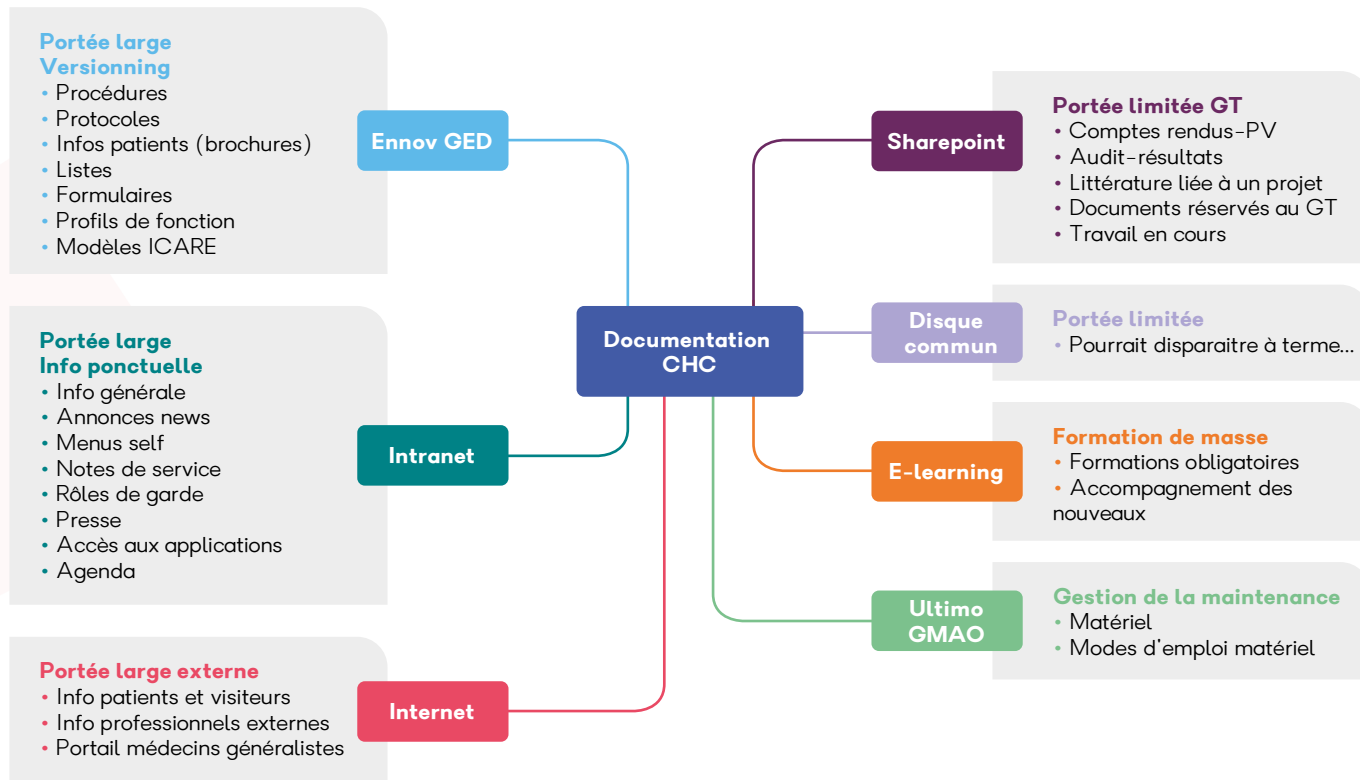


Au sein d'une entreprise de la taille du Groupe santé CHC, quantité d'informations sont produites ou remises à jour régulièrement et prennent diverses formes : brochures, procédures, formulaires, listes, vidéos... Toutes sont de portée large ou limitée, visent des publics différents (interne, patients, professionnels extérieurs) et sont disponibles sur de nombreux supports (classeur, internet, intranet, e-learning, répertoire par service, SharePoint par service ou groupe de travail...). La taille de notre entreprise, les normes de l'accréditation, la volonté d'un système paperless constituent autant de facteurs qui ont accentué la nécessité d'un outil performant commun pour gérer ces informations et leurs versions successives. C'est ce qui résume le projet de gestion documentaire (nom de code : GED).

Projet lancé en mai 2017, la GED est aujourd'hui en cours de mise en place. Après le délai lié à la passation de marché, le choix s'est posé sur le logiciel ENNOV. Le paramétrage est finalisé pour les services pilotes comme l'anatomie pathologique, la PMA et bientôt la médecine nucléaire et les soins palliatifs... Ce sont ici des exemples, bien entendu, puisque la gestion documentaire couvrira l'ensemble des services, en ce compris les services hors soins comme les ressources humaines ou la cuisine.

Pratiquement, rapidement, la GED permettra de partager et standardiser les informations, de gérer leurs différentes versions (mises à jour) et d'assurer une vision et une organisation transversales. A titre d'exemple, citons les procédures d'identitovigilance :





il existe une et une seule procédure commune en la matière, qui reprend au besoin les quelques particularités propres à certains services (plutôt qu'une procédure spécifique par service).

Ce projet institutionnel s'inscrit comme un processus obligatoire et graduel, et présente de nombreux avantages :

- Il rend l'information accessible et assure l'accès à la dernière version, avec à la clé une sauvegarde des savoirs et savoir-faire, une formalisation et une standardisation des informations.
- Le système est dynamique et facile d'utilisation.
- L'outil de recherche est très puissant, à l'image de ce qui se fait dans Google.
- Chaque document existe dans une version unique, avec un versioning (date de la dernière mise à jour et au besoin des alertes de révision).
- Chaque destinataire concerné sera prévenu de tout nouveau document ou de toute nouvelle version par mail.
- Différents niveaux de confidentialité existent en cas de besoin, pour limiter l'accès aux seules personnes ou métiers autorisés.

Catherine Marissiaux

### CE QUI NE CHANGE PAS

Même si la GED va modifier certaines de nos habitudes, tout ne change pas. Référez-vous au schéma pour savoir où trouver quelle information.

- Les SharePoints / teamworks restent actifs comme plateformes de travail pour des services ou groupes de travail.
- Les systèmes de gestion spécifiques comme Ultimo ou Gira restent en place.
- Intranet, Internet, l'e-learning sont également conservés, pour certains types d'infos.

### Plus d'information ?

Contactez Olivier Giet, coordinateur qualité sécurité patient, 04 355 54 99  
[olivier.giet@chc.be](mailto:olivier.giet@chc.be)

CLINIQUE CHC MONTLÉGIA

## LA NÉONATOLOGIE DANS SON NOUVEL ENVIRONNEMENT : PREMIER BILAN ET PERSPECTIVES

La création d'un nouvel hôpital offre la possibilité de partir d'une feuille blanche, de repenser son environnement de travail selon ses besoins. Le service de néonatalogie a ainsi construit son projet médical pour MontLégia autour d'un objectif : accroître le temps de présence de la maman auprès de son bébé. Comme le montrent la littérature et la pratique, c'est bénéfique pour la qualité de l'attachement entre le bébé et la maman et la qualité de la prise en charge du bébé par la maman, ce qui tend à réduire la durée de séjour.



*Notre réflexion était d'avoir des chambres plus spacieuses afin de pouvoir mettre un lit adulte en plus de la couveuse ou du lit bébé, précise le Dr Pierre Maton, chef de service. C'est faisable pour chacun de nos 25 lits de soins intensifs et de nos 10 lits de l'unité kangourou.*

Si l'on veut que les parents passent un maximum de temps au sein du service, il s'agit qu'ils s'y sentent bien. Le service dispose ainsi d'un grand espace où ils peuvent se sustenter, se relaxer, et d'un coin où la fratrie peut s'occuper lorsque le parent est auprès du bébé. Les parents ont également accès à la Maison des familles située à côté, où ils peuvent se retrouver dans un environnement plus confortable, moins médical, et se reposer certaines nuits.

*Ce qui a changé, c'est que lorsque les parents nous demandaient ce type de service à Saint-Vincent, nous étions obligés de bricoler. Ici, nous sommes en mesure de répondre à presque n'importe quelle demande : avoir un lit près de son enfant ou une chambre à part, recevoir un repas, prendre une douche... Autant de facilités qui tranquilisent les parents.*

Le service souhaite aller plus loin en ouvrant une halte-garderie pour la fratrie. *Ce serait un plus important parmi nos options. Il existe un espace disponible à la crèche, mais l'ONE impose de nombreuses conditions. La principale difficulté est de trouver du personnel formé et bénévole en suffisance.*



**Les soins de développement au cœur du projet**

Au niveau des soins, le service de néonatalogie continue de mettre au cœur de son projet la philosophie des soins de développement. Un médecin et une infirmière sont certifiés NIDCAP (*newborn individualized developmental care and assessment program*) – une deuxième infirmière termine sa formation – tandis que deux médecins et dix infirmières ont suivi la formation CLE (compréhension du langage de l'enfant prématuré). Pour rappel, la formation NIDCAP, pour laquelle le service bénéficie d'un financement du SPF Santé dans le cadre du programme IHAB (initiative hôpital ami des bébés), vise à apporter un soutien aux équipes néonatales pour pratiquer une approche de soins individualisée, centrée sur la famille et le développement neuro-comportemental du bébé.

*Les deux formations ont pour objectif commun l'observation du bébé, qui permet d'adapter la pratique*

*des soins en fonction de son développement, indique le Dr Anne François, pédiatre néonatalogue certifiée NIDCAP. Cela diminue fortement le stress chez l'enfant et améliore le sommeil, l'alimentation, le développement cérébral, la psychomotricité et le lien parental, ajoute Anne Malcorps, infirmière chef.*

La première tentative NIDCAP remonte aux années nonante. A l'époque, la démarche pouvait être perçue comme jugeante et accueillie avec méfiance. Aujourd'hui, le climat est plus harmonieux.

*Les médecins et infirmières sont de plus en plus formés à observer l'enfant, à respecter son rythme dans les soins, à impliquer plus encore les parents, souligne Catherine Jauniaux, infirmière certifiée NIDCAP depuis 2016. La formation nous apprend beaucoup et change notre manière de soigner, enchaîne Mélanie Damblon, infirmière bientôt certifiée. Et l'idée est de transmettre cela aux collègues et aux parents.*

Coaché le parent, lui apprendre à observer son enfant, à faire les bons gestes, représente un gros investissement pour l'équipe de soins. D'où la nécessité que tout le monde aille dans la même direction. *Là où nous pouvons encore progresser, c'est au niveau de la cohésion entre médecins et infirmières. Cette approche est un vrai challenge sur le plan de l'organisation des soins, conclut le Dr François.*

Eddy Lambert



**UNE APPROCHE DE SOINS INDIVIDUALISÉE CENTRÉE SUR LA FAMILLE ET LE DÉVELOPPEMENT DU BÉBÉ**

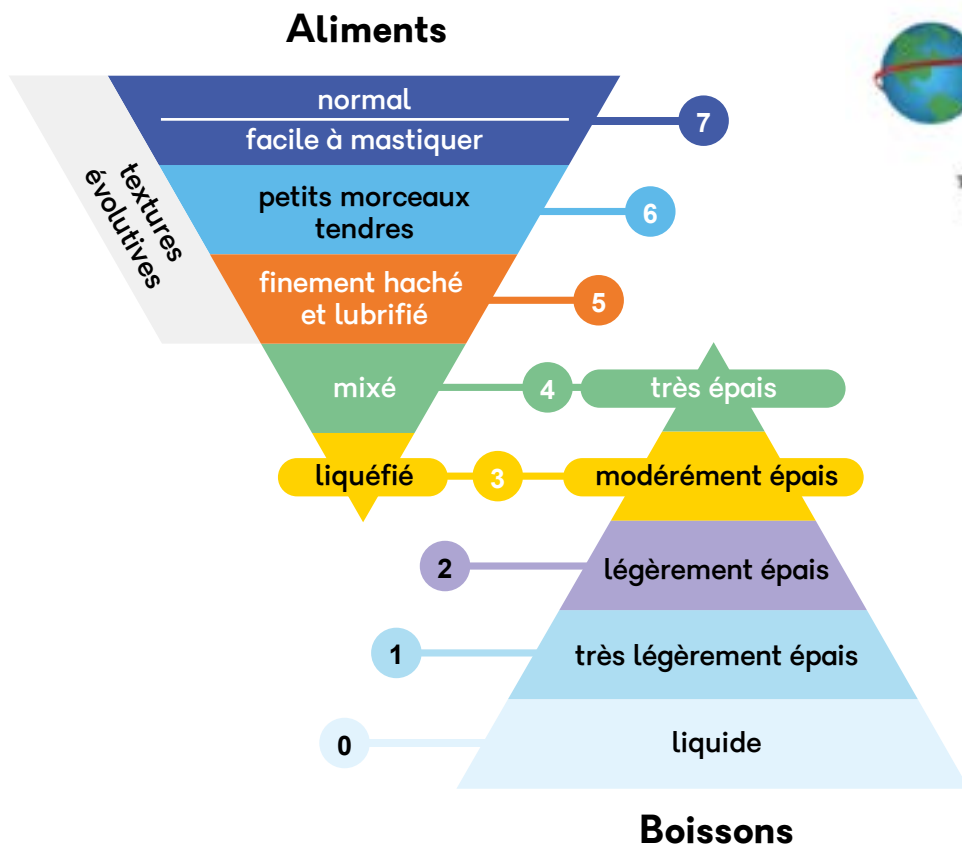
PÔLE HÔTELIER

# LA SÉCURITÉ DANS L'ASSIETTE: L'IDDSI AU CHC

Tout commence en 2017 par une enquête interne qui montre que les aliments texturés proposés à nos patients et à nos résidents ne font pas l'unanimité! A l'époque, l'UCP propose toute une gamme d'aliments texturés tels que des terrines de viande, de poisson ou des mousses de légumes, destinés aux patients et résidents qui ont des difficultés de mastication ou de déglutition, mais ces convives se plaignent régulièrement de leur menu. Les diététiciennes relayent leurs demandes pour des produits plus goûteux et des présentations plus appétissantes. Les logopèdes réclament de leur côté des textures stables dans le temps et bien définies. Le tout en respectant les goûts et besoins nutritionnels de chacun. Bref, un fameux défi à relever pour le pôle restauration! Fort heureusement, nous ne sommes pas les seuls à être confrontés à ce problème. En 2016, un groupe de travail international se penche

sur la question et crée l'*International dysphagia diet standardisation initiative* [IDDSI, en français l'initiative internationale de standardisation des textures adaptées à la dysphagie ([www.iddsi.org](http://www.iddsi.org))].

Pour la première fois, l'IDDSI propose un système international de classification pour la texture des aliments et boissons, avec un code précis pour chaque type de texture. Finis les termes de « moulu », « mixé », etc. dont la définition varie d'une institution à l'autre, voire d'une unité de soins à l'autre, sans parler de la difficulté des logopèdes qui veulent faire comprendre la texture dont leur patient a besoin... Le monde entier se met rapidement à utiliser la terminologie internationale car chacun comprend l'intérêt de cette démarche, et bien sûr le CHC prend le train en marche.



Trois groupes de travail (GT) constitués de diététiciennes, de logopèdes et de cuisiniers, tous très motivés, sont créés :

- un groupe à l'UCP chargé du goût et de la présentation des aliments texturés tout en veillant à respecter les consignes IDDSI
- un groupe au niveau du secteur clinique, chargé de la composition de chaque menu texturé pour répondre aux critères IDDSI
- un groupe au niveau du secteur de la personne âgée (SPA), chargé de la mise en place de l'IDDSI tout en tenant compte des particularités de chaque maison de repos pour le service des repas qui se fait en chambre et en salle à manger

Si l'activité de ces GT est un peu en suspens, de nombreuses actions ont déjà pu être menées avant la pandémie.

Citons notamment :

- Pour le GT UCP : une très belle amélioration du goût et de la texture des préparations, notamment les repas mixés et les mousses de légumes. La présentation des terrines de viande a également été revue.
- Pour le GT clinique : l'adaptation des menus texturés en menus « IDDSI » réalisée en collaboration par les diététiciennes et les logopèdes, et la réalisation de documents d'information pour le personnel et les patients.
- Pour le GT SPA : la réalisation de fiches pratiques permettant la mise en place de menus IDDSI dès l'arrivée d'un résident, avec une information complète du personnel soignant, et un travail d'amélioration (toujours en cours) de la présentation sur assiette des aliments texturés. A noter que les résidents qui s'alimentent sans utiliser de couvert et qui ont besoin d'aliments texturés n'ont pas été oubliés : une gamme de *finger foods* texturés a été mise à leur disposition.



**DES MENUS AUX TEXTURES STABLES, BIEN DÉFINIES, RESPECTANT LES GOÛTS ET BESOINS NUTRITIONNELS DE CHACUN**

Dès que les conditions le permettront, ces GT se réuniront à nouveau pour continuer à améliorer les repas texturés des patients et résidents de l'ensemble du Groupe santé CHC, tout en y intégrant la sécurité de la démarche IDDSI.

Françoise Martin,  
coordinatrice nutritionnelle

## OPÉRATION UNE BONNE SOUPE

# VOUS REPRENDREZ BIEN UNE LOUCHE DE POTAGE ?

Record battu fin janvier pour l'opération de distribution gratuite de potage frais ! Cette opération, qui visait à partager un peu de chaleur et beaucoup de vitamines, a remporté un succès inespéré : 31.836 litres de soupe ont été offerts en 7 semaines, ce qui représente plus de 12 tonnes de légumes et 600 heures de travail pour la cuisine centrale et le pôle hôtelier en charge de la fabrication et de la distribution de ces potages.

Lancé comme un défi, ce projet a été mis en place en un temps record, grâce au très bel esprit d'équipe de tous les intervenants. Proposer de la soupe, c'est un plus en hiver et cela permet de gagner pas mal de temps dans la confection des repas familiaux. Encore fallait-il pouvoir répondre à une demande toujours plus importante, de semaine en semaine... *A la cuisine centrale, l'opération a suscité une entraide entre départements notamment, mais également avec le personnel de site venu renforcer les équipes les dernières semaines,* témoigne Marc Invidia, responsable de production. *Une fois l'idée lancée, en avant ! Malgré un démarrage rapide, malgré la période des fêtes et son lot d'imprévus, le personnel a su répondre à la demande. Nous avons un seul objectif : proposer des soupes les plus goûteuses possible. C'est pourquoi les potages ont été réalisés avec plus de 40% en poids de légumes, assaisonnés et crévés comme nous le ferions pour nos propres soupes à la maison. Le tout au naturel : beaucoup de légumes, des épices, un peu d'eau et le tour était joué. Ensuite, nous devions portionner cette quantité astronomique de potage. Cette fois, les ingrédients gagnants ont été la motivation et la bonne humeur du personnel. Ne restait plus qu'à livrer et distribuer. Nous avons pu compter sur la souplesse de notre logistique et le professionnalisme du personnel sur les différents points de retrait. Je souligne encore une fois le rôle moteur des équipes de la cuisine centrale et du pôle hôtelier ainsi que les autres intervenants sans qui cette formidable action n'aurait pu être un succès. C'est un réel plaisir de pouvoir participer à des projets valorisant le bien-être au travail !*

Du côté des collaborateurs, l'opération a été hautement appréciée. Le succès croissant des commandes le montre, tous étaient très contents de recevoir du potage à ramener à la maison, et ainsi de gagner du temps dans la confection des repas familiaux.

Catherine Marissiaux



## VOUS AVEZ RATÉ LA SOUPE ?

De mi-décembre à fin janvier, le Groupe santé CHC a proposé à tous ses collaborateurs une distribution de soupe fraîche gratuite. Chacun pouvait commander de 1 à 3 litres de soupe par semaine.

Voici les statistiques de commande :

• sem 1 : champignons	2.931 l
• sem 2 : Dubarry	3.938 l
• sem 3 : potiron	4.247 l
• sem 4 : St-Germain	4.268 l
• sem 5 : volaille	5.285 l
• sem 6 : andalou	5.532 l
• sem 7 : champignons	5.635 l
<b>Total :</b>	<b>31.836 l</b>

### En chiffres, cela représente

- 31.836 bols remplis et fermés à la main
- 63.672 étiquettes collées à la main
- 600 heures de travail
- plus de 12 tonnes de légumes

CLINIQUE CHC MONTLÉGIA

## NOUVELLE APPROCHE DE LA PRISE EN CHARGE DES BESOINS SPIRITUELS

Les transformations de l'expression et de la prise en charge des besoins spirituels s'inscrivent dans un courant d'évolution national et international. Au sein du Groupe santé CHC, nous sommes dans une dynamique de projet de groupe et de collaboration intersites de façon à ce que le même type de présence et d'accompagnement spirituel soit proposé au patient et à ses proches sur les différents sites. Il existe une coordination intersites et une équipe avec un responsable sur chaque site<sup>(1)</sup>.

L'accompagnement spirituel du patient dans notre institution a beaucoup évolué au gré de la transformation du Groupe santé CHC, des changements sociétaux mais aussi et surtout de l'expression nouvelle des attentes spirituelles. D'un modèle où la demande et la prise en charge étaient surtout religieuses, sacramentelles et exercées par des prêtres et des religieuses, nous sommes passés à un service pastoral animé davantage par des laïcs avec un mandat (conféré par l'évêque de Liège) nécessitant un parcours de formation en théologie, sciences religieuses et éthique philosophique. Avec le déménagement à la Clinique CHC MontLégia, le service pastoral s'est ensuite mué en service d'accompagnement spirituel.

*Cette dénomination correspond mieux à ce que nous vivons concrètement : faire l'hospitalité d'une écoute aux patients dans le respect et la bienveillance et dans leur diversité, confie Isabelle Braibant, responsable du service. Ce qui a changé, c'est la manière dont les patients et leurs proches expriment leurs besoins. C'est donc tout un travail d'équipe pluridisciplinaire de repérer, de reconnaître et d'accompagner le vécu et les attentes spirituelles. C'est souvent au cours d'un soin ou d'une conversation avec le patient que le soignant, la technicienne de surface, l'aide hôtelière ou le volontaire repère un questionnement existentiel et spirituel. Il nous demande alors de rencontrer la personne.*

On entre dès lors dans le cadre de l'assistance spirituelle. C'est un droit du patient et une responsabilité partagée par l'hôpital et les responsables



*des institutions religieuses et/ou philosophiques. Notre équipe est mandatée pour l'assistance spirituelle catholique, mais elle veille aussi à passer le relais aux référents externes mandatés au Groupe santé CHC pour les différents cultes et philosophies reconnus par l'Etat.*

Le service d'accompagnement spirituel assure une permanence quotidienne et peut être appelé 24 h sur 24 (directement ou par l'intermédiaire de l'équipe de soins).

Parmi ses missions actuelles, le service apporte aussi son soutien à l'équipe de la salle des défunts de la Clinique CHC MontLégia. *La salle des défunts est un lieu privilégié de collaboration avec les divers référents de l'assistance spirituelle, un lieu où les familles peuvent vivre un dernier recueillement dans le respect de leurs convictions et de leur ritualité funéraire. Ce bel espace aide à (ré)apprivoiser la mort dans la vie et apporte sa contribution à la quête de sens que la crise sanitaire a ravivée,* conclut Isabelle Braibant.

<sup>(1)</sup> A la Clinique CHC MontLégia, le service d'accompagnement spirituel est joignable au (04 355) 5270 et la salle des défunts au (04 355) 6770. Pour les sites de proximité, les contacts sont Francine Bon (Clinique CHC Waremmes, 0479 22 31 74) et Françoise Arnould (Cliniques CHC Hermalle et Heusy, 0479 29 39 47).



## SERVICES



*Un feuillet est à disposition des médecins pour expliquer la démarche aux patients.*

## DIGITALISATION DU CARNET PRÉOPÉRATOIRE UNE NOUVELLE UTILISATION D'AWELL

Faire du patient un acteur de soins et intégrer un maximum d'informations à son dossier informatisé avant même l'intervention chirurgicale et la consultation d'anesthésie le cas échéant, ce sont les objectifs du nouveau parcours de soins préopératoires. Ce projet, qui correspond à une digitalisation du carnet préopératoire via le logiciel Awell, permet d'intégrer progressivement les données fournies par le patient comme les antécédents, les informations relatives aux troubles de la coagulation ainsi que les consentements (anesthésie et chirurgie) directement dans le DPI (dossier patient informatisé) du patient.

Grâce à ce logiciel, tout patient inscrit au bloc opératoire et nécessitant une anesthésie recevra et/ou pourra fournir étape par étape les informations le concernant. Les données les plus importantes sont ainsi déjà disponibles lors de la consultation d'anesthésie, ce qui améliore la prise en charge et la sécurité du patient. À terme, on pourra ajouter d'autres informations à ce parcours de soins (par exemple, une explication sur le type de chirurgie), mais le logiciel gère uniquement des informations générales. Toute information spécifique au patient sera toujours transmise par la PSH (planification des séjours hospitaliers) ou le médecin.

### Pratiquement

Ce parcours de soins préopératoires concerne tout patient inscrit au bloc opératoire (via Opera pour une chirurgie mais aussi une colonoscopie par exemple) et nécessitant l'intervention d'un anesthésiste (anesthésie locorégionale ou générale).

Le patient doit disposer d'un GSM et d'une adresse mail. Dans le cas contraire, il devra utiliser le carnet préopératoire papier. Le partage via le logiciel est gratuit. Une fois inscrit, le patient est invité à fournir étape par étape les informations demandées jusqu'ici dans le carnet préopératoire : antécédents,

troubles éventuels de la coagulation mais aussi les consentements (anesthésie et chirurgie).

Le trajet va de l'inscription sur Opera jusqu'à la veille de l'intervention. Si le patient ne répond pas, des alertes s'activent tant du côté du patient que du côté de l'hôpital.

Sur le plan technique, dès que le médecin inscrit son patient sur Opera, la date et le type d'intervention ainsi que l'opérateur et le nom du patient sont transmis au logiciel Awell qui dispose également d'une passerelle avec Wish pour récupérer des coordonnées du patient (GSM/mail). Awell envoie alors un SMS et/ou un mail au patient pour l'inviter à s'inscrire et à remplir les infos demandées au fur et à mesure.

Selon les informations reçues, le logigramme différencie deux cas de figure, avec ou sans consultation d'anesthésie, et fait suivre les informations adaptées au patient et aux autres intervenants internes. Les informations reçues du patient sont intégrés dans Omnipro. Le système répond aux normes de sécurité (RGPD, double identification du patient, échanges cryptés) et les données restent la propriété du Groupe santé CHC.

À terme, ce trajet de soins pourrait être complété avec le suivi post-opératoire. Notons encore qu'un projet similaire est à l'étude pour les futures marmans, afin qu'au départ de la préservation, le parcours et le suivi de fin de grossesse s'inscrivent dans la même démarche.

Catherine Marissiaux

