

L'ESSENTIEL #7

le mag



AVEZ-VOUS
UN RÉGIME PARTICULIER ?
AVEZ-VOUS DES ALLERGIES
OU INTOLÉRANCES À
CERTAINS ALIMENTS ?

PATIENT
PARTENAIRE

Retour sur la Journée
mondiale de la sécurité du patient

08 DOSSIER

DM- et DI-RHM :
au service du financement
de la Clinique

IMMERSION

Les Achats :
presque tout le matériel qui passe
entre vos mains, c'est eux !



Le sapin de Noël improvisé du service informatique. Alessio CAPPELLARI (helpdesk).

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

QUIZZ

La CNDG vous offre 1 PANIER GARNI BRUYERRE
D'UNE VALEUR DE 50 €.

COMMENT? Répondez à la question suivante :

Quelle est la définition de la Sécurité patient ?

Envoyez votre réponse par mail avant le 31 janvier 2024 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 GOSELIES

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

Parmi toutes les entreprises, les hôpitaux font certainement partie des plus complexes et des plus diverses, où de nombreux métiers se croisent et dépendent les uns des autres. Ce numéro est encore une fois l'occasion d'un coup de projecteur sur certains métiers parfois méconnus au sein de l'hôpital: DM/DI-RHM, achats ou médiation par exemple.

Ce numéro revient également sur quelques temps forts de ces derniers mois. Et, vous l'aurez certainement constaté, il se passe tout le temps quelque chose à la CNDG. Les projets foisonnent, les idées de progrès ne manquent pas, et les patients qui nous font confiance sont de plus en plus nombreux. Dans ce contexte, nous avons tous besoin de replacer nos actions dans un cadre plus global: celui de la vision stratégique de la CNDG. A l'heure où vous lisez ces lignes, vous avez reçu ma communication sur notre stratégie. Nous en reparlerons dans notre prochain Mag; n'hésitez jamais à poser vos questions à votre chef de service ou au directeur de votre département, et à proposer vos initiatives d'implémentation de cette stratégie, pour que la CNDG soit un lieu où il fait bon se faire soigner, pour nos patients, et où il fait bon travailler, pour nous tous.

D'ici-là, 2023 s'achèvera avec son lot de questions, de satisfactions et d'espoirs. Je remercie chacun d'entre vous pour votre implication au quotidien tout au long de ces 52 semaines. Je vous souhaite, à vous et à vos proches, une fin d'année remplie de paix, de joie et de convivialité, et d'ores et déjà une belle année 2024 !

Sylvie Brichard
Administratrice déléguée

SOMMAIRE

05

NOS TEMPS FORTS

- Afterwork " blindtest " : les participants se sont amusés et ont créé du lien
- Nouveau design pour la rubrique Jobs de notre site internet
- L'Origami dans de nouveaux locaux, lumineux, colorés, spacieux,...

06

PATIENT PARTENAIRE

Retour sur la Journée mondiale de la sécurité du patient

08

DOSSIER

DM- et DI-RHM : au service du financement de la Clinique

10

IMMERSION

Les Achats : presque tout le matériel qui passe entre vos mains, c'est eux !

12

NOS TEMPS FORTS

- La RTBF en immersion au bloc op'
- Franc succès pour... le côlon géant
- Une opération de prothèse de genou innovante
- Le centre de réadaptation fonctionnelle Cothan a 50 ans !

13

CÔTÉ RÉSEAU

La dialyse de la CNDG : une collaboration du RHCM avant l'heure

14

ZOOM SUR

Céline Cailleaux

15

PRENEZ SOIN DE VOUS

Cultivez l'entraide !



BIENVENUE DANS L'ÉQUIPE !

Voici les collègues
qui nous ont rejoints
entre le 1^{er} juillet
et le 15 octobre 2023.



**Safae
AIT EL HAJ ALI**
Radio
technologue



**Lena
ANAGNOSTOU**
Entretien
ménager



**D^r Samir
BASBOUS**
Gastro-
entérologie



**Océanie
BECHET**
Entretien
ménager



**Pauline
BETTE**
Médecine 3



**Jennifer
BLANCHE**
Accueil &
admissions



**Leila
BOUHIDJ**
Accueil &
admissions



**Marjorie
CHASSEUR**
Bloc opératoire
central



**D^r Diana
CHEUNG**
Urgences



**Ysaline
COUVREUR**
Entretien
ménager



**Alexandra
COVILLERS**
UNITE K



**Rémy
DE STEXHE**
Psychiatrie



**D^r Charlotte
DEBAILLE**
Pneumologie



**Bénédicte
DECHEF**
Accueil &
admissions



**Alice
DEPAEPE**
Hopital de jour
chirurgical



**Bryan
DEPOUILLY**
Entretien
ménager



**Pauline
DERMAUX**
Biloba



**Catherine
DUMOULIN**
Bloc opératoire
central



**Hadidjatou
EL HADJI
DAOUDA**
Chirurgie 3



**Safia
EL MARINI**
Revalidation



**Mathilde
FELTRIN**
Biloba



**Katelyn
FERON**
Hopital de jour
médico-oncologique



**Alison
FISSIAUX**
STMI
Gastro-entérologie



**Louise
GALLANT**
Logopédie



**D^r Maria Joao
GONCALVES**
Psychiatrie



**Brittany
GOOSSENS**
Pédiatrie



**Sarah
GOUDELoup**
Biloba



**D^r Elisabeth
HERION**
Urgences



**Louise
HOCQUET**
Biloba



**Florine
HUBERT**
Bloc opératoire
central



**Nabila
IAMRANENE**
Transport interne
des patients



**D^r Daniel
JACOBS**
Anesthésie



**D^r Cindy
JOYE**
CME



**Dilara
KORUKMEZ**
Laboratoire de Biologie
clinique technologue



**Leslie
KUYLE**
Maternité



**Tamara
LANGLAIS**
STMI global



**Loan
LESAGE**
Kinésithérapie



**Romane
LIGNY**
Pédiatrie



**Zoé
LOPEZ**
Psychiatrie



**Océane
LOUTTE**
Entretien
ménager



**Emeline
LUST**
Chirurgie 3



**Cécile
LUYCKX**
Kinésithérapie



**Daphné
MACAIGNE**
Transport interne
des patients



**Célinie
MATHOT**
Maternité



**Océane
MISSAIRE**
Entretien
ménager



**D^r Pietro
PERDUCA**
Chirurgie
digestive



**Manon
PFAFF**
Diabétologie



**Marie
POUCKET**
Kinésithérapie



**Pauline
QUIRIN**
Personnel soignant
en formation



**D^r Stéphanie
RIZZO**
Anatomopatho-
logie



**Erine
ROLAIN**
Pédiatrie



**Sophie
ROM**
Maternité



**Océane
RONVEAUX**
Urgences



**Letizia
SGARAGLINO**
Fonction
algologique



**Stéphanie
SORTET**
Entretien
ménager



**Louisa
SOUMOY**
Kinésithérapie



**Igor
TARANTINO**
Bureau d'étude et de
gestion de chantier



**Myriane
TCHAPKOWUNKEP**
Gérontie 1



**Marlène
VANEL**
Psychiatrie



**Manon
VANMOLLEKOT**
Cuisine



**Jennifer
WERY**
Accueil &
admissions



**D^r Xavier
WILLEMS**
Radiologie



AFTERWORK " BLINDTEST " : LES PARTICIPANTS SE SONT AMUSÉS ET ONT CRÉÉ DU LIEN

Ambiance conviviale mais un chouia « tendue » quand même à notre dernier afterwork. Il faut dire que 20 équipes se sont affrontées lors d'un blindtest. Et deux équipes sont arrivées en tête ex aequo : la « **Mel Team Potes** » (DM-RHM, secrétariat médical, urologie) et la « **Team Radiologie** ». Les gagnants sont repartis avec un petit cadeau et les participants avec la satisfaction de s'être **amusés** et d'avoir **créé du lien** : « *J'ai motivé 4 collègues à s'inscrire avec moi et ils ont trouvé l'activité très chouette. Ils étaient contents de rencontrer les collègues dans un contexte différent, de voir les personnes en-dessous des blouses blanches* », nous explique Stéphane Baquet, ostéopathe. « *Pour moi, l'objectif était double : montrer aux collègues que les kinés font partie de la famille CNDG et créer dans l'équipe ce petit lien supplémentaire qui fait que la collaboration est plus fluide* », conclut Stéphane. **MERCI** encore à tous pour l'ambiance et au Comité communauté CNDG pour l'organisation.

NOUVEAU DESIGN POUR LA RUBRIQUE JOBS DE NOTRE SITE INTERNET

Celle-ci renvoie vers un mini-site : quelques pages conçues spécialement pour **consulter facilement nos offres** d'emploi, **envoyer une candidature spontanée**, découvrir les **avantages** qu'offrent la Clinique, etc. Et l'**analyse des candidatures** est **plus simple** puisque, pour postuler, il faut maintenant obligatoirement remplir un petit **formulaire-type** et **joindre CV et lettre de motivation**. N'hésitez pas à **partager autour de vous** ! Pour rappel, ce projet entre dans le cadre de la campagne de recrutement lancée début 2023.



L'ORIGAMI DANS DE NOUVEAUX LOCAUX, LUMINEUX, COLORÉS, SPACIEUX, ...

Notre Hôpital de jour pédopsychiatrique a emménagé à la **Résidence Notre-Dame** (entrée au Faubourg de Bruxelles 78) début octobre, pour le plus grand bonheur des enfants et de l'équipe. Le rez-de-chaussée accueille les **bureaux**, le 1^{er} étage, le **groupe des petits** (2,5 à 4 ans) et le second, le **groupe des grands** (4 à 8 ans). Le déménagement du **Biloba**, la consultation pédopsychiatrique, est prévu vers avril l'année prochaine.



PATIENT PARTENAIRE

RETOUR SUR LA JOURNÉE MONDIALE DE LA SÉCURITÉ DU PATIENT

La sécurité du patient est une de nos priorités au quotidien ! Notre cellule Qualité a donc répondu présent à l'appel lancé par la PAQS (Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des Patients), qui proposait aux hôpitaux de mettre la thématique à l'honneur toute une semaine. Et elle n'a pas manqué de le faire avec la « *CNDG touch* » : de manière conviviale et originale.

Six silhouettes, grandeur nature et représentant les différents métiers de l'hôpital, ont égayé le hall d'entrée de la Clinique pendant toute la semaine du 11 septembre, qui précédait la Journée mondiale de la sécurité du patient. Le thème de cette édition 2023 ? *Faisons des patients les acteurs de leur propre sécurité.*

Nos silhouettes, munies chacune d'un phylactère en revêtement de type « tableau blanc » (donc réutilisables ;-), invitaient nos visiteurs à réfléchir à leur sécurité à l'hôpital. Les 5 sujets-clés étaient : l'identité, l'hygiène des mains, les médicaments, l'alimentation et la prévention des chutes. Et les messages avaient aussi été déclinés sous forme de visuels, pour diffusion sur Facebook ainsi qu'à l'accueil, via des affiches et une vidéo
Objectif : toucher un maximum de patient.e.s !

UNE DÉFINITION CO-CONSTRUITE AVEC DES PATIENTS

Cette semaine-là, nous vous avons dévoilé les grandes lignes de notre définition de la sécurité patient, co-construite avec des professionnels et des patients partenaires.

Nous vous avons aussi promis d'y revenir plus en détails dans le Mag, et donc chose promise, chose due !

Vous le verrez, cette définition est à la fois ambitieuse et concrète. Et pour la faire vivre, nous vous invitons à intégrer autant que possible les différentes notions qu'elle contient dans votre pratique au quotidien.



LA SÉCURITÉ PATIENT À LA CNDG C'EST :

La mise
en place
des moyens

pour
limiter
au maximum
les risques

tout au long du
trajet de soins
du patient.

LES MOYENS SONT DÉCLINÉS EN 4 AXES:

1. Prendre en compte la **GLOBALITE** du patient
2. **Inform**er le patient de manière compréhensible
3. **Poser** au patient les **questions** nécessaires et **répondre** aux siennes
4. Consulter/compléter/actualiser le **dossier** patient en partenariat **avec celui-ci** et l'ensemble des **acteurs des soins**

LIMITER LES RISQUES C'EST :

1. Les connaître afin de les **anticiper**
2. Considérer la balance **risques/bénéfices**
3. Respecter les **consignes préventives**
4. **Signaler** les incidents
5. Travailler ensemble, professionnels/patients, dans un **climat de confiance** pour la **prévention** et l'**amélioration**

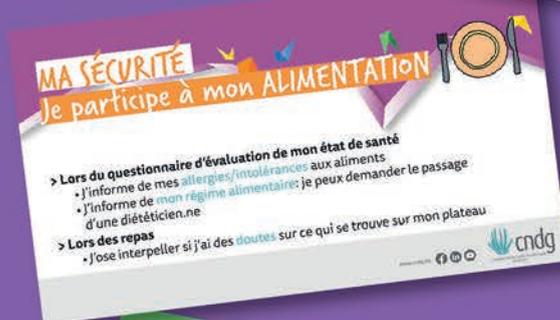
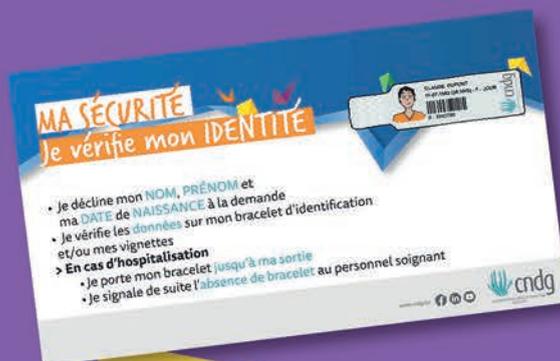
TOUT AU LONG DU TRAJET DE SOINS DU PATIENT C'EST...

...prendre en compte les différentes **étapes de soins** nécessaires au patient, y compris celle du **retour à domicile**.

QUELS SONT VOS NOM,
PRÉNOM, DATE DE NAISSANCE ?
À LA CNDG, VOTRE SÉCURITÉ
COMMENCE PAR VOTRE BONNE
IDENTITÉ !

POUR ÉVITER DE CHUTER, JE SUIS LÀ
POUR VOUS AIDER À VOUS DÉPLACER.
AVEZ-VOUS DES CHAUSSURES
ADAPTÉES, DU MATÉRIEL DE MARCHÉ
OU VOS LUNETTES ?

Nos collègues de la cellule Qualité en compagnie
des 6 souriantes silhouettes.



DM- ET DI-RHM : AU SERVICE DU FINANCEMENT DE LA CLINIQUE

DM- et DI-RHM, ça vous dit quelque chose ? Sans doute... Mais savez-vous ce que nos collègues font exactement ? Peut-être pas... Et pourtant, ces deux cellules sont capitales pour la Clinique : leur travail est à la base du financement que nous recevons du Fédéral pour rémunérer notre personnel. Explications.

Commençons par éclaircir les acronymes « obscurs » de DM- et DI-RHM : DM, pour données médicales ; DI, pour données infirmières ; RHM, pour Résumé Hospitalier Minimum. Oui, et ? Le RHM, DM- et DI- compris, est un **enregistrement de données médicales et infirmières, que nos collègues transmettent au SPF Santé Publique tous les 6 mois et sur base duquel est calculée une partie de notre subvention annuelle.** Mais de quelles données parle-t-on exactement ? Sous quelle forme sont-elles transmises ? Et comment notre subvention est-elle calculée ?

LE TRAVAIL DE CODAGE

Allons d'abord à la rencontre de nos collègues du DM-RHM, au 2^e étage du bâtiment administratif. « Ici, nous **codons le dossier médical de chaque patient hospitalisé** dans un système de **classification alphanumérique** : la raison de son hospitalisation ainsi que ses éventuelles **pathologies secondaires et complications**, en codes 'pathologies' et les **actes médico-chirurgicaux**, en codes 'procédures'. Notre logiciel de codage retraduit ensuite ces informations en une **'durée de séjour justifiée'**, qui correspond à une **moyenne nationale** », explique le Dr Régine Karthaeuser, qui chapeaute le DM- et le DI-RHM. « Comme le **SPF utilise ces données pour calculer une partie de notre financement – la partie 2 du Budget des Moyens Financiers, ainsi que les forfaits 'pharmacie' et 'soins à basse variabilité'***, nous avons tout intérêt à ce que la **durée justifiée dépasse la durée de séjour réelle** du patient, ou du moins **coïncide avec celle-ci.** Et pour cela, il est essentiel que le dossier médical soit complet, pour que le codage soit précis. Un **RHM incomplet est un risque de sous-financement** », poursuit le Dr Karthaeuser, avant de conclure : « **Pour 2022, notre activité justifiée a atteint 114%**, ce qui est vraiment très bien, comparativement à d'autres hôpitaux wallons et bruxellois ».

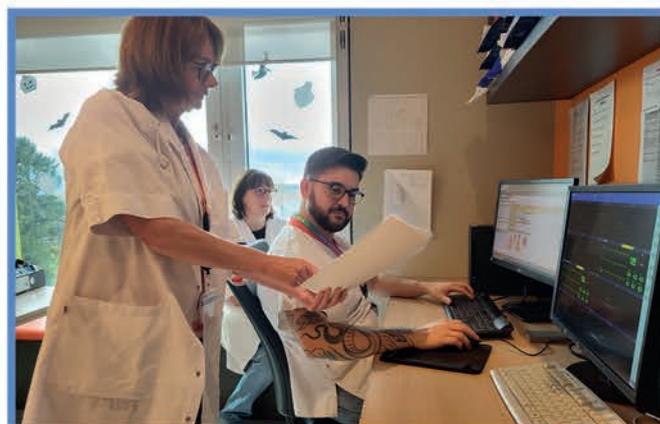


A gauche, Fabienne Nicolas, Experte DI-RHM, au centre, le Dr Régine Karthaeuser, responsable RHM, et la « famille » de codeur.euse.s, c'est comme ça que nos collègues se définissent : (de gauche à droite) Céline, Marylène, Lisa, Laurence, Stéphane, Isabelle, Mandy et Laura. Sans oublier Aurélie, qui était malheureusement absente le jour de la photo.

FINANCEMENT DE BASE ET FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE

Le DM-RHM donne droit à un **financement de base**, destiné à rémunérer notre personnel et à faire fonctionner le **bloc opératoire et la stérilisation.** Mais quid du DI-RHM alors ? Rendez-vous avec notre experte en la matière, toujours dans le bâtiment administratif, dans le couloir des cadres infirmière.s. C'est là que Fabienne Nicolas travaille quand elle n'est pas dans les unités de soins. « **Le DI-RHM donne droit à un financement complémentaire, qui permet d'engager davantage de personnel.** Celui-ci est aussi calculé sur base d'un **codage** provenant des **dossiers des patients**, mais il s'agit ici de relever la présence ou non de **57 activités de soins** : les paramètres, les pansements, les soins de base, la gestion de la douleur, les médicaments, sans oublier la gestion émotionnelle, le contact avec les familles, etc. », nous résume Fabienne, avant d'enchaîner : « Avec ma collaboratrice, Céline Loppe, nous codons les soins jour après jour, mais nous **coachons également les équipes, afin de pouvoir transmettre au SPF l'image la plus fidèle possible des soins** prodigués aux patients de notre Clinique. **Grâce à la rigueur** des soignants, le SPF nous a accordé le **financement complémentaire annuel de 11 ETP ces 3 dernières années.** Et mes projections laissent augurer davantage encore dans un futur proche. »

Les **résultats sont positifs**, tant au niveau du DM- que du DI-RHM. Nous ne pouvons donc qu'encourager médecins et soignants à **poursuivre leurs efforts de rédaction exhaustive des dossiers des patients.** Parce que des **rapports complets** donnent des codages précis, une meilleure justification des séjours, un financement adapté et, in fine, des « **bras** » supplémentaires au service de la patientèle de la CNDG !



Fabienne et Céline en coaching avec Giordano, l'infirmier en chef de Médecine 3. Céline est la seule codeuse qui travaille à la fois pour le DI- et le DM-RHM.

*Pour les séjours hospitaliers impliquant des soins standardisables, peu complexes et qui varient peu d'un patient à l'autre et d'un hôpital à l'autre, le montant des honoraires que rembourse l'assurance soins de santé est global, fixe et indépendant du processus de soins individuel.

ISABELLE DUVAL

Référente codeuse
À la CNDG depuis 2003

Le codage est exigeant, il demande beaucoup de concentration et de compétences.

Quand le codage est apparu dans les années 90, il était assez simple ; il s'est complexifié avec le temps. Aujourd'hui, il faut effectivement beaucoup de compétences pour coder : être **curieux**, avoir des connaissances en **anglais** – car le codage est basé sur une nomenclature internationale en anglais –, **informatique, anatomie, pathologies, médicaments**, etc. On est **en formation continue** car le SPF édite régulièrement de nouvelles règles de codage. On essaye aussi de **se spécialiser** : en orthopédie, urologie, maternité,... **Il faut deux ans pour former complètement une codeuse.**

Est-ce que tu peux nous expliquer, en deux mots, comment on code ?

J'ouvre un **dossier patient**, je lis le diagnostic et les conclusions, puis je parcours l'entièreté du dossier et des documents se rapportant au séjour pour collecter un maximum de données. Ensuite, je **code dans un logiciel** qui s'appelle RXM, avec un **logiciel d'aide au codage, 3M**. Ici par exemple, la patiente a été hospitalisée pour une tumeur bénigne du duodénum (ndlr : segment de l'intestin grêle qui suit l'estomac) et elle a subi une polypectomie (ablation d'un polype). Je tape la pathologie et la procédure dans 3M, qui les traduit en codes. RXM, lui, compulse les données codées et calcule la durée de séjour justifiée : 1,95 jours en l'occurrence et la durée d'hospitalisation réelle était de 2 jours. C'est aussi de RXM que les données partent vers le SPF Santé publique deux fois par an.

Mais ce n'est pas toujours aussi simple que ça...

Parfois, il faut du **temps pour déterminer le bon codage**. Si on « **cale** » sur les **données médicales**, les pathologies ou les actes, on **demande au Dr Karthaeuser** de nous aider ; **si c'est sur la nomenclature**, on consulte notre **cahier personnel**, dans lequel on note au fur et à mesure les codes qui sont plus compliqués à trouver. On peut aussi consulter celui d'une collègue. On **échange beaucoup dans le service**. Il arrive par ailleurs que le dossier ne soit pas tout à fait complet ou pas suffisamment précis. Dans ce cas, on contacte le médecin qui a pris en charge le patient. On **fouille**, comme des « **fourmis-détectives** », pour **justifier au mieux** le séjour. Mais on doit toujours être capable d'expliquer et de défendre notre codage en cas d'audit évidemment. Notre travail est de traduire en codes, en suivant les règles du SPF, l'histoire médicale d'un patient pour justifier la durée de son hospitalisation.

Il y a un côté humain insoupçonné dans ce travail très administratif.

On **plonge tous les jours dans le vécu médical des patients**. D'abord, il y a un risque de devenir hypocondriaque ; et puis on est **émotionnellement impactés**, pas de la même manière qu'un médecin ou un soignant parce qu'on n'a pas les patients en face de nous, parce qu'on ne les touche pas. Mais on a accès à des **histoires qui peuvent nous suivre**.



IMMERSION

LES ACHATS : PRESQUE TOUT LE MATÉRIEL QUI PASSE ENTRE VOS MAINS, C'EST EUX !

Le service Achats, c'est le bureau des achats, dans le bâtiment administratif, et le magasin, au niveau -1 de la Clinique. Nos collègues passent quelque 6300 commandes par an, effectuent 90 000 sorties de stock, gèrent 836 produits différents en stock au magasin, etc. Immersion dans leur quotidien bien rôdé.



7h00

Cap sur le magasin, au niveau -1. PDA à la main (outil pour scanner les articles et préparer les commandes), Virginie part scanner les étiquettes des articles manquants dans les unités de soins.

Normalement, c'est Danilo qui s'en charge mais congés obligent, Virginie prend le relai (de même que Eva, que nous suivrons plus tard).

Dans l'équipe, les mots d'ordre sont **polyvalence** et **tournante**, pour un **travail varié** et bien **partagé** !



7h15



8h00

Les codes des articles scannés sont enregistrés sur le PDA mais arrivent aussi sur l'ordinateur de Robert au magasin, qui peut commencer à préparer les commandes. Aujourd'hui, il travaille sur les Kardex, les nouvelles armoires automatisées pour la distribution des articles de petite et moyenne tailles.

9h30

Chaque unité est réapprovisionnée une fois par semaine ; le bloc opératoire et les urgences 3 fois. Virginie va d'abord en Gériatrie 3, puis au bloc. A l'arsenal, le local de stockage principal du bloc, il y a des centaines d'articles ! Le « code » est simple : **étiquette retournée côté orange = produit à réapprovisionner** et donc à scanner.



De retour au magasin, et guidée par son PDA, Virginie va chercher les produits plus volumineux sur les étagères et les racks à palettes. Objectif : compléter les commandes en préparation aux Kardex.



Le service Achats presque au complet. Isabelle Corriat est responsable et Céline Aubry responsable adjointe, en charge notamment de la gestion du magasin. Au total, l'équipe compte **9 personnes** pour **approvisionner** les services en temps et en heure, **passer les commandes** dans le respect de la loi sur les marchés publics et « **faire rentrer** » les **dépenses** d'équipement dans notre **plan budgétaire**.



Tout au long de la journée



13h00 - 16h00

Jérôme **réceptionne les commandes** fournisseurs, qu'il s'agisse de commandes pour le stock du magasin, d'achats directs, d'articles pour le Laboratoire de Biologie clinique ou la pharmacie. Il ouvre les boîtes, en vérifie le contenu, scanne les bons de réception, encode les entrées dans le stock, etc.

La **livraison des achats directs** se fait aussi tout au long de la journée, une fois par jour par service et jusqu'à deux fois pour le bloc op'.

Le magasin répond par ailleurs aux **demandes urgentes** des unités via la « réception guichet », soit le retrait d'articles **directement au magasin**.

13h00

L'après-midi est également consacrée à la **préparation et à la livraison** des **commandes** passées via le **webshop**. Et pour Laurent, c'est le moment de partir **déposer du matériel** à la crèche **L'arbre à cabanes** ainsi qu'au centre de prélèvement de **Marcinelle**.

Dans sa camionnette, il y a des langes, des produits d'hygiène, des tubes de prélèvement, ...

11h30

Retour au -1. Les commandes sont prêtes, place au **rangement** ! Nous suivons Eva, en réa et aux urgences. Notre collègue met chaque produit dans le bon tiroir et retourne chaque étiquette côté jaune. Pour bien ranger (et bien scanner), il faut connaître les moindres recoins des services.

Les « imprimés », documents de la « farde-patient », font aussi partie des tâches confiées au magasin et des tâches de la tournante. Aujourd'hui, c'est **Céline** qui s'en charge mais ses missions principales restent la **coordination et la gestion des stocks du magasin**, les marchés publics, les contrats de services (énergie, téléphonie, etc.) et la recherche du meilleur produit au meilleur prix.

10h00

Petit détour par le bâtiment administratif, où nous rejoignons Allyson, Céline (avec qui nous ferons connaissance plus loin) et Isabelle.

Isabelle coordonne le service mais prend également en charge une **partie importante du travail opérationnel** : établir les dossiers relatifs aux équipements d'investissement (machines, travaux, matériel informatique) et gérer les factures « à problèmes ». **Allyson**, elle, s'occupe de la préparation, de l'envoi et du suivi de tous les **bons de commande**. Elle crée aussi les catalogues produits dans le **webshop** de la Clinique et forme les collègues au fonctionnement de l'outil.

LA RTBF EN IMMERSION AU BLOC OP'

Une équipe du JT a suivi le Dr Grégory Putterie, chirurgien orthopédiste, pour mettre en avant le protocole de **Réhabilitation Améliorée après Chirurgie (RAC)** pratiqué chez nous dans les opérations de prothèses de hanche. **Grâce à ce protocole**, mais aussi à des **techniques** d'intervention modernes **qui épargnent les muscles**, notre équipe opère aujourd'hui des **patients de partout en Belgique** et elle a même obtenu le **label GRACE** (Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie) cette année. Au total, ce sont **4 trajets de soins** qui sont maintenant **labellisés à la CNDG**: les interventions colorectales et bariatriques ainsi que la pose de prothèses de hanche et de genou.



UNE OPÉRATION DE PROTHÈSE DE GENOU INNOVANTE

Elle a eu lieu fin septembre, sur **une jeune femme de 31 ans** atteinte d'une polyarthrite rhumatoïde, **une maladie inflammatoire chronique des articulations** qui attaque le cartilage. C'est le **jeune âge** de la patiente qui a poussé le **Dr Loïc Thoreau** à envisager une **autre solution que la prothèse totale**. Objectif: ne pas sectionner le ligament croisé antérieur, situé au milieu du genou, pour garder la mobilité la plus naturelle possible; et conserver le stock osseux, pour permettre la pose d'une prothèse totale plus tard si besoin. **"L'alternative à la prothèse totale était donc 3 prothèses partielles, à poser à 3 endroits du genou, pendant une même intervention. C'est innovant parce que la difficulté technique est importante et parce qu'on espère un bénéfice à long terme"**, conclut le Dr Thoreau, qui confirme que **l'état de sa patiente évolue favorablement**.

NOS TEMPS FORTS



SCANNEZ-MOI POUR
VISIONNER LE REPORTAGE.

FRANC SUCCÈS POUR... LE CÔLON GÉANT

Début octobre, nous avons accueilli un **côlon géant**, une structure gonflable qui a permis de **sensibiliser une cinquantaine de patients** à l'importance du **dépistage du cancer colorectal**, via COLOKIT (kit de dépistage à réaliser chez soi) et/ou colonoscopie. Une vingtaine de personnes se sont également inscrites pour recevoir le COLOKIT directement à la maison. Ce type d'opérations est capital quand on sait que **le cancer du côlon est le 2^e le plus fréquent chez la femme et le 3^e chez l'homme**. **MERCI** à nos gastro-entérologues, onco-hématologues, chirurgiens digestifs et infirmières de la filière médecine qui étaient de la partie.

LE CENTRE DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE COTHAN A 50 ANS !

Cothan a en effet été **créé en 1973**, par les **parents d'enfants atteints** d'infirmité motrice cérébrale. L'objectif était de **rassembler en un seul endroit les moyens thérapeutiques, pédagogiques et psychosociaux** nécessaires aux enfants et à leur famille. Aujourd'hui, le centre peut accueillir **40 enfants** âgés de 0 à 14 ans et présentant un **trouble du développement moteur**. **Chapeau aux équipes** - médecins, kinés, logopèdes, ergothérapeutes, éducateurs, psychologues, enseignants, etc. - pour le merveilleux travail effectué avec eux au quotidien et surtout, **bon anniversaire !** Pour rappel, Cothan est **voisin de Virvolti**, la future maison de repos, ainsi que de la crèche **L'arbre à cabanes** qui peut accueillir, quant à elle, 4 enfants en bas âge atteints d'infirmité motrice cérébrale.

LA DIALYSE DE LA CNDG : UNE COLLABORATION DU RHCM AVANT L'HEURE

Savez-vous que la dialyse de la CNDG fonctionne avec l'agrément et le personnel du GHdC ainsi que des Cliniques Universitaires Saint-Luc ? Si si, et depuis maintenant plus de 10 ans ! Les patients dialysés à Gosselies viennent plutôt du Nord de Charleroi : Courcelles, Jumet, Thiméon, Viesville, Mellet, etc. Et suivre son traitement près de chez soi n'est pas un luxe quand on va 3 fois par semaine à l'hôpital et qu'on y passe à chaque fois 4h à 4h30.

Au 6^e étage de la CNDG, une grande pièce, lumineuse, avec une vue à 180 degrés sur Gosselies et ses environs : nous sommes en hémodialyse. Les patients qu'on rencontre ici souffrent d'insuffisance rénale terminale. Ils sont confortablement installés : il y a de l'espace, chacun a sa télévision, il fait calme.

« 22 personnes se succèdent du lundi au samedi dans cette unité d'hémodialyse 'low care'. Une unité 'low care' est destinée à des **patients ne nécessitant pas la présence permanente d'un médecin** », explique Marylène Tarin, coordinatrice de la dialyse extrahospitalière au GHdC.

« Les **contraintes liées à ce traitement** sont nombreuses », confie-t-elle. « En plus des **3 demi-journées par semaine passées à l'hôpital**, les dialysés sont soumis à un **régime très strict** : le sel est proscrit de l'alimentation et tout ce qui est riche en phosphore et en potassium est à limiter. Un taux trop important de potassium dans le sang peut provoquer de graves troubles cardiaques, par exemple. La **quantité de boissons ingérées en 24h est aussi à limiter** : 500 ml en plus de la quantité d'urines par 24h. Quant à la **transplantation**, elle n'est **pas toujours possible** et la **durée d'attente** est longue : **3 à 4 ans en moyenne** », continue Marylène.

UNE COLLABORATION RÉUSSIE

Vous l'aurez compris, ce traitement peut avoir un **impact physique, psychologique et social** sur nos patients.

Le confort et la **qualité de suivi** offerts par Gosselies sont donc précieux pour eux. Qualité de suivi que l'on doit donc aux **médecins et aux infirmières du GHdC mais aussi pour partie à ceux des Cliniques Universitaires Saint-Luc**. « La **'tripartite'** a tout de suite très bien fonctionné », sourit Marylène, avant de poursuivre : « On **compare nos méthodes de travail avec les collègues de Saint-Luc et on apprend énormément**. Et à la **CNDG, tous les services sont à notre disposition** en cas de besoin : la cadre infi, l'accueil, le magasin, la cuisine,... Pour faire quelque chose ensemble, il faut bien se comprendre. Ici, on se comprend bien, depuis le début », conclut Marylène.

Ce que les patients en disent

« Je faisais mon traitement en auto-dialyse à Gilly et j'ai suivi Claire (ndlr : l'infirmière sur la photo avec lui). On a eu **quelques parties de fous rires** avec elle et ça rend évidemment ce que je vis un peu moins lourd. »

Roberto



« Pour moi, c'est **facile de venir à Gosselies**. Et c'est très confortable. ».

Marie-France



Sur la photo, de gauche à droite : Valérie Gans, infirmière au GHdC, le Dr Guillaume Fernandez, des Cliniques Universitaires Saint-Luc, Claire Bekai, infirmière au GHdC ainsi que Marylène Tarin, coordinatrice de la dialyse extrahospitalière au GHdC

ZOOM SUR...

CÉLINE CAILLEAUX

Céline est infirmière de formation, avec spécialisation en pédiatrie-néonatalogie. Elle rejoint la CNDG en 2014, où elle travaille d'abord à mi-temps en pédiatrie. En parallèle, elle entame un Master en santé publique. A l'issue de celui-ci, elle complète son mi-temps en pédiatrie par un mi-temps aux urgences et décide de faire une 2^e spécialisation en SIAMU (Soins intensifs et aide médicale urgente). Céline travaille depuis maintenant un peu plus d'un an comme médiatrice (elle a succédé à Hélène Tosic dans cette fonction) et collaboratrice de la cellule Qualité et sécurité des soins.



Céline, tu as donc deux casquettes mais pour cette interview, c'est celle de médiatrice que tu portes. Quelle est ta mission dans ce cadre ?

La mission du médiateur est de **recevoir les plaintes** des patients qui estiment que leurs **droits n'ont pas été respectés**. Chaque médiation est **différente** puisque le point de départ est la **demande du patient** : **quelles sont ses attentes** par rapport à la médiation ?

Certains patients souhaitent simplement « **vider leur sac** » ou **informer**, voire **sensibiliser les équipes à leur vécu** ; d'autres souhaitent obtenir des **réponses à leurs questions**, parfois parce que le prestataire ne leur semble pas disponible ; il y a également des demandes d'ordre **financier**. Bref, il y a autant de méditations que de demandes différentes.

Mon **rôle premier** en tant que médiatrice est de **préserver ou rétablir la communication** entre le patient et le prestataire.

S'il n'y a malheureusement pas de solution, mon **2^e rôle** est d'**informer** le patient sur les **alternatives à la médiation** : mutuelle, Fonds des accidents médicaux (ndlr : qui dépend de l'INAMI), etc.

Et mon **3^e rôle** est de faire de la **prévention**, de formuler des **recommandations** et de **sensibiliser** les équipes.

Depuis ton entrée en fonction en septembre 2022, tu as mis en place quelques nouveautés.

Les **services ou les praticiens** peuvent maintenant faire **appel à la médiation** quand ils font face à un problème de communication avec un patient, par exemple si le **lien est rompu** ou s'il y a **trop d'interlocuteurs**, comme cela peut être le cas dans les grandes familles. Avec l'accord de tous, on **désigne alors une personne de confiance**, qui relaiera les informations.

Par ailleurs, l'**intervention rapide à l'amorce d'un conflit** permet de rétablir tout de suite la **communication**, de restaurer la **confiance** et d'éviter une procédure.

Enfin, si j'identifie un **événement indésirable** au cours d'une médiation, je le **déclare**, après accord du patient bien sûr. Et grâce à ma casquette Qualité-sécurité, je peux l'**analyser** avec un autre œil et proposer des améliorations. Car je travaille toujours dans un **objectif d'amélioration continue**.

Si tu devais emmener un objet insolite pour faciliter ton travail, lequel serait-ce ?

Ce serait un **bouton « pause »**, que j'offrirais à tous les **prestataires**. Ils travaillent énormément, ils sont très souvent interrompus, et ce bouton « pause » leur permettrait de **se poser avec le patient** et d'avoir une **communication de meilleure qualité** avec lui, de reformuler, de vérifier qu'il a bien compris. De **revenir à l'essentiel** de leur métier : **être au chevet** du patient.

PRENEZ SOIN DE VOUS...
ET DES AUTRES

CULTIVEZ L'ENTRAIDE !

Pouvoir compter sur le soutien de ses collègues en cas de difficulté est un facteur de bien-être au travail. Alors, si on cultivait l'entraide, pour cultiver le bien-être ?

1

LE BONHEUR DE FAIRE UNE BA

Quand on reçoit, on se sent bien. Mais quand on donne, on se sent bien aussi. Cela s'explique par l'**action de nos neurones-miroirs** (aussi appelés neurones de l'empathie) : les parties du cerveau qui s'activent chez la personne à qui je donne s'activent également chez moi et **nous ressentons tous les deux une émotion positive**. Le bonheur est contagieux, CQFD !

2

UNE SPIRALE POSITIVE

Plus on se sent bien, plus on a envie de donner. On enclenche donc un cercle vertueux, **pour soi-même...** mais pas seulement. Quand j'aide un collègue, je donne potentiellement aussi **envie à d'autres d'aider**. Les bonnes ondes peuvent alors **se propager à tout le groupe**.

3

UN EFFET PROTECTEUR

L'entraide renforce aussi les liens entre collègues. Et des **liens forts** contribuent au sentiment de sécurité au travail, un élément **capital dans la prévention de l'épuisement professionnel**.

4

AIDER...MAIS PAS À N'IMPORTE QUEL PRIX

Evidemment, **le rapport aidé-aidant ne doit pas être à sens unique**. On vous rend service, pensez aussi à le faire en retour ! Et l'idée n'est pas de déléguer une partie de votre travail mais bien de **vous faire aider sur une tâche qu'un collègue maîtrise parfaitement**. S'il doit réaliser la même recherche que vous pour obtenir une réponse, inutile de lui demander.

EN 2024, METTONS LA CONVIVIALITÉ À L'HONNEUR

Objectif, renforcer encore cette valeur chère à notre institution. Différentes **actions** seront donc lancées à **l'échelle de la Clinique** mais vous, comment allez-vous **vous approprier cette valeur** ? La convivialité est **l'affaire de tous, alors à vous de jouer !**



NOS STEWARDS AU SERVICE DES PATIENTS

Une **nouvelle affiche**, placée aux différentes entrées de la Clinique, le rappelle depuis quelques semaines. Nos collègues remplissent évidemment **bien d'autres missions** : gestion de l'agressivité, prévention des incendies, contrôle des barrières des parkings, tri et distribution du courrier, collecte des prélèvements dans les unités de soins et dépôt au Labo, aménagement des salles et confection des fardes distribuées aux patients. Ils déposent et récupèrent aussi quotidiennement les chariots repas dans les services. Leur rôle est donc **essentiel au bon fonctionnement de la Clinique** !



MERCI à Nevin d'avoir pris longuement la pause et si bien souri ! Vers la fin de la séance photos, notre collègue commençait à avoir mal aux zygomatiques...;-)

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



EXPL. SYLVIE BRICHARD
212, CHAUSSEE DE NIVELLES
6041 GOSSÉLIES