

L'ESSENTIEL #6

le mag

ÉD. RESP.: SYLVIE BRICHARD - ADMINISTRATRICE DÉLÉGUÉE - 212, CHAUSSÉE DE NIVELLES À 6041 GOSSELIES



05 ACTU

Un accès à l'école pour tous les enfants

06 DOSSIER

Deux services et quatre trajets de soins labellisés !

10 ROMAN PHOTO

Le helpdesk : la porte d'entrée du service informatique



Port de Symi, île du Dodécanèse (Grèce), Valérie MINNE (secrétaire médicale en urologie).

Vous aussi envoyez votre photo à communication@cndg.be !
Elle sera peut-être publiée dans notre prochain numéro.



QUIZZ

La CNDG et Wonderfriends (Family Store à Charleroi) vous offrent 1 CHÈQUE-CADEAU D'UNE VALEUR DE 50 €.

COMMENT ? Répondez à la question suivante :

Combien de labels GRACE a la Clinique et pour quels trajets de soins ?

Envoyez votre réponse par mail avant le 24 novembre 2023 à communication@cndg.be, en indiquant "Concours Essentiel Mag" en objet.

Un tirage au sort sera effectué parmi les bonnes réponses. Le/la gagnant(e) sera averti(e) personnellement par retour de mail. Concours réservé aux travailleurs de la CNDG. 1 seule réponse par personne.



Références

L'Essentiel, le Mag est une publication de la Clinique Notre-Dame de Grâce

Tirage

1.500 exemplaires

Éditrice Responsable

Sylvie Brichard
Administratrice Déléguée
212, Chaussée de Nivelles
6041 GOSSELIES

Coordination et rédaction

Nathalie Pochet
Attachée à la communication

Comité éditorial

Julie Delforge, Loredana Frieri, Julie Galtarossa, Nathalie Pochet

Correction

Direction générale

Mise en page

Empreinte Graphique
www.empreintegraphique.be

Photos

Nathalie Pochet

ÉDITO

Nous voici au dernier trimestre de cette année 2023. Les élèves ont repris il y a quelques semaines le chemin des études, et c'est aussi le cas de nos petits patients de pédiatrie et de l'Origami: découvrez dans ce numéro "l'école à l'hôpital" de la CNDG.

Du côté de nos patients d'âge plus souvent adulte, vous trouverez également dans ce Mag deux articles illustrant une démarche volontariste de nos équipes: les patients et leurs proches acteurs des soins. Le premier article vous présente la Réhabilitation Améliorée après Chirurgie, en chirurgie digestive et en chirurgie orthopédique; et le second porte sur l'aboutissement des projets de la gériatrie concernant les difficultés de déglutition, la brochure de l'hôpital de jour et la contention.

Vous découvrirez également un focus sur notre Helpdesk informatique. Isaac Azimov, écrivain de science-fiction américain ayant vécu au 20ème siècle, disait "Je n'ai pas peur des ordinateurs, j'ai peur qu'ils viennent à nous manquer". Nous savons tous à quel point nous avons besoin aujourd'hui de nos systèmes informatiques, de leur disponibilité et de leur fiabilité ! Découvrez qui se cache derrière le Helpdesk, qui se démène pour nous aider en cas de problème.

Je vous souhaite à tous un bel automne, cette saison d'or et de pluie (citation de Jacques Chessex cette fois) !

Sylvie Brichard
Administratrice déléguée



SOMMAIRE

05

L'ACTU

Un accès à l'école pour tous les enfants

06

DOSSIER

Deux services et quatre trajets de soins labellisés !

08

PATIENT PARTENAIRE

La gériatrie : un programme de soins dynamique en termes de partenariat patient

10

ROMAN PHOTO

Le helpdesk : la porte d'entrée du service informatique

12

NOS TEMPS FORTS

- Un tour de cou multicolore pour tout le personnel
- La campagne de recrutement s'affiche sur les véhicules du laboratoire
- Un nouveau comité communauté CNDG et plein de belles activités en vue

13

CÔTÉ RÉSEAU

Des outils pour manager les jeunes talents

14

COTÉ PRIVÉ

80 km et 15h41 de marche !

15

RECETTE DE SAISON

Moussaka

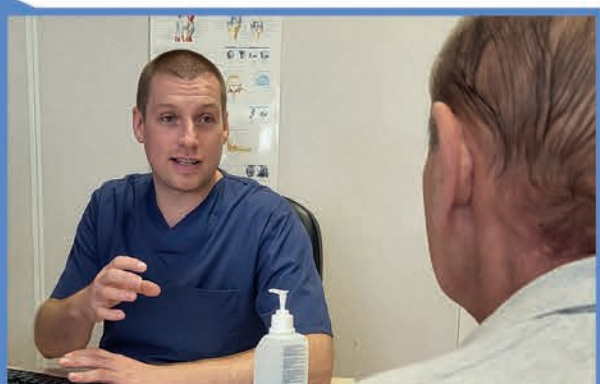
DEUX SERVICES ET QUATRE TRAJETS DE SOINS LABELLISÉS !

La RAC, ça vous dit quelque chose ? C'est la Réhabilitation Améliorée après Chirurgie. Grâce à un protocole précis, suivi avant, pendant et après l'intervention, la chirurgie est moins "agressive" pour le patient, qui est aussi acteur privilégié de ses soins. Deux de nos services sont officiellement inscrits dans la démarche et ont reçu ou ont vu leur label renouvelé cette année : la chirurgie digestive, pour les interventions colorectales et bariatriques, et l'orthopédie, pour les prothèses de hanche et de genou.

La Réhabilitation Améliorée après Chirurgie (RAC) est apparue dans les années 90, dans les pays scandinaves. « À l'époque, on s'est rendu compte que quand on perturbait le moins possible le patient – sans le mettre à jeun, sans lui poser de sonde urinaire, en le levant assez rapidement après l'intervention, etc. – il se remettait mieux. A la base, la RAC concernait les opérations du cancer du côlon, puis les autres disciplines ont 'embarqué' au fur et à mesure », nous explique le Dr Julie Frezin, Chirurgien digestif et spécialisée en chirurgie colorectale.

Et c'est aussi ce qui s'est passé chez nous à la Clinique : la RAC est d'abord arrivée en chirurgie colorectale, puis en chirurgie bariatrique et enfin en orthopédie pour les opérations de prothèse de hanche et de genou. Pourquoi ? Parce qu'en chirurgie colorectale, le protocole existait déjà, grâce aux Drs Etienne Veys et Julien Niemants, respectivement chirurgien colorectal et anesthésiste. Le Dr Frezin, elle, s'est chargée des démarches administratives pour le faire labéliser : désignation d'une infirmière référente RAC, implication de toute l'équipe pluridisciplinaire – médecins, kinés, infirmier.ère.s, diététicien.ne.s – mais aussi et surtout du patient, qui participe à son propre trajet de soins.

En 2022, après un an d'implémentation en chirurgie colorectale et des résultats plus qu'encourageants, la chirurgie bariatrique a suivi, via le Dr Aude Schillaci, cheffe du service de chirurgie digestive, puis l'orthopédie, grâce à l'arrivée de praticiens supplémentaires dans l'équipe. Aujourd'hui, deux services et quatre trajets de soins sont donc officiellement inscrits dans la démarche et portent le label GRACE, octroyé par le Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie (voir encadré pour plus d'infos). C'est unique dans la région !



Le Dr Grégory Putterie a rejoint l'équipe d'orthopédie de la CNDG en 2020.

UNE BELLE RECONNAISSANCE

La priorité de nos médecins et de nos soignants reste évidemment d'offrir un accueil, une écoute, une prise en charge et un suivi de qualité aux patients, mais ce label est une belle reconnaissance. Et pour l'orthopédie, une vitrine même, après tout le travail de redynamisation de l'activité prothétique effectué ces dernières années par l'équipe. « Aujourd'hui, nous accueillons des patients d'un peu partout en Belgique : des Provinces de Namur, Liège, Luxembourg, de Flandre, etc. La CNDG est devenue un acteur de référence en arthroplastie (ndlr : intervention visant à rétablir la mobilité d'une articulation) dans le bassin carolo et au-delà », témoigne le Dr Grégory Putterie, chirurgien de la hanche, du bassin et du rachis.

Cette réputation, l'équipe l'a acquise notamment grâce à l'instauration de techniques modernes, comme la chirurgie mini-invasive par voie antérieure, et de la RAC donc. « Avec ces techniques, qui épargnent les muscles, et les protocoles de la réhabilitation améliorée, nos patients marchent dès le premier jour et montent les escaliers le deuxième. Le bénéfice pour eux était là avant le label GRACE. Mais celui-ci est indéniablement un 'plus' : une reconnaissance de notre travail et un gage de qualité et de sécurité pour le patient », conclut le Dr Grégory Putterie.

LA RAC, C'EST QUOI EXACTEMENT ?

La réhabilitation améliorée est un ensemble de mesures prises avant, pendant et après l'acte chirurgical, destinées à réduire l'agression.

Les avantages pour le patient sont : un plus grand confort (moins de douleurs et moins d'effets secondaires liés à l'anesthésie), une récupération et une cicatrisation plus rapide ainsi qu'une réduction de la durée d'hospitalisation et du taux de complications.

ET GRACE ?

Le Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie favorise le développement et la diffusion de la RAC dans les pays francophones (France, Belgique, Suisse), et ce, pour toutes les disciplines chirurgicales qui peuvent en bénéficier.

GRACE labellise des centres de référence régionaux qui ont satisfait au cahier des charges. Le label est valable pour une discipline précise pour un an. Une demande de renouvellement doit donc être faite pour chaque discipline chaque année.

Les centres régionaux bénéficient de l'appui et du soutien logistique de GRACE et, en tant que relais du Groupe, ils ont pour vocation de diffuser l'approche de la réhabilitation améliorée auprès des praticiens locaux.

La Clinique a obtenu le label GRACE en 2021 pour la chirurgie colorectale, en 2022 pour la chirurgie bariatrique et en 2023 pour l'orthopédie.

Source : www.grace-asso.fr



SCANNEZ-MOI POUR VISIONNER LA VIDÉO

PAULINE LAMBIN

Infirmière ressource, en charge des soins de plaies et de la stomathérapie (accompagnement des patients porteurs de stomies, c'est-à-dire d'un abouchement des voies intestinales ou urinaires à la peau via une sonde), référente RAC pour la chirurgie colorectale (C3)

À la CNDG depuis 2015 et référente RAC depuis 2022

Dr JULIE FREZIN

Chirurgien digestif, spécialisée en chirurgie colorectale
À la CNDG depuis 2019

Pour avoir de bons résultats avec la réhabilitation améliorée, il faut que tout le monde s'investisse dans la démarche et en premier lieu le patient.

Dr Julie Frezin - Il doit se préparer pour l'opération comme s'il se préparait pour une compétition sportive. Car plus il sera en forme, plus l'opération se passera bien. Il faut donc sortir marcher 30 minutes par jour, faire des exercices de kiné pour travailler sa capacité respiratoire, diminuer sa consommation de tabac et d'alcool, arrêter même si possible.

Pauline Lambin - Le patient est toujours acteur de sa santé mais dans la RAC, c'est beaucoup plus marqué encore : elle est faite avec lui et pour lui. L'équipe pluridisciplinaire est donc présente à toutes les étapes de la prise en charge : le chirurgien, les infirmières, le kiné, la diététicienne, etc. C'est un travail d'équipe. Chacun a un rôle à jouer, toujours dans l'intérêt du patient.

Quels sont les grands principes du protocole de la RAC pour les opérations du cancer du côlon ?

P. L. - Avant l'intervention, une infirmière administre une boisson sucrée au patient. Il n'est donc pas à jeun, ce qui va limiter les risques d'hypoglycémie, lui éviter de puiser trop dans ses réserves et, au final, lui permettre de récupérer beaucoup plus vite après l'opération.

Dr J. F. - Une fois le patient au bloc, l'anesthésiste pratique une anesthésie générale et une anesthésie loco-régionale au niveau de la paroi abdominale. J'opère ensuite par laparoscopie : je fais des petites incisions dans l'abdomen et j'interviens avec l'aide d'une caméra. Avec l'anesthésie loco-régionale et la laparoscopie, il n'y a quasiment pas de douleur en post-opératoire, c'est vraiment impressionnant.

P. L. - Après l'opération, le patient est rapidement mobilisé : déjà en salle de réveil par le kiné quand c'est possible, puis en chambre par une infirmière, qui le met au fauteuil et lui administre de nouveau une boisson sucrée. Tout cela va aussi l'aider à récupérer plus vite. Il faut vraiment souligner le rôle-clé des infirmières dans la RAC car celle-ci demande une grande disponibilité de leur part.

Il y a aussi un volet administratif et de formation continue important dans la RAC et pour l'obtention du label GRACE.

P. L. - Ma fonction de référente est une fonction administrative, de collecte d'informations, de liaison avec les médecins, de recherche de solutions, etc. J'ai peu de contacts avec les patients, à part à J+1 après la sortie d'hospitalisation, pour prendre de leurs nouvelles.

Dr J. F. - Une fois qu'on a souscrit le protocole auprès de GRACE, il faut prouver qu'on organise des débriefings, auto-auditer ses pratiques avec les outils mis à disposition, encoder les informations patients dans la base de données – une personne dans l'équipe s'occupe spécifiquement de l'encodage –, il faut aller à des congrès, etc. Tout cela dans un souci d'amélioration continue et pour obtenir le renouvellement du label l'année suivante.

LA GÉRIATRIE : UN PROGRAMME DE SOINS DYNAMIQUE EN TERMES DE PARTENARIAT PATIENT

En gériatrie, les patients et leurs proches sont mis à contribution autant que possible pour développer procédures et outils. Au fil du temps, les réalisations et les projets qui entrent dans le cadre du partenariat patient sont de plus en plus nombreux. Tour d'horizon.

En Gériatrie 1 et 3 et à l'Hôpital de jour gériatrique, la **fièvre patient partenaire** est bien réelle et s'est d'abord traduite dans de petites attentions. « En son temps, quand nous avons aménagé la **salle de séjour au G1**, nous avons **solicité deux patients hospitalisés** et nous leur avons demandé ce qui était **important à leurs yeux**, comme l'emplacement de la télé, le confort, etc. », explique le Dr Céline Cornil, médecin cheffe de service.

Plusieurs **procédures et outils** ont ensuite été mis en place grâce à ce partenariat, à commencer par la **lettre de sortie** destinée au patient, document pratique remis à la sortie d'hospitalisation. « Celui-ci, qui est maintenant à disposition de tous les médecins de l'hôpital, reprend les **consignes pour le traitement médicamenteux** du patient ainsi que son **plan de soins**, avec des **conseils** en kiné, ergothérapie, diététique, logopédie, etc. », ajoute le Dr Cornil.

DES AFFICHES ET DES BROCHURES

Chaque année, l'équipe formalise un peu plus les informations à destination des patients et de leurs proches. « Nous avons enchaîné en 2020 avec la **procédure dysphagie**, concrétisée par des **pictogrammes** compréhensibles par tous, que l'on affiche **au niveau du lit** et sur la **table de chevet** du patient. Ceux-ci alertent l'entourage sur les risques de **'fausses routes'**, d'avaler de travers, que présentent le patient. Et nous pouvons affirmer aujourd'hui que nous avons **diminué de 5 à 6% le nombre de pneumonies de déglutition ou d'inhalation** », déclare Remo Vergnasco, infirmier responsable du programme de soins pour le patient gériatrique.

Début 2023, le service a par ailleurs revu, avec Corinne Courtois, coordinatrice du Partenariat Patient, la **brochure Hôpital de jour gériatrique**. « Corinne a **contacté plusieurs patients** par téléphone pour qu'ils puissent **témoigner de leur vécu** au sein de l'Hôpital de jour gériatrique. La brochure reprend ces témoignages et elle **explique également de manière claire le rôle de l'Hôpital de jour – diagnostic, traitement, revalidation –, ses avantages**, ce qu'il faut prévoir pour le jour du rendez-vous, etc. », nous raconte Oda Michaux, infirmière à l'Hôpital de jour gériatrique.

Un feuillet à destination des familles et intitulé **La contention physique** est actuellement en test, avant impression à plus grande échelle. « Il est vraiment destiné à **apaiser les proches** sur la problématique de la contention, à leur expliquer **comment et pourquoi nous l'envisageons parfois** », explique Remo. Et Nathalie Pétillon, infirmière cheffe de service du G3, de compléter : « C'est une **solution temporaire** et de **dernier recours**, que nous mettons en place quand nous avons vraiment épuisé toutes les autres possibilités. Au final, nous ne l'utilisons que très peu. **L'information aux patients et aux familles est capitale**, elle permet une meilleure **adhésion**, de **diminuer l'usage de la contention** lors de leur présence et d'**assurer un maximum de sécurité** le temps de son utilisation. »

Enfin, les tiroirs sont remplis de projets pilotés par l'ensemble de la filière des aînés : diffusion d'informations pour prévenir les chutes, brochure sur la problématique du délirium et même intégration du patient dans la réflexion pluridisciplinaire.

TÉMOIGNAGE DE LA FILLE D'UNE PATIENTE SUR L'INFORMATION PATIENT, NOTAMMENT LA BROCHURE HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE

"J'ai pris rendez-vous à l'hôpital de jour gériatrique pour ma maman sur conseil du service des urgences de la Clinique. Nous sommes venues pour une première visite et ensuite un bilan gériatrique. Tout était **très bien organisé, bien décrit, la liste des tests était très claire, la lettre d'invitation très bien rédigée**. Je me suis dit : 'Voilà un **système efficace** !'"

Par contre, je pense qu'il faudrait faire **plus de publicité** autour de l'hôpital de jour gériatrique, pour que **l'entourage sache que cela existe**. Il serait peut-être aussi intéressant de mettre en place un système **'d'ambassadeurs'** : des personnes qui auraient elles-mêmes fait un bilan et **témoigneraient devant d'autres**. Cela pourrait **aider à convaincre des patients qui ne sont pas favorables** à réaliser un bilan au départ, ce qui était le cas de ma maman."



Le Dr Céline Cornil, médecin cheffe de service, et Remo Vergnasco, infirmier chef de service du G1, tous deux responsables du programme de soins pour le patient gériatrique. Ils font aussi partie du comité de pilotage du programme de soins et y discutent de tous les projets avec ses autres membres, à savoir :

- les 4 gériatres, les Drs Eline De Clercq, Victorine De Meeûs, Catherine De Rudder et Marie Germanidis ;

- Jean-François Blairon, infirmier chef de services de la filière des aînés ;

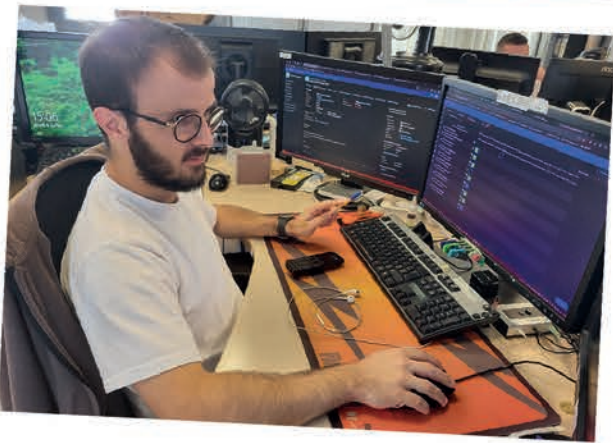
- Nathalie Pétillon, infirmière en chef du G3, et Christopher Bandyrsky, infirmier chef adjoint du G1.

LE HELPDESK : LA PORTE D'ENTRÉE DU SERVICE INFORMATIQUE

Une demande pour le service informatique ? Contactez le helpdesk ! Derrière le téléphone, il y a Alessio ; et derrière le portail accessible via l'intranet, Melvyn. Tous deux sont techniciens informatiques et là pour vous aider directement ou dispatcher vers un collègue en 2^e ligne : développement, DPI (Dossier Patient Informatisé) ou infrastructure. Allez, on y va, on pousse ensemble la porte du service informatique pour découvrir tout cela plus en détails ?



Voilà Alessio ! C'est lui qui se "cache" derrière le téléphone, le 9428. Un numéro réservé aux **situations urgentes**, celles qui vous empêchent de travailler. Il reçoit plusieurs dizaines d'appels en une journée.



Juste en face, c'est Melvyn. Il s'occupe des demandes écrites qui arrivent via le **portail helpdesk** accessible depuis l'intranet. Des situations "inconfortables", mais qui **ne vous empêchent pas de travailler**. Là, il vient tout juste de réorienter une collègue vers nos fournisseurs pour la création d'accès à des logiciels spécifiques.



Dans la foulée de son dernier appel, Alessio part installer un **6^e nouveau PC** au **dispensaire d'orthopédie**, après lui avoir attribué un emplacement dans le cadastre informatique et collé une étiquette d'identification bien en évidence dessus.



Nos collègues sont donc beaucoup **sur le terrain**, pour **déménager, dépanner et remplacer** PC et imprimantes. Ici, ils discutent avec Naïma, brigadière, pour savoir où installer le matériel informatique dans le nouveau local de la lingerie. Mais quelque chose va "coincer" et ils vont devoir faire **appel à la 2^e ligne**.



C'est Nicolas cette fois l'homme de la situation ! Il intervient sur un de nos "switches" pour "patcher" les ordinateurs de la lingerie, en d'autres termes, les **relier au réseau**. Ils sont deux au service informatique à s'occuper de l'infrastructure réseau : Nicolas donc et Charles.

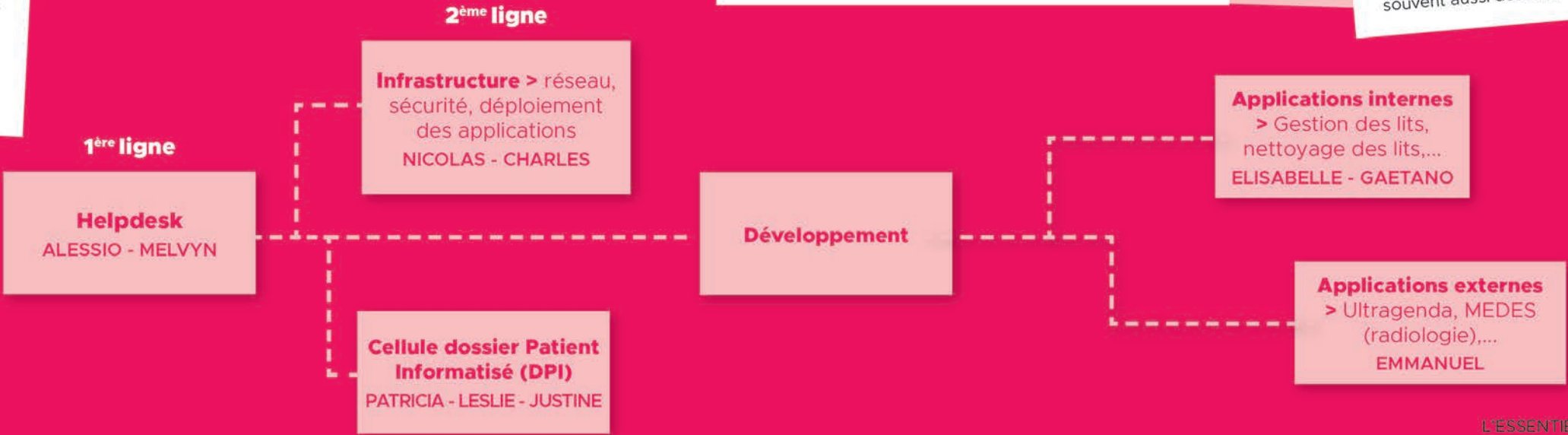


Parfois, c'est la 2^e ligne qui remonte un problème au helpdesk suite à une visite dans un service. Ici, un souci d'**imprimante à étiquettes en stérili**. Melvyn vérifie que tout est connecté, il teste ; il change la cassette d'étiquettes, il re-teste ; il reconfigure l'imprimante,... **Rien n'y fait**, au bout de 40 minutes, elle continue à indiquer "Pas de papier"... Il faut retourner au bureau et faire des recherches sur internet.



Au total, c'est **plus de 2h** qu'il faudra à Melvyn pour résoudre le problème de ses collègues de la stérili : une imprimante mal configurée ET probablement 2 cassettes d'étiquettes défectueuses. C'était donc un triple problème, plus difficile et plus long à identifier. Nos techniciens informatiques sont souvent aussi des enquêteurs.

TRAJET D'UNE DEMANDE FAITE AU SERVICE INFORMATIQUE



UN TOUR DE COU MULTICOLORE POUR TOUT LE PERSONNEL

Une 1^{ère} partie des tours de cou avait été distribuée au Département infirmier le 12 mai, à l'occasion de la Journée internationale des infirmier.ère.s, étendue aux sages-femmes, aide-soignant.e.s, assistant.e.s logistiques, aides-infirmières administratives, ergothérapeutes, diététicien.ne.s, assistant.e.s sociaux.ales. Et nous attendions avec impatience une 2^e livraison de la part de notre fournisseur pour distribuer la suite. C'est chose faite depuis fin juin, vous avez tous reçu votre tour de cou et il vous va à ravir ! Il est **coloré et lumineux comme notre Clinique** et il nous **rappelle** tous les jours que **"L'Essentiel, c'est toi !"**.

NOS TEMPS FORTS



LA CAMPAGNE DE RECRUTEMENT S'AFFICHE SUR LES VÉHICULES DU LABORATOIRE

Cette campagne et ses supports, qui ont circulé sur les réseaux sociaux, dans les salons de l'étudiant et lors de notre Job Fun Day, circulent donc maintenant au sens propre sur nos routes. Pour rappel, celle-ci, mais aussi les partenariats renforcés avec les écoles et l'amélioration de la prise en charge des étudiants dans les différents services, nous ont permis de recruter **62 infirmier.ère.s** pour les 8 premiers mois de l'année. Et à l'heure où nous écrivons ces lignes, la rubrique Jobs de notre site internet fait peau neuve, pour une meilleure visibilité et attractivité encore de nos offres d'emploi ! Promis, on vous en reparle prochainement, dans le Mag ou dans les Brèves.



UN NOUVEAU COMITÉ COMMUNAUTÉ CNDG ET PLEIN DE BELLES ACTIVITÉS EN VUE

Ce nouveau comité a été mis en place au printemps et compte **8 personnes** :

4 membres permanents >

Alexis Despigeleer, responsable de la cuisine, Julie Galtarossa, chargée de support RH, Nathalie Pochet, chargée de communication et Roxane Siciliano, secrétaire de direction ;

4 volontaires qui changent d'année en année et représentent nos différents métiers.

Cette année > le Dr Emmanuel Costa, Neurochirurgien, Lovely Fiku, infirmière en médecin 1, Cindy Verbruggen, infirmière préleveuse au Laboratoire et Selma Yahiaoui, collaboratrice RH au service du personnel.

Toutes ces personnes **donnent de leur temps** pour organiser des **activités ludiques et rassembleuses**. Les premières en date : le blindtest de l'Afterwork du 21 septembre et un spectacle de Noël pour les enfants du personnel le 15 décembre. On vous en reparle aussi très bientôt !

DU CÔTÉ DU RÉSEAU

DES OUTILS POUR MANAGER LES JEUNES TALENTS

Se former ensemble fait partie des objectifs des Départements infirmiers du GHdC et de la CNDG dans le cadre du RHCM. Au printemps, les cadres puis les infirmier.ère.s en chef ont donc participé à un premier séminaire managérial commun intitulé *"En attendant la génération Alpha, comment accompagner les générations Y et Z dans leur épanouissement professionnel ?"*. Interview en duo de Guilène Mormin et Céline Schietecatte, Directrices respectivement du Département infirmier du GHdC et de la CNDG.

LE CHOIX DE LA THÉMATIQUE DE CE PREMIER SÉMINAIRE MANAGÉRIAL PART D'UN CONSTAT COMMUN ET MÊME SOCIÉTAL.

Céline Schietecatte – En effet, les différentes générations n'ont pas les mêmes attentes par rapport au travail et ne se comprennent pas toujours. L'objectif du séminaire était que nos managers prennent conscience de cela.

Guilène Mormin – Savoir que ce qui se passe est lié à un processus sociologique permet de **dédramatiser** et de **sortir d'une éventuellement problématique nominative et d'une position de jugement**. Dans le contexte actuel de pénurie, c'est essentiel car cela contribue à une bonne ambiance de travail et donc à une fidélisation du personnel.

QUEL EST JUSTEMENT LE RAPPORT AU TRAVAIL DE CES NOUVELLES GÉNÉRATIONS ?

G.M. – Elles n'ont pas le même engagement au niveau temps de travail mais elles mènent plusieurs activités de front. Elles connaissent très bien les outils numériques, qui peuvent nous être utiles à tous pour faire encore mieux notre travail. Elles nous font parfois des propositions innovantes pour l'organisation des soins. Tout cela nous pousse à réviser nos modes managériaux.

COMMENT SE SONT CONCRÈTEMENT DÉROULÉES CES DEUX JOURNÉES DE FORMATION ?

G.M. – C'était une "formation-action" : contenu théorique le matin et mise en application en petits groupes l'après-midi. En termes d'apprentissage, il n'y a pas mieux ! Et pour le travail en groupes, nos managers sont partis de ce qui va bien dans nos institutions et pas des problèmes. C'est beaucoup plus porteur car le cerveau entre tout de suite dans une dynamique positive.

C.S. – Autre particularité : lors de la première séance, les cadres ont imaginé un « rêve », un idéal ; et lors de la deuxième, les infirmier.ères.s en chef ont traduit les rêves des cadres en actions collectives. Chaque chef a ensuite défini des actions pour son unité et les a glissées dans une enveloppe.

ET L'OUVERTURE DES ENVELOPPES EST PRÉVUE FIN D'ANNÉE.

G.M. – La formatrice va les envoyer aux Infirmiers chefs, ils vont les ouvrir et faire un bilan. J'espère que nous aurons pu mettre en place la moitié des actions. Pour moi ce serait déjà très satisfaisant.

C.S. – Mais nous avons quoi qu'il arrive déjà atteint un premier objectif : nos cadres et nos infirmier.ère.s en chef se sont posés et formés. En plus, GHdC et CNDG ont échangé leurs bonnes pratiques et renforcé leurs liens.

G.M. – Les managers des deux institutions sont aujourd'hui « en réseau », au sens propre. C'est un signal fort pour nos équipes et la population que nous desservons.

Ce que les participants en disent

"Les infirmiers chefs ont aujourd'hui des outils supplémentaires pour s'adapter aux spécificités des différentes générations et les cadres peuvent les aider dans leur analyse via ce nouveau prisme. Les échanges entre les cadres de la CNDG et du GHdC ont été très riches : nous avons créé ensemble, construit des liens et des barrières sont tombées."

Jean-François Blairon,
infirmier chef de services
de la filière des aînés



CÔTÉ PRIVÉ

80 KM ET 15H41 DE MARCHÉ !

Mélanie est une sportive confirmée mais... tardive. Elle se met au running juste avant la trentaine, pour garder la ligne. Elle commence à s'entraîner : 1, 3, 5, 10, 15 km. Elle y prend goût et participe à des petites puis des grandes courses. Et il y a quelques mois, sur un coup de tête, elle décide de s'inscrire à la Coast Walk, une marche de 42 ou 80 km entre La Panne et Knocke.



Mélania Nozza
Chef de service adjointe au service du personnel
Runneuse confirmée

CHAUSSER SES BASKETS POUR CHASSER LES TRACAS

Cela fait maintenant plus de 15 ans que Mélanie court. Elle fait 3 sorties par semaine, entre 30 et 40 km au total.

« Je suis persuadée que la course à pied m'aide à être positive dans la vie. C'est la solution à beaucoup de problèmes... que finalement je n'ai pas », explique-t-elle en souriant.

En plus, une fois par semaine, Mélanie court en bonne compagnie, avec sa sœur et sa belle-sœur.

Et c'est toutes les trois qu'elles vont s'inscrire à la Coast Walk.

QUAND ON SAIT COURIR 20 KM, ON SAIT MARCHER 80, NON ?!

« J'étais à un souper chez ma belle-sœur et une de ses amies nous dit : 'Je fais une marche de 80km au mois de mai.' Je lui réponds : 'On va la faire avec toi'. Et ma belle-sœur crie : 'Qui ON ? T'es folle ?' ».

Finalement, Mélanie réussit à convaincre sa belle-sœur de s'inscrire... tout de suite. Sa sœur suivra deux semaines plus tard.

« A ce moment-là, je suis persuadée que si je sais courir 20km, je sais marcher 80. On fait quand même une rando-test de 20 km et le lendemain, j'ai mal partout mais j'ai compris : on va devoir s'entraîner... »



JUSQU'AU 70° KM, TOUT VA BIEN

Mélanie, sa sœur et sa belle-sœur progressent de ravitaillement en ravitaillement. « Au 70° km, ma sœur commence à avoir très mal aux pieds et ma belle-sœur à la hanche. Je panique, parce que c'est moi qui les ai entraînées là-dedans, et je leur propose d'arrêter », raconte Mélanie. Mais les trois filles sont déterminées à aller jusqu'au bout ! A 2,2 km de l'arrivée, c'est à Mélanie qui a un coup de mou : « Je vois un pont levé au loin et une pancarte qui annonce qu'on peut attendre que le pont redescende... ou faire un détour de 1,5 km. Je refuse catégoriquement de faire ce détour ! Je m'assois derrière un mur à l'abri du vent et j'attends. »

La ligne d'arrivée est quand même là, après 80 km et 15h41 de marche. Un chouette temps pour une première. Et Mélanie ne compte pas s'arrêter en si bon chemin : « On projette de se réinscrire l'année prochaine. J'ai aussi proposé à mes collègues de faire une marche de 45-50 km. Ce serait notre défi pour 2024. Et notre team building à nous ! ».

JOUR J, 4H30 DU MATIN, SUR LA PLAGE ET DANS LE FROID...

La veille de l'événement, après des semaines d'entraînement, les trois filles partent pour la côte. Elles dorment peu, se lèvent à 2h30 et commencent à marcher à 4h30. « Le 1er km, on se demande ce qu'on fait là : on a froid, on n'a pas de bonnet, pas de gant. On panique chacune de notre côté mais on ne dit rien. Après 5 km, le soleil se lève, il fait plus chaud. On marche sur la plage et à l'intérieur des terres : les paysages sont magnifiques », explique Mélanie.



RECETTE DE SAISON



MOUSSAKA

RÉALISER D'ABORD LA SAUCE BÉCHAMEL

1. Faire bouillir le lait
2. Lier avec le roux blanc
3. Laisser mijoter pendant 5 minutes
4. Goûter et assaisonner

RÉALISER ENSUITE LA MOUSSAKA

1. Cuire la viande dans la matière grasse
2. Faire suer les oignons, les tomates et la purée de tomates Assaisonner
3. Mouiller avec le bouillon de légumes et ajouter l'ail, le thym et le laurier
4. Ajouter le roux et faire mijoter
5. Faire suer les aubergines dans la matière grasse
6. Cuire les tranches de pommes de terre à la vapeur ou à l'eau
7. Monter la moussaka en couches en commençant par la viande en sauce, les aubergines, les pommes de terre et puis la sauce béchamel. Répéter 2 fois
8. Saupoudrer de fromage et cuire au four

INGRÉDIENTS

- ▶ 350 ml de lait demi-écrémé
- ▶ 40 gr de roux blanc
- ▶ Sel
- ▶ Poivre blanc
- ▶ Noix de muscade



INGRÉDIENTS

- ▶ 400 gr de haché porc et bœuf
- ▶ 1 oignon coupé
- ▶ De la margarine à cuire et rotir
- ▶ De l'ail
- ▶ Du laurier
- ▶ Du thym
- ▶ 200 ml bouillon de légumes
- ▶ 200 gr de tomates pelées entières
- ▶ 40 gr de purée de tomates
- ▶ 16 gr de roux blanc
- ▶ 400 gr d'aubergines coupées
- ▶ 400 gr de pommes de terre en tranches
- ▶ Sel
- ▶ Poivre
- ▶ 120 gr d'emmental rapé

— Recette proposée par Alexis DESPIEGELEER, responsable cuisine —





VOUS AVEZ-FAIT DES PHOTOS CET ÉTÉ ?

ENVOYEZ-NOUS LA PLUS BELLE,
LA PLUS ORIGINALE,
LA PLUS INSOLITE,...
À COMMUNICATION@CNDG.BE !

Elle sera peut-être **PUBLIÉE** dans un
prochain numéro.

*Obligatoirement en haute définition
et de préférence en format paysage.*

Contact : communication@cndg.be

PB-PP B-0054
BELGIE(N) - BELGIQUE



EXP.: SYLVIE BRICHARD
212, CHAUSSEE DE NIVELLES
6041 GOSSIELLES