



*DÉPARTEMENT INFIRMIER,
PARAMÉDICAL
& SERVICES ASSOCIÉS*

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2023

BILAN DE L'ANNÉE	4
RÉALISATIONS PAR THÈME	5
PARTENARIAT ÉCOLE - HÔPITAL	5
UNITÉ DES TROUBLES DU SOMMEIL ET DE LA VIGILANCE	7
PARAMÉTRAGE	17
HYGIÈNE HOSPITALIÈRE	17
CULTURE QUALITÉ – BONNES PRATIQUES	22
FORMATION PERMANENTE	28
FONCTION MATÉRIEL – INFRASTRUCTURE – ERGONOMIE	31
RÉALISATIONS PAR SERVICES	33
ÉQUIPE MOBILE	33
BRANCARDAGE	34
BLOC OPÉRATOIRE	37
SERVICE DE RÉANIMATION	43
HOSPITALISATION DE JOUR CHIRURGICALE	47
HOSPITALISATION DE JOUR MÉDICALE	50
CARDIOLOGIE	56
CHIRURGIE 01	59
MÉDECINE 1	61
MÉDECINE 2	67
MÉDECINE 3	71
MÉDECINE 4	74
CHIRURGIE 5	77
CHIRURGIE 6	79
CHIRURGIE 7	82
CHIRURGIE 8	85
PSYCHIATRIE	87
URGENCES	94
TECHNIQUES CARDIOLOGIQUES NON INVASIVES	97
TECHNIQUES CARDIOLOGIQUES INVASIVES	98
GÉRIATRIE	100
SERVICE SOCIAL	106
SERVICE DIÉTÉTIQUE	111
PLANNINGS D'ORTHOPÉDIE ET DE CHIRURGIE	116
POOL DE DACTYLO	117
SECRETARIATS HJ	119
CALL CENTER	122
ACCUEIL ET TÉLÉPHONIE	125

DENTISTERIE	127
ARCHIVES	138
RHM	139
L'ENDOSCOPIE DIGESTIVE ET PULMONAIRE	142
IMAGERIE MÉDICALE	151
CLINIQUE DU DOS	155

DÉPARTEMENT INFIRMIER, PARAMÉDICAL ET SERVICES ASSOCIÉS

BILAN DE L'ANNÉE

Au seuil de l'année 2023, lors de la présentation des vœux, Adrien Dufour a évoqué l'adage inspirant : « Apprendre d'hier, vivre pour aujourd'hui et espérer pour demain », et a souligné les enjeux stratégiques et les projets qui allaient marquer l'année 2023.

Pour notre institution, cette année a été une période marquée par de nombreux défis relevés avec succès. Au sein du département infirmier, paramédical et services associés, nos équipes ont œuvré de concert pour atteindre les divers objectifs et mener à bien une multitude de projets, qu'ils soient transversaux ou spécifiques au département.

Au-delà de ces projets, chaque membre de notre département a su répondre aux défis quotidiens avec détermination, malgré les difficultés rencontrées. En effet, comme l'a souligné Hans Henri P. Kluge, directeur régional de l'OMS pour l'Europe, lors de la déclaration de Bucarest en mars 2023 : « La crise du personnel de santé en Europe n'est plus une menace imminente : elle est bien présente ». Notre département n'a pas été épargné par les défis liés à la pénurie de personnel soignant en 2023. L'un de nos principaux objectifs était d'assurer la continuité des soins dans l'ensemble des services de l'institution. Tout au long de cette année, nos collaborateurs ont travaillé avec professionnalisme et un engagement indéfectible pour garantir des soins de qualité aux patients et à leurs proches.

L'année 2024 s'annonce riche en nouveaux projets au sein de notre département. Ceux-ci sont articulés autour de huit grands piliers : assurer la continuité des soins, le projet CARE-Nam, l'organisation des soins, la mise en place des secrétariats de consultation, le virage ambulatoire, les travaux prévus, le dossier patient informatisé, ainsi que la qualité, la sécurité et la prévention et les bonnes pratiques.

Nous tenons à exprimer notre sincère gratitude envers nos équipes pour leur implication constante dans la volonté commune de faire progresser le département et l'institution.

RÉALISATIONS PAR THÈME

PARTENARIAT ÉCOLE - HÔPITAL

1. Contexte de la mission

Le partenariat école-hôpital 2023, et particulièrement l'accueil des stagiaires soignants au sein de la clinique, s'inscrit dans un contexte de crise du secteur de la santé accentué par la pénurie d'infirmière.

Les besoins en santé, comme le rôle infirmier, évoluent avec le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques.

Une réforme de la profession infirmière se tient d'ailleurs actuellement au niveau fédéral. Une nouvelle fonction d'assistant en soins infirmiers est en cours d'intégration dans les textes de loi.

Enfin, le contexte sociétal d'aujourd'hui redistribue les cartes quant à l'équilibre vie privée et activité professionnelle entraînant des attentes et des besoins des futurs professionnels qui évoluent et qui ne coïncident pas toujours avec la nécessité d'assurer la continuité des soins comme c'est le cas en structure hospitalière.

Ce constat implique qu'une plus grande attention doit être portée à l'accueil des stagiaires au sein de nos services et ce, par l'ensemble de nos collaborateurs.

En 2023, le travail de partenariat s'est axé sur les éléments suivants :

- Poursuivre le travail 2022 sur l'attractivité des étudiants en cours de spécialisation SIAMU pour les urgences et USI.
- Rencontrer les étudiants terminaux en stage à Saint-Luc par la réalisation de focus groupe.
- Etendre l'utilisation d'Internéo à l'ensemble des partenaires de stage (technologues en imagerie, aides-soignants, aides-logistiques).
- Renforcer le travail de collaboration avec les MFP au sein des différents services.
- Inclure les patients partenaires de la clinique dans le projet de simulation in situ à l'attention des étudiants infirmiers.
- La formation des 5 actes des aides-soignants de la clinique.

2. Données

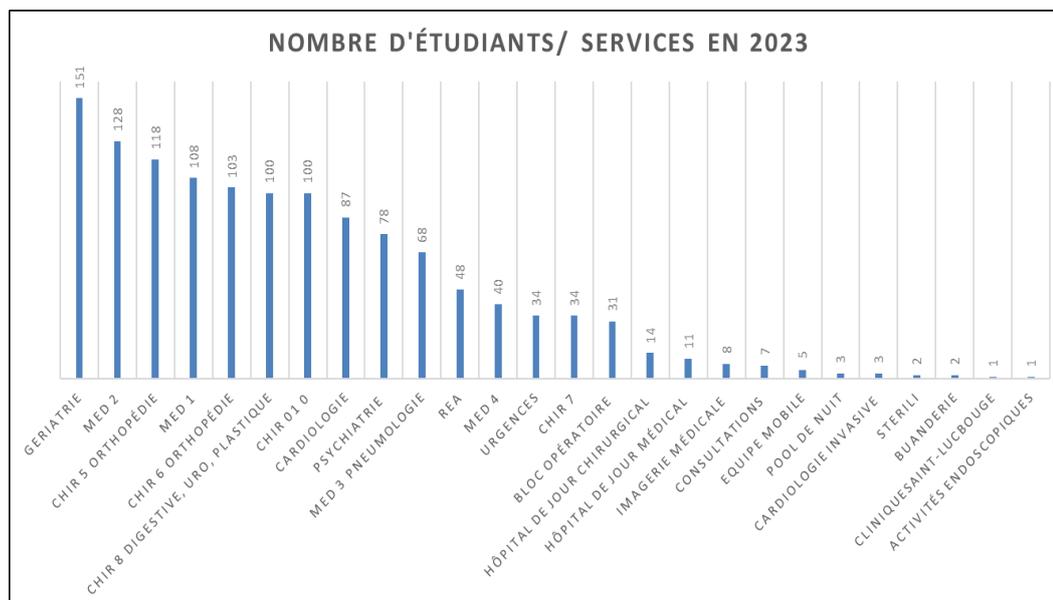
- **1285 stages ont été créés dans la plate-forme Internéo (+10 % par rapport à 2022)**

- Ci-dessous le nombre d'étudiants accueillis en 2023 et 2022 par écoles d'infirmières avec lesquelles nous travaillons.

Ecoles	Nombre d'étudiants 2023	Nombre d'étudiants 2022
ECNAS Sainte-Elisabeth	244	242
École Avé Maria — Namur	245	240
Ecole Provinciale des Soins Infirmiers	253	166
HE Vinci Haute Ecole Léonard de Vinci	23	24
Henallux	246	267
HEPN	238	274
Stages aux choix — SLBO	36	46
Total général	1285	1259

Nous pouvons donc relever que la clinique a accueilli :

- 21 stagiaires aides-soignants.
- 15 stagiaires assistants-logistiques.
- 491 bacheliers IRSG.
- 740 infirmiers brevetés.
- 17 spécialisés.
- Le tableau ci-dessous montre le nombre d'étudiants accueillis par service
La gériatrie, le MED 2 et le CHIR 5 sont respectivement à 151 (+43 %), 128 (+12 %) et 118 (+18 %) étudiants accueillis.



Notons également une forte implication des services administratifs dans l'accueil de stagiaire. Nous ne disposons pas de statistiques pour ces données.

3. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

• Externe

- Tout au long de l'année académique, diverses rencontres et échanges se tiennent avec les 5 écoles de soins infirmiers namuroises dans le cadre de l'accompagnement des stages au sein de la clinique.
- Collaboration avec la HEPN dans le cadre des cours de leadership clinique dispensés aux étudiants de bloc 4. Le staff du DIPSa a dispensé un cours de qualité (10h) et de collaboration interprofessionnelle (6h) lors du dernier trimestre de l'année académique 2022-2023.
- La clinique est partenaire de la HEPN dans le cadre du projet simulation en santé mentale développé par l'école. L'infirmière en chef du service de psychiatrie participe au projet et intervient comme acteur ou expert dans les ateliers mis en place pour les étudiants IRSG de bloc 2 et 3.
- Mise à disposition des ressources du département et ouverture des services pour permettre aux étudiants de réaliser leur question de recherche dans le cadre des TFE.
- Implication du département dans la lecture et la défense orale des TFE pour les bacheliers/spécialisés en soins infirmiers et pour les TFE des écoles des sections aides-soignantes des écoles partenaires.
- Projet simulation partenariat école - hôpital : Le projet amorcé en 2018 en partenariat avec les 2 hautes écoles namuroises s'est poursuivi en 2022. Plusieurs étudiants de bloc 4 ont pu bénéficier de séances de simulation grandeur nature.
- Participation au forum des étudiants organisé par l'ACN en février ainsi qu'au salon *Soins & Santé* de Namur auquel de nombreux étudiants participent.
- Ouverture du programme de formation interne à toutes les écoles. Tous les étudiants peuvent s'inscrire aux formations internes.
- Charge de cours (16h) pour le laboratoire de communication des étudiants de 2^{ème} année en études de cadre de santé à l'Institut de Promotion Sociale de Namur.
- Partenariat avec le bachelier en gestion de crise de la HEPN dans le cadre du déploiement d'un stage au sein de la clinique.
- Partenariat avec l'Université du Québec en Outaouais dans le cadre de déploiement d'un stage au sein du service social en 2024.

• Interne

- Atelier spécifique pour les étudiants de bloc 1 de la HEPN réalisé en novembre 2023 lors de leur premier stage hospitalier. L'objectif général était de permettre aux étudiants de se familiariser avec l'environnement, le matériel et le vocabulaire utilisé.

Les objectifs spécifiques étaient de :

- Savoir se situer dans un service conventionnel et dans la clinique.
- Différencier les différents locaux selon leur fonction.
- Nommer et identifier le matériel de base se trouvant dans le service.

- Appréhender les notions d'hygiène, la tour de paramètre, la transmission d'information.
- o Mise à disposition d'ateliers de formation (ARCA, PMI, Chambre des erreurs, écritures professionnelles, réalité virtuelle) pour les blocs 3 et 4 durant leurs stages.
- o Développement de focus groupe à l'attention des étudiants infirmiers terminaux (bloc 4 et 3^{ème} C). Ces groupes sont animés par le cadre en charge du partenariat, une icane, une personne du département et 2 infirmiers chefs. L'objectif est de recueillir les points forts et d'amélioration ainsi que notre différence quant à l'accompagnement des stagiaires au sein de la clinique mais également de percevoir les attentes des étudiants vis-à-vis d'un futur employeur.

4. Conclusions et perspectives

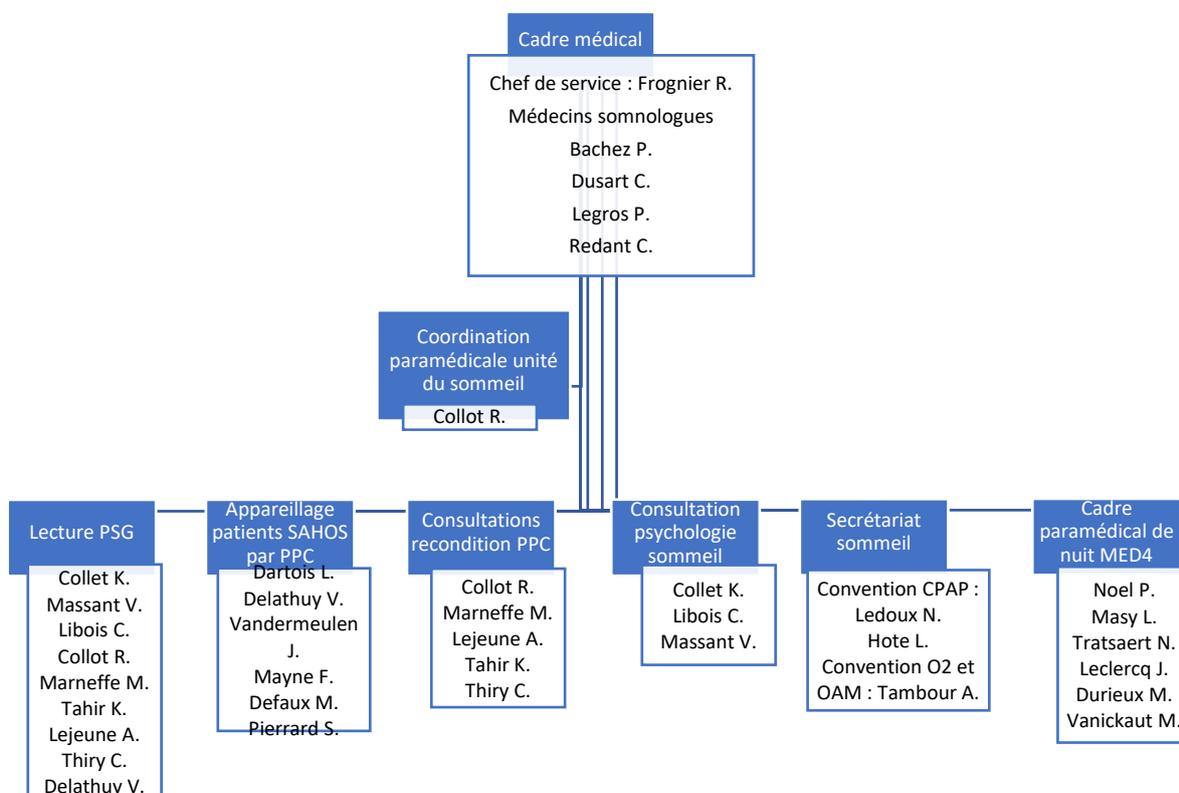
Au regard de l'évolution du secteur des soins de santé et de la pénurie d'infirmières en milieu hospitalier, les missions du partenariat école-hôpital s'inscrivent dans des enjeux d'attractivité et à ce que les soignants de demain soient le mieux préparés possible à la réalité du milieu hospitalier.

En 2024, nous axerons donc le travail de partenariat sur les éléments suivants :

- Poursuivre le travail 2023 sur l'attractivité des étudiants infirmiers.
- Rencontrer les étudiants terminaux en stage à Saint-Luc par la réalisation de focus groupe.
- Etendre l'utilisation d'Internéo à l'ensemble des partenaires de stage (technologues en imagerie, aides-soignants, aides-logistiques).
- Renforcer le travail de collaboration avec les MFP au sein des différents services.
- Inclure les patients partenaires de la clinique dans le projet de simulation in situ à l'attention des étudiants infirmiers.

UNITÉ DES TROUBLES DU SOMMEIL ET DE LA VIGILANCE

1. Contexte de l'unité/service



La mission du service est de prendre en charge toutes les pathologies du sommeil de l'adulte et de l'adolescent.

L'activité est dès lors répartie en plusieurs secteurs :

- Activité d'exploration du sommeil (polysomnographies, polygraphies ventilatoires, actimétrie, test de latences multiples, tests de maintien de l'éveil, ...).
- Activité de lecture des tracés d'enregistrement et réalisation des rapports.
- Activité d'appareillage des patients porteurs d'un syndrome d'apnées du sommeil.
- Activité de gestion des trois conventions (CPAP, OAM, O2).
- Activité de consultations (consultations de reconduction CPAP, consultations de prise en charge spécifique des troubles non respiratoires du sommeil (insomnie, parasomnie, hypersomnie, ...)).

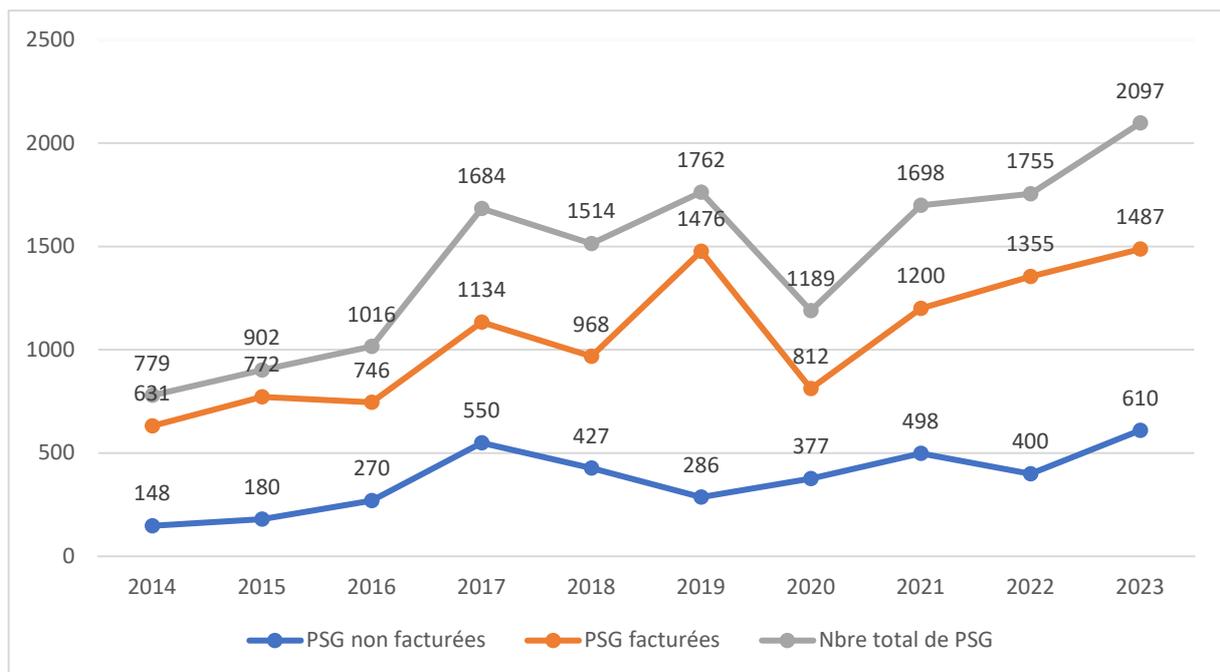
- **Les chiffres concernant les différents postes d'activité au sein du labo de sommeil**

- Polysomnographies ou PSG (examens d'enregistrement réalisés à l'hôpital)
Durant l'année 2023 : au total 2097 nuits d'hospitalisation (contre 1755 en 2022) ont été générées pour les enregistrements PSG.

Le nombre de polysomnographies facturées en 2023 est de 1487 (contre 1355 en 2022). Pour rappel, les examens de titration CPAP ou les examens répétés à moins d'un an sont non facturables.

En 2023, on observe une croissance dans l'activité enregistrement de PSG avec net dépassement des chiffres de 2019, année de référence avant la crise Covid 19.

Evolution du nombre de polysomnographies durant les 10 dernières années.

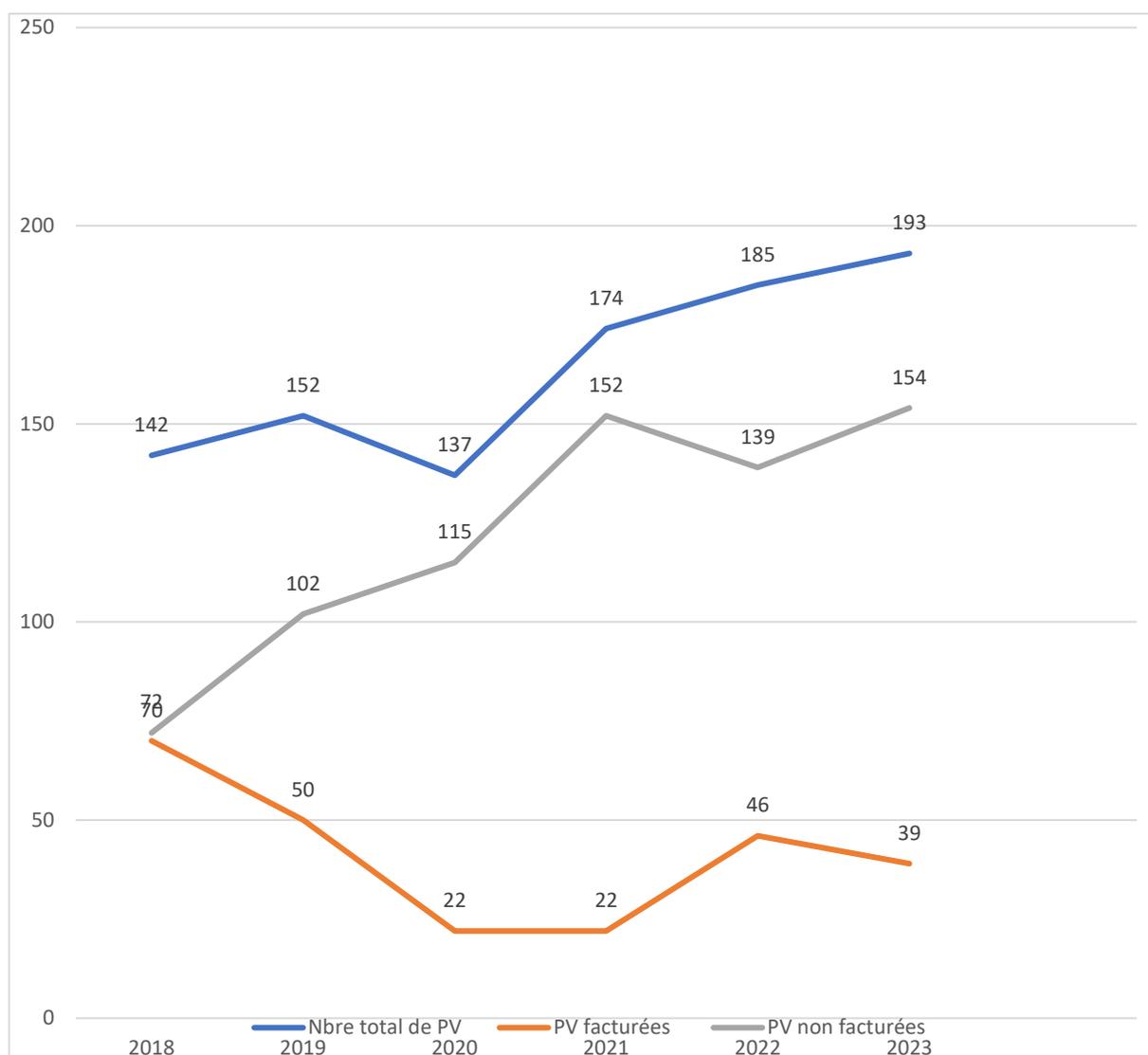


- Polygraphies ventilatoires ou PV (examens d'enregistrement réalisés au domicile du patient).
En 2023, on compte au total 193 polygraphies (contre 185 en 2022) réalisées au domicile du patient.

Cet examen implique un encadrement du personnel pour les explications du placement du dispositif et pour la lecture de cet enregistrement. Depuis 2020, la partie explication de l'installation du dispositif est assurée par l'équipe des consultations. La lecture des tracés est toujours assurée par l'équipe du laboratoire du sommeil.

Seules les polygraphies de dépistage du SAS et les réévaluations du SAS après perte pondérale ou chirurgie ORL peuvent être facturées. Comme pour les polysomnographies, les polygraphies de titration ne peuvent être facturées. En 2023, 39 polygraphies ont été facturées (contre 46 en 2022).

Evolution du nombre de polygraphies durant les 6 dernières années.



2. Conventions INAMI

Les conventions sont réparties en 3 postes :

- Traitement par CPAP du SAS
- Traitement par OAM du SAS
- Oxygénothérapie

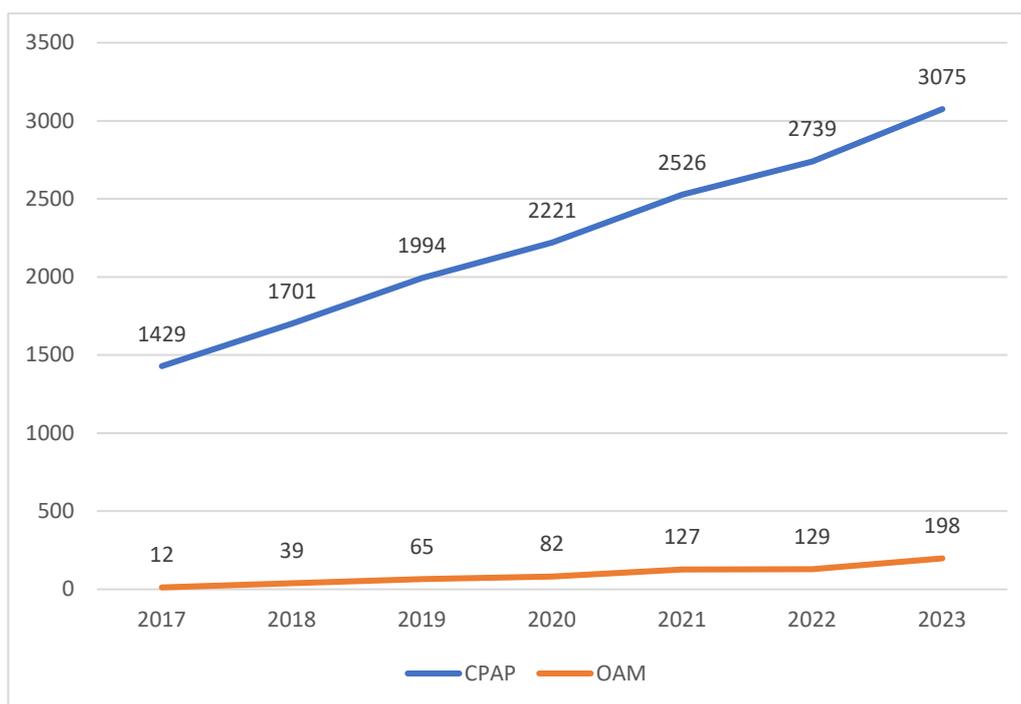
• Convention CPAP et OAM

La convention qui règle l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé dans le traitement du syndrome d'apnées du sommeil (SAS) par pression positive continue (CPAP) ou orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) a été reconduite en 2023 pour une durée de douze mois. Ces exigences sont toujours les mêmes qu'en 2018. Les mesures exceptionnelles secondaires à la crise Covid 2019 ont été arrêtées en 2023.

Ces mesures exceptionnelles ont conforté notre mode de fonctionnement en ce qui concerne les consultations de reconduction CPAP (consultations par téléphone et utilisation du télé-suivi (Airview) afin d'obtenir les données relatives à ce traitement) et constituent un excellent test pour le fonctionnement futur dans le cadre d'une approche ambulatoire de la prise en charge du SAS.

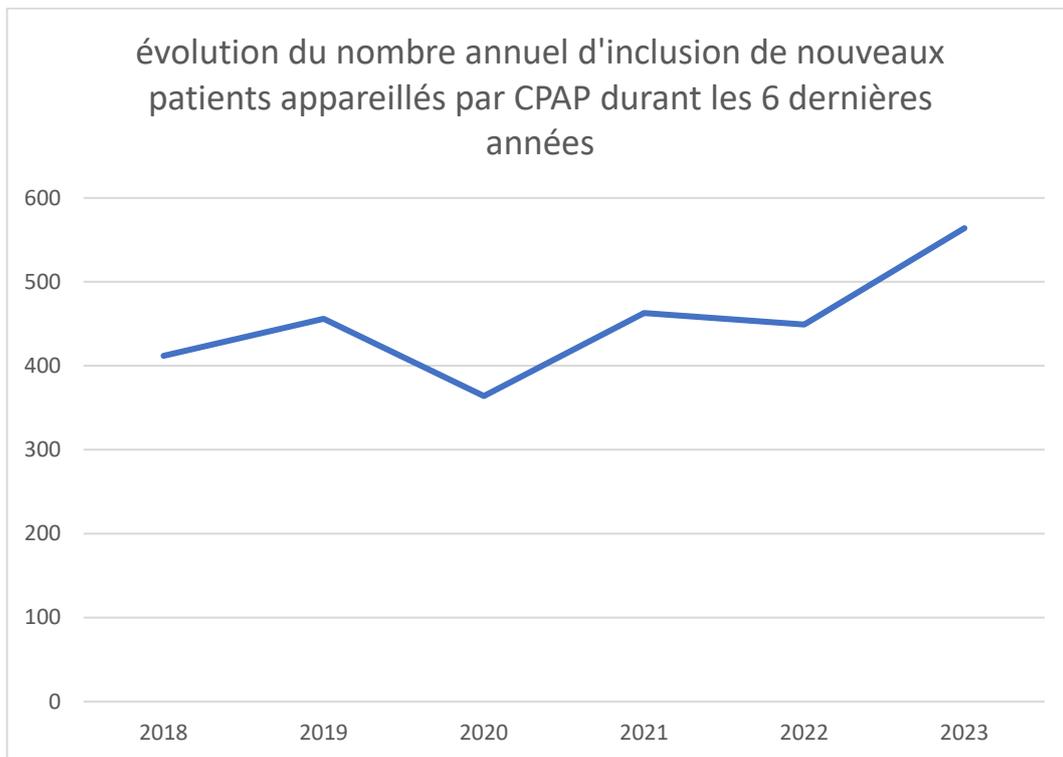
L'évolution du nombre des patients inclus dans cette convention (CPAP et OAM) reste croissante. En effet le suivi des patients appareillés ainsi que l'inclusion de nouveaux patients dans ces trajets de soins ne cessent d'augmenter.

Bilan de l'année 2023 concernant la convention relative au diagnostic et au traitement du syndrome des apnées du sommeil : 3075 patients en convention nCPAP (contre 2739 en 2022), 198 patients sous OAM (contre 129 en 2022).



- Nombre de patients qui, dans le courant de 2023, ont seulement été traités par nCPAP dans le cadre de la convention apnées du sommeil

Ancien patient nCPAP (déjà traité par nCPAP avant le 1/1/20xx)				Nouveau patient nCPAP (a commencé dans le courant de 20xx)				
Statut du traitement				Statut du traitement		Efficience du traitement démontrée par		
Déjà été traité par nCPAP dans le centre avant le 1/1/20xx et		A déjà été traité par nCPAP avant le 1/1/20xx dans un autre hôpital, mais, dans le courant de 20xx, est passé sous traitement nCPAP dans le propre centre et						
Est encore en traitement nCPAP au 31/12/20xx	A arrêté avec le nCPAP dans le courant de 20xx	Est encore en traitement nCPAP au 31/12/20xx	A arrêté avec le nCPAP dans le courant de 20xx	Est encore en traitement nCPAP au 31/12/20xx	A arrêté avec le nCPAP dans le courant de 20xx	PSG de titration	PG	PGD
2546	204	21	0	508	56	480	0	84



- Nombre de patients qui, dans le courant de 2023, ont seulement été traités par OAM dans le cadre de la convention apnées du sommeil

Anciens patients OAM (déjà traités par OAM dans le cadre de la convention apnées du sommeil avant le 1/1/20xx, sans que leur OAM ait été renouvelée en 20xx)				Patients pour lesquels l'OAM a été renouvelée dans le courant de 20xx		Nouveau patient OAM (a débuté le traitement OAM dans le courant de 20xx)		Nombre de patients pour lesquels l'efficacité du traitement a été démontrée dans le courant de 20xx par		
Statut du traitement				Statut du traitement		Statut du traitement		PSG	P G	P G D
Déjà été traité par OAM dans le centre avant le 1/1/20xx et		A déjà été traité par OAM avant le 1/1/20xx dans un autre hôpital, mais, dans le courant de 20xx, est passé sous traitement OAM dans le centre propre et								
Est encore en traitement OAM au 31/12/20xx	A arrêté avec l'OAM dans le courant de 20xx	Est encore en traitement OAM au 31/12/20xx	A arrêté avec l'OAM dans le courant de 20xx	Est encore en traitement OAM au 31/12/20xx	A arrêté avec l'OAM dans le courant de 20xx	Est encore en traitement OAM au 31/12/20xx	A arrêté avec l'OAM dans le courant de 20xx			
151	15	1	0	9	0	37	2	4	0	3 4

- Nombre de patients qui sont passés, dans le courant de 2023, de OAM à nCPAP

Ancien patient (déjà traité par OAM avant le 1/1/20xx ou a débuté dans le courant 20xx l'OAM dans un autre hôpital)				Nouveau patient OAM de 20xx, a été traité en 20xx dans le centre premièrement par l'OAM avant de passer en 20xx au nCPAP		Nombre de patients pour lesquels l'efficience du traitement a été démontrée dans le courant de 20xx par		
Statut du traitement				Statut du traitement				
Déjà été traité par OAM dans le centre avant le 1/1/20xx, est passé en 20xx au nCPAP et		Encore traité par OAM en 20xx dans un autre hopital (et éventuellement aussi en 20xx premièrement encore traité par OAM dans le propre centre) avant de passer (dans le courant 20xx) vers un nCPAP dans le centre propre et						
Est encore en traitement nCPAP au 31/12/20xx	A arrêté avec nCPAP dans le courant de 20xx	Est encore en traitement nCPAP au 31/12/20xx	A arrêté avec le nCPAP dans le courant de 20xx	Est encore en traitement nCPAP au 31/12/20xx	A arrêté avec le nCPAP dans le courant de 20xx	PSG	P G	P G D
5	0	0	0	2	0	1	0	1

- **Convention oxygène**

Les caractéristiques de l'évolution de la convention oxygène seront décrites dans le rapport annuel du service de pneumologie.

- Consultations

Deux types de consultation sont réalisées au sein de l'équipe du sommeil.

- Les consultations dites de reconduction CPAP

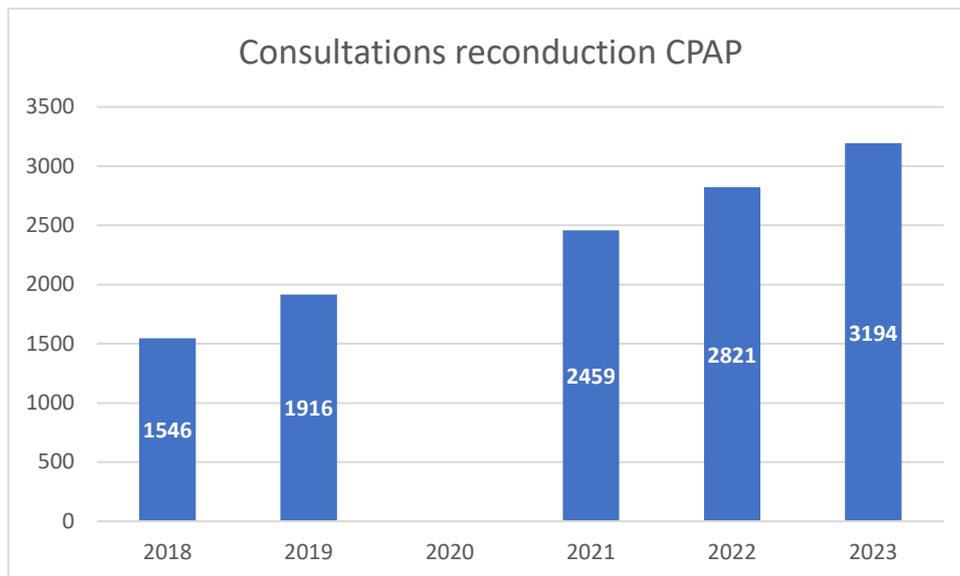
Ces consultations visent à reconduire l'autorisation du traitement par CPAP. Elles sont l'occasion de vérifier le bon fonctionnement du matériel et de solutionner des problèmes éventuels liés à la ventilation.

Ces consultations sont assurées par les techniciennes du laboratoire de sommeil sous la supervision des Docteurs Bachez, Frogner, Legros et Dusart.

En 2023, 3194 consultations de reconduction CPAP (contre 2821 en 2022 et 2459 en 2021) ont été réalisées par les membres du laboratoire de sommeil.

A cela, il faut ajouter les consultations de reconduction réalisées par les médecins référents sans encadrement des collaboratrices non médicales ou réalisées dans les antennes sans collecte des données. Ces consultations se raréfient.

Evolution du nombre de consultations de reconduction CPAP durant les 6 dernières années (les données pour 2020 ne sont pas disponibles).



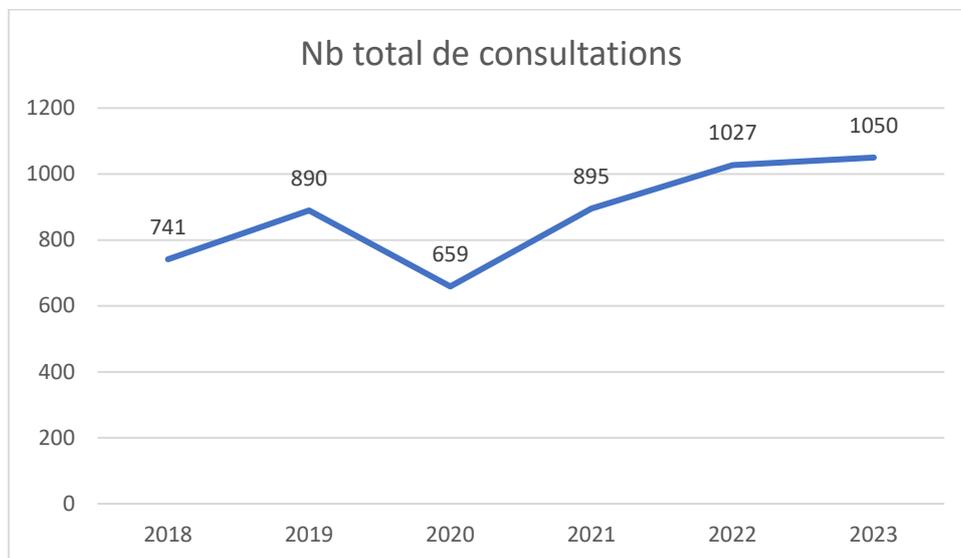
- Les consultations de prise en charge spécifique des troubles du sommeil de type insomnies, parasomnies et hypersomnies.

Ces consultations sont assurées par les psychologues-somnologues (Kevin Collet, Virginie Massant et Camille Libois) travaillant à l'unité du sommeil.

En 2023, 1050 consultations du sommeil (contre 1027 en 2022 et 895 en 2021) ont été réalisées.

Ici aussi on observe une augmentation de ce type de consultation qui a tendance toutefois à plafonner du fait de la saturation progressive de l'activité des psychologues. Il en résulte des délais de consultation de plus en plus longs.

Evolution du nombre de consultations de « psychologie sommeil » durant les 6 dernières années.



- **Examens réalisés dans le cadre du bilan hypersomnie-somnolence diurne**
 - 10 actimétries facturées en 2023 (contre 8 en 2022).
 - 6 évaluations cognitives (réalisées par K. Collet) facturées en 2023 (contre 4 en 2022).

3. L'organisation du service

- Activité clinique centrée sur la matinée avec intervention des binômes cliniques (médecin + psychologue) pour la remise des résultats le matin suivant l'enregistrement (débuté début 2021).
- Répartition de la lecture des tracés de PSG le matin dès l'arrivée des différents collaborateurs de l'équipe et attribution des tâches des différentes techniciennes visibles sur la planification de l'horaire du service (habituations CPAP, reconductions CPAP). Mise à disposition d'un tableau visuel en ce qui concerne la répartition de la lecture des tracés.
- Poursuite de l'activité de groupe concernant l'éducation thérapeutique à l'utilisation de la CPAP.

- Staff PSG tous les jeudis de 12h30 à 14h00.
- Poursuite par les psychologues d'un staff mensuel afin de se coordonner dans leurs tâches, discussions et mise en commun des résultats des études ou des dossiers de prise en charge psychologique.
- Création de nouvelles plages de reconduction CPAP (à la journée) afin d'être dans les délais pour la remise des « dossiers mutuelles » des patients appareillés par CPAP.
- Mars 2023 : reprise de 7 enregistrements PSG 7 jours/7.
- Mai 2023 : augmentation des plages dites « problème appareillage CPAP ».
- Jeudi 13/04/2023 et jeudi 6/07/2023 réunions de service organisées entre les différentes équipes (consultation (référénts sommeil), unité du sommeil). Discussions autour des problèmes organisationnels et propositions de solution (PV disponibles sur One drive).
- Été 2023 : placement de stores occultants électriques dans les 7 chambres de polysomnographie.

4. Mouvements du personnel

- Mars 2023 : intégration progressive de Sophie Pierrard dans l'équipe « appareillage CPAP ».
- Juin 2023 : intégration progressive de Mickaël Defaux dans l'équipe « appareillage CPAP ».
- Juillet 2023 : Miléna Vanieckaut a rejoint l'équipe de nuit pour l'installation des patients venant en enregistrement PSG.
- Août 2023 : Lorie Hote a rejoint l'équipe « secrétariat sommeil ».
- Novembre 2023 : passage de la consultation vers l'unité du sommeil pour Vanessa Delathuy.

5. Formation du personnel

- 02/01/2023 : participation de toute l'équipe au staff de médecine interne : les troubles respiratoires du sommeil.
- 22/04/2023 : actualités en ventilation (UCL Saint-Luc Bruxelles) : Rita Collot.
- Avril 2023 : participation de Pascal Noël au certificat inter-universitaire du sommeil et ses pathologies.
- 11/05/2023 : présentation de Cécile Dusart sur la VNI.
- 23/05/2023 : formation continue en psychothérapie / congrès du Grepaco : Virginie Massant, Kevin Collet.
- 15/06/2023 : présentation de Aurianne Dewitte (stagiaire) sur la claustrophobie sous CPAP.
- Participation au congrès du sommeil organisé par la Société Française de recherche en médecine du sommeil (23/11 et 24/11/2023) : Vanessa Delathuy, Karine Tahir, Camille Libois, Virginie Massant, Kevin Collet, Rita Collot.
<https://www.lecongresdusommeil.com/scientifique/programme/>
- 02/12/2023 : matinée scientifique de pneumologie : Marianne Marneffe, Aurélie Lejeune, Rita Collot.
- 08/12/2023 : module 1 VNI de la SPLF : Sophie Pierard, Cécile Dusart, Rita Collot.
- Année académique 2023-2024 : Clinique de psychothérapie intégrée à l'UCL-LLN (troisième année) : Camille Libois.

6. Activité scientifique

- Matinée scientifique de pneumologie du 02/12/2023 : trois présentations sur le thème du sommeil et du tabac
 - Kevin Collet : avancée thérapeutique dans la prise en charge de l'insomnie.
 - Cécile Dusart : implication future du médecin généraliste dans la prise en charge du syndrome d'apnées du sommeil.
 - Maryse Napolitano tabacologue : l'approche pratique du patient fumeur.

7. Collaboration et partenariat

- Poursuite de la collaboration avec le CNO.
- Poursuite de la collaboration (stomatologues, ORL, pneumologues) dans le cadre du trajet de soin OAM « orthèse d'avancement mandibulaire » pour répondre aux exigences de la convention apnées du sommeil.

8. Activités spécifiques

- Accueil et accompagnement de Aurianne Dewitte, stagiaire psychologue, dans le cadre de sa formation en première année de Master (stage de 600h).

- Accueil et accompagnement de Elodie Robin, stagiaire psychologue, dans le cadre du certificat (ULB) en thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (stage de 38h).
- Accueil et accompagnement de Alessia Mavilla, stagiaire psychologue, dans le cadre du certificat (ULB) inter-universitaire du sommeil et ses pathologies (stage de 50h).
- Accueil et accompagnement de Pascal Noël, (AS de notre équipe de nuit enregistrement patient PSG) dans le cadre du certificat (ULB) inter-universitaire du sommeil et ses pathologies (stage de 100h).
- Janvier 2023 : certificat en psychothérapie intégrée UCLouvain – intervention et évaluation psychologiques. « Evaluation et approches thérapeutiques de l'insomnie » Virginie Massant.
- 17/03/2023 : journée internationale du sommeil. Thème abordé : dormir autrement. Stand de 09h à 15h dans le hall d'accueil de la clinique avec la chambre aux erreurs afin de sensibiliser à la bonne hygiène du sommeil.
- 21/03/2023 : certificat en psychothérapie émotive-cognitivo-comportementale TCC Umons. « Evaluation et approches thérapeutiques de l'insomnie » Virginie Massant.
- 26/03/2023 : Journée de la santé à l'Institut Sainte-Anne Florenville, présentation de Kévin Collet.
- 13/04/2023 : conférence au Lyons club Namur « Mieux dormir la nuit pour être en forme la journée » Virginie Massant.
- 20/04/2023 : atelier CPS LLN. « L'insomnie et sa prise en charge non médicamenteuse : la thérapie cognitivo-comportementale » Virginie Massant.
- 24/05/2023 : Glem à Arlon. « L'insomnie et sa prise en charge non médicamenteuse : la thérapie cognitivo-comportementale » Virginie Massant.
- 08/10/2023 : salon de la santé à Fosses-la-ville. Conférence ayant pour thème l'insomnie (Pascal Legros et Kévin Collet). Présentation de la chambre aux erreurs et présentation du matériel CPAP et OAM (Camille Libois, Aurélie Lejeune, Marianne Marneffe et Karine Tahir).
- 10/10/2023 : Atelier UCLouvain « Mieux dormir la nuit pour prendre soin de son bien-être » dans le cadre de la semaine mentale, Virginie Massant.
- 16/10/2023 : ma santé en question. Rencontre à Ciney avec thématique le sommeil, Kévin Collet.
- 08 et 19/12/2023 : élaboration, exécution et évaluation d'un projet d'implémentation pour la prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie pour le compte du service public fédéral santé publique. Demande de la coordinatrice Mme Ellen Excelmans (VVPK) associé à UPPF (Mr Vassart). Formation aux PSY PPL : session 1, Virginie Massant.
- 16/12/2023 : conférence et table ronde à la ligue handisport Charleroi, Virginie Massant.
- Les activités médicales de l'unité des troubles du sommeil et de la vigilance sont rapportées dans le rapport d'activités de la pneumologie.

9. Conclusion et perspectives

L'activité de l'unité du sommeil continue de se développer au fil des ans et ce de manière permanente depuis la sortie de pandémie pour atteindre cette année un volume d'activité historique.

Cela a déjà été souligné : la multidisciplinarité, le dynamisme de l'équipe du sommeil et la prise en charge globale de l'ensemble des pathologies du sommeil de l'adulte et de l'adolescent sont autant de facteurs responsables du succès de cette unité.

La reconnaissance du travail accompli par le patient et les professionnels de la santé en est la récompense.

Perspectives :

Durant cette année 2023, nous avons entamé une réflexion afin d'anticiper le virage ambulatoire pour la prise en charge et le suivi des patients. Le report de cette nouvelle convention a été reconduit d'une année, ce qui nous laisse une année supplémentaire pour se préparer à ce nouveau mode de fonctionnement. Un calendrier de travail médico-administratif 2024 a été établi à cet effet. Il s'agit d'un exercice intéressant d'ambularisation mais également une opportunité unique de développer un projet médical moderne et hautement qualitatif au service du patient namurois.

Une attention toute particulière doit toutefois être apportée afin de garder un maximum d'activité en hospitalisation, basée sur un recrutement plus important des troubles du sommeil non respiratoires. Le tissage d'un réseau collaboratif régional est un moyen d'y parvenir.

Comme l'attestent les chiffres relatifs au nombre de consultations psychologiques réalisées, l'équipe des psychologues atteint sa capacité maximale de prise en charge. Les plages sont saturées et les délais pour accéder à la consultation sont à ce jour de plus d'un mois. Conscients de ce problème, nous avons déjà

L'an passé initié une réflexion sur l'aménagement d'un trajet de soin alternatif pour la prise en charge des patients insomniaques.

Nous prévoyons, dans le courant 2024, de reprendre les prises en charge de groupe pour tout patient souffrant d'insomnie chronique qui avaient été interrompues en mars 2020.

La mise en place de groupes d'éducation au sommeil est également sur la table. Au terme de cette prise en charge de groupe, les patients présentant encore des difficultés de sommeil ou psychologiques seraient redirigés vers un suivi plus individualisé et plus spécialisé.

L'augmentation d'activité et le déploiement de ces trajets de soins ont nécessité début 2024 l'engagement et la formation d'une nouvelle collaboratrice.

Le maintien d'une activité innovante en phase avec les avancées médicales dans ce domaine de la médecine nous amène également à mettre en place de nouveaux projets dont on retiendra notamment :

- 2024 sera l'année de l'implantation de la stimulation magnétique transcrânienne dans le cadre de la prise en charge de certaines insomnies. A cet effet, Cécile Dusart, Kevin Collet et Karin Tahir entameront une formation spécifique à Lyon en avril 2024.
- Implémentation de la mesure et de l'analyse de nouveaux marqueurs biologiques du sommeil afin de mieux quantifier la qualité du sommeil et le risque cardio-vasculaire.
- Mise en place progressive d'une activité de recherche clinique au sein du service pour stimuler le travail scientifique et l'amélioration de nos process dans une logique d'amélioration continue.

PARAMÉTRAGE

Déploiement du nouvel agenda de consultation.

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

1. Contexte de l'unité/service

Suivi des objectifs faisant partie du plan stratégique spécifique 2022-2025 et autres activités de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH) en 2023 ainsi que les projets pour 2024.

2. Statistiques

• Participation aux surveillances nationales

- MRSA : toute l'année.
- Septicémie à l'hôpital (SEP) : 2^{ème} trimestre 2023.
- Clostridium difficile : toute l'année.
- Bactéries multi-résistantes : toute l'année.
- Entérocoques résistant à la vancomycine : toute l'année.
- Hygiène des mains : 10^{ème} campagne nationale 2022-2023 qui démarre le 15/01/2023 (« Utiliser les gants de manière rationnelle, c'est essentiel »).
- Surveillance des infections du site opératoire : toute l'année.

• Surveillances locales

- MRSA*.
- Septicémies liées au cathéter*.
- Clostridium difficile* : 2^{ème} trimestre 2023.
- Klebsiella pneumoniae BLSE*.
- Entérocoques résistant à la vancomycine*.
- Entérobactéries produisant une carbapénémase (CPE).
- Surveillance des infections du site opératoire = surveillance nationale depuis 2022.

* Feed-back prévu à la réunion du Comité d'hygiène hospitalière du 18/06/2024

3. Organisation

• Concertation - Réunions de service

- 4 réunions du Comité d'Hygiène hospitalière : 14/03, 20/06, 12/09, 5/12.
- Thèmes abordés : voir PV des réunions.
- Réunion du groupe qualité hygiène (avec les référents) : février, avril, septembre, octobre et novembre.

- Réunions de l'EOHH : voir Trello.

4. Personnel

- **Infirmier hygiéniste** : 1 ETP.
- **Médecin hygiéniste** : 0.5 ETP (répartis sur 2 personnes).
- **Formations continuées de l'infirmier hygiéniste et participation externe** :
 - Membre de l'Association Belge des Infirmiers en Hygiène Hospitalière (ABIHH).
 - Membre de la Belgian Infection Control Society (BICS).
 - Membre de la plate-forme régionale PCI des provinces de Namur et Luxembourg.
 - Membre de la plate-forme fédérale PCI (Représentant infirmier des provinces de Namur et Luxembourg).

5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- **Activité continue de l'équipe d'hygiène**
 - Contrôle quotidien des isollements.
 - Suivi des patients MDRO : alertes omnipro, indications de dépistage...
 - Formation du nouveau personnel.
 - Nouvelles procédures ou procédures révisées dans Ennov :
 - Prévention des infections sur abords rachidiens et péri-duraux ainsi que pour la mise en place des cathéters des anesthésies loco-régionales.
 - Prévention des infections lors de la pose de cathéters ou lors d'injections de produits stériles.
 - Procédure sur le cathétérisme intra-osseux (soins intensifs).
 - Arrêt d'une ventilation au quartier opératoire pour une panne ou un entretien.
- **Suivi des épidémies ou problème infectieux de présentation inhabituelle**
 - Janvier 2023 : Heater-Cooler salle 2 avec *Mycobacterium chimaera*
 - Alerte et mise hors service de l'appareil le 2/01/2023.
 - Déclaration à l'AFMPS le 9/01/2023 + notification au distributeur Liva Nova.
 - 16 patients potentiellement exposés.
 - Mise en place d'un groupe de travail.
 - Juin 2023 : VRE
Le cas index est un patient ayant été hospitalisé en Pologne. Le portage a été mis en évidence lors du dépistage par frottis rectal sur base des facteurs de risque.
Un dépistage systématique hebdomadaire du service où le patient séjournait a été mis en place pendant toute la durée de son hospitalisation.
C'est ce dépistage qui a mis en évidence 2 patients supplémentaires (chambres proches du cas index) colonisés.
 - Juillet 2023 : 3 levurémies à *Candida parapsilosis*
Les trois patients concernés sont hébergés dans des services différents, ils étaient porteurs d'un KTVC (2) ou d'une midline (1), la suspicion diagnostique pour chacun d'eux est une fongémie au départ du cathéter.
 - Courrier (HM en particulier pour les cathéters et les injectables, BP pour la pose des cathéters, prélèvement des hémocultures, etc.).
 - Attente armée avec décision d'alerter le HOST si un 4^{ème} cas était documenté mais plus de nouveau cas.
 - Cluster COVID-19
 - Mars 2023 au CHIR 5.
 - Début novembre 2023 en Psychiatrie.
 - Fin novembre 2023 au MED 1.
- **Campagne locale d'hygiène des mains combinée à la campagne nationale menée par les infirmier(e)s hygiéniste**
 - Mai et juin 2023 : audits d'hygiènes des mains par IC-ICA-référents HH.
 - Prise en compte de la consommation de la solution hydroalcoolique + respect des consignes (inscription de date ouverture), port de bijoux, nombre d'observances faites par l'étage.
 - Feed-back par mail en janvier 2023.
- **Participation à la 10^{ème} campagne nationale d'hygiène des mains**
"Utiliser les gants de manière rationnelle, c'est essentiel"

- Mesure pré-campagne : 15/01-14/02/2023.
- Période de sensibilisation « Utilisation des gants rationnelle, c'est essentiel ! » : 5/02 -30/08/2023.
- Mesure post-campagne : 5/09-15/10/2023.

- **Audits**

- VAP Bundle.
- Tri des patients aux Urgences.
- KT (VC, VP, PICCLine/MidLine).
- Sondage vésical.
- Préparation préopératoire.
- Précautions additionnelles.
- ETO.
- Audit Bloc opératoire.
- Audit salle de coro/salle d'électrophysiologie.
- Audit des osmoseurs des soins intensifs.

6. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

- **Formations internes**

- Présentation « Hémo-culture » (SV).
- Staff de médecine interne le 26/01/2023 (1h, entre 13 personnes).

- **Formation au nouveau personnel (JM)**

- Accueil des nouveaux (3h00)
 - 01/2023, 07 personnes.
 - 02/2023, 11 personnes.
 - 03/2023, 06 personnes.
 - 04/2023, 09 personnes.
 - 05/2023, 04 personnes.
 - 06/2023, 07 personnes.
 - 07/2023, 08 personnes.
 - 08/2023, 09 personnes.
 - 09/2023, 11 personnes.
 - 10/2023, 12 personnes.
 - 11/2023, 07 personnes.
 - 12/2023, 07 personnes.
 Total 2023 = 98 nouveaux travailleurs.
- Formation à l'audit à l'hygiène des mains pour les référents en hygiène hospitalière
 - 20/03/2023, 1h30, 8 personnes.
- Formation à l'hygiène pour technologue de laboratoire
 - 15/03/2023 : 30 minutes, 11 personnes.

7. Recherche, développement et innovation

- **Objectifs faisant partie du plan stratégique spécifique 2022-2025**

- **Projet 1** : Formation des nouveaux référents à l'observance de l'hygiène des mains.
- **Projet 2** : Amélioration de la compliance à l'hygiène des mains.
- **Projet 3** : Prévention de la Légionellose.
- **Projet 4** : Participation à la surveillance nationale des infections du site opératoire (PTH et PTG).
- **Projet 5** : Instauration d'un dépistage MRSA/MSSA en préopératoire des interventions de PTH et PTG.
- **Projet 6** : Développement d'un E-learning et/ou ateliers de « bonnes pratiques ».
- **Projet 7** : Hémodialyse et contrôles.
- **Projet 8** : Rénovation du bloc opératoire.
- **Projet 9** : Accréditation Canada.
- **Projet 10** : Acquisition du logiciel dédié au contrôle et à la prévention des infections.
- **Projet 11** : Indicateurs qualité de l'ISP 2022.
- **Projet 12** : Dentisterie.
- **Projet 13** : antibioprophylaxie chirurgicale.

8. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- **Interne**
 - Comité médico-pharmaceutique (CMP) : 14/03, 12/09, 30/11.
 - Comité de matériel médical (CMM) : 7/03, 06/06, 5/09, 5/12.
 - GGA : 13/02, 9/06, 25/09, 27/11.
- **Externe**
 - Plate-forme régionale d'hygiène hospitalière : 6/06, 10/10, 5/12.

9. Conclusions et perspectives

	Objectifs 2023	Résultats	Objectifs pour 2024	Moyens
Hygiène des mains	Insister sur les indications "AVANT" (contact avant patient, contact avant geste propre ou invasif) Indicateurs : atteindre 70 % d'observance dans les 6 items.	L'objectif est atteint Indicateurs : Observance 72.39 % Avant contact patient 86.24 % Avant tout acte propre et invasif 87.39 % Après contact avec l'environnement du patient 92.23 % Après contact patient 92.05 % Après contact avec liquides biologiques 71.55 % Avant stock matériel	Augmenter la participation volontaire des référents en HH pour atteindre les 5000 observations Indicateurs : atteindre 70 % d'observance sur 5000 observances	Soutien de la direction médicale, de la DIPSa et de la cellule communication.
Prévention de la Légionellose	- Début d'une analyse de risque par un consultant externe (Mme Amandine Buttin – AD TECH) Indicateurs : 1- absence de cas nosocomiaux 2- analyses microbiologiques de l'eau les 08/05/2023 et 06/09/2023	Absence de cas nosocomiaux Analyses microbiologiques de l'eau pointant un problème au niveau du collecteur départ eau froide, mais présence de filtres terminaux	Finalisation de l'analyse de risque par le consultant externe AD-TECH Indicateurs : 1- absence de cas nosocomiaux 2- analyses microbiologiques de l'eau en 2024	Coûts de l'analyse de risque et des analyses microbiologiques de l'eau
Rénovation du bloc opératoire	-Continuer d'accompagner le projet d'amélioration du BOP. Indicateurs : - Rapport de HeX - Audit du bloc opératoire à répéter	Audit HeX de la Stérilisation centrale le 22/01/2024 Renouvellement d'air et classe ISO conforme. Plaque différentielle non conforme et pas de mesure des filtres CTA-2 et CTA-3 Audit HeX du BOP du 11/09 au 14/09/2023 : Tout est conforme sauf suppression	- Accompagner les travaux : salle d'op 8 Indicateurs : - Rapport de HeX - Audit du bloc opératoire à répéter	Coût de la consultance de HeX pour l'audit annuel du bloc : 7605.43 € TTC en 2019

		<p>inexistante dans les salles 1, 2 et 6 (salles non rénovées) du BOP et la salle 8 de l'HJC</p> <p>Audit du BOP en décembre 2023. L'audit montre des bons résultats globalement. Quelques remarques communiquées au service et à l'IC par email le 13/12/2023.</p>		
Implémentation des indicateurs qualité en hygiène	<p>-Antibioprophylaxie en chirurgie : à poursuivre pour les chirurgies autres que l'urologie</p> <p>Indicateur : score obtenu lors de la récolte des données et qui est publié en ligne par l'ISP</p>	<p>Pour l'année de référence 2022 : 97 %</p>	<p>-Antibioprophylaxie en chirurgie : à poursuivre dans le cadre du HOST</p> <p>- Suivi des nouveaux indicateurs qualité qui seront publiés en 2024 ?</p> <p>Indicateur : score obtenu lors de la récolte des données et qui est publié en ligne par l'ISP</p>	<p>Participation des référents en hygiène aux audits. Groupe de travail pour la rédaction de l'antibioprophylaxie chirurgicale : HOST</p>
Accréditation Canada international	<p>- Procédure concernant les injections intra-articulaires, rachis, etc. rédigée et renvoyée à l'auditeur</p> <p>Indicateur : accord de l'ACI</p>	<p>- ACI : aucune remarque</p>	<p>- Prochaine visite de l'ACI prévue fin 2024</p> <p>Indicateur : accord de l'ACI</p>	
Dépistage S.aureus en pré-opératoire des PTH et PTG	<p>-Mise en place d'un dépistage du S.aureus (MRSSA et MRSA) en pré-opératoire des PTH et PTG électives</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> -% de compliance à la réception du folder, au dépistage et à la décolonisation -Taux d'infection de PTH et de PTG 	<p>> 85 % de réception du folder</p> <p>> 95 % de compliance au dépistage et à la décolonisation</p> <p>Taux d'infection de PTH et PTG sera disponible en avril 2024</p>	<p>Maintien de la procédure de dépistage</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> -% de compliance à la réception du folder, au dépistage et à la décolonisation -Taux d'infection de PTH et de PTG 	
HOST	<p>Définition de l'organigramme</p> <p>Amélioration de la transmission des informations entre l'hôpital et les maisons de repos pour les</p>	<p>Organigramme : objectif atteint et accord des directions du RHN</p> <p>Fiche de transfert : projet se poursuivant en 2024</p>	<p>Participation au projet multimodal HOST PCI 2024 : prévention des infections de cathéters</p> <p>Indicateur : sera défini dans le projet</p> <p>Fiche de transfert à finaliser</p>	

	patients porteurs de BMR		Indicateur: document à introduire dans gestion documentaire	
--	--------------------------	--	-------------------------------------------------------------	--

CULTURE QUALITÉ – BONNES PRATIQUES

1. Démarche d'accréditation

Dans la continuité de la démarche d'accréditation en cours, pour laquelle la clinique Saint-Luc de Bouge a en 2022 renouvelé une certification Or via l'organisme Accréditation Canada International (ACI), les efforts ont été poursuivis pour répondre aux normes d'ACI.

Les processus qui ont été revus en 2023 concernent :

- Le processus de traçabilité des formations données au personnel au sein du DIPSa et en collaboration avec la cellule formation, notamment en ce qui concerne les formations à l'usage du matériel et des pompes à perfusion.
- Une meilleure information des patients et de leurs proches concernant l'intérêt et l'utilisation des pompes à perfusion autocontrôlées (PCA).
- L'adaptation des équipements de mesure des conditions ambiantes dans le service de stérilisation.
- La sensibilisation des professionnels aux bonnes pratiques concernant le consentement éclairé du patient et la traçabilité de celui-ci.

Deux projets institutionnels en cours, à savoir le projet de remplacement du dossier patient informatisé et l'externalisation de la stérilisation, visent également à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients et intègrent dans leur cahier des charges les normes attendues par ACI.

2. Semaine de la qualité du 13 au 19 novembre 2023

Cette année, le thème choisi est « *Engaging patients for patient safety* », afin de souligner l'importance cruciale des patients, de leurs familles et des soignants dans la promotion des soins sécurisés.

Actions de sensibilisation – Campagne externe via les réseaux sociaux :

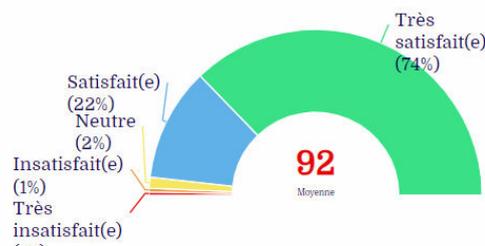
- Identitovigilance "Je ne suis pas un autre".
- Oser vous soigner : "droit à l'information financière".
- Implication des patients : "Patients partenaires".
- Accès au dossier patient.
- La liste des médicaments sur soi, tout le temps.

3. Satisfaction des patients

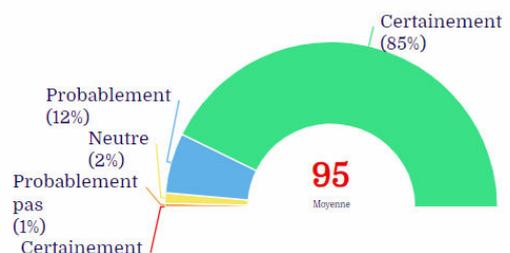
En ce qui concerne le suivi des enquêtes de la satisfaction en hospitalisation classique, le niveau de satisfaction global en 2023 reste stable avec un taux de satisfaction de 93 % (91 % en 2022).

1256 patients ont participé à l'enquête en 2023 (1174 en 2022).

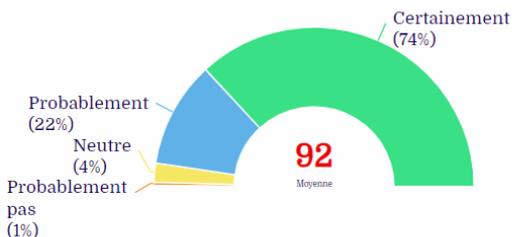
SATISFACTION GLOBALE : Globalement, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre séjour à l'hôpital ?



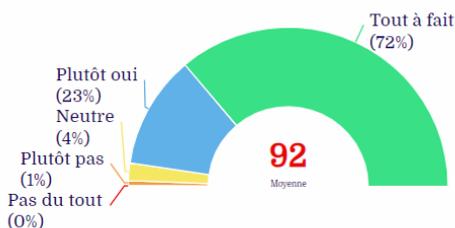
RECOMMANDATION SERVICE : Recommanderiez-vous le service dans lequel vous venez d'être hospitalisé(e) à des proches (famille, amis,...) ?



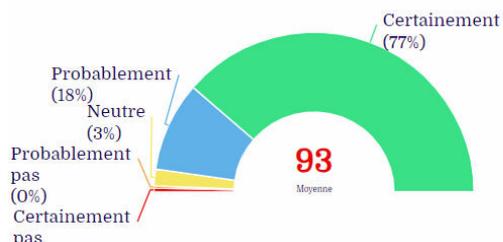
IDELITE HÔPITAL : Si vous deviez à l'avenir être hospitalisé(e), choisiriez-vous notre hôpital ?



PATIENT PARTENAIRE : Vous êtes-vous senti(e) considéré(e) par le personnel comme un(e) réel(le) partenaire dans votre prise en charge ?



ATTENTES SANTE : Les attentes relatives à votre santé ont-elles été rencontrées au terme de cette hospitalisation ?



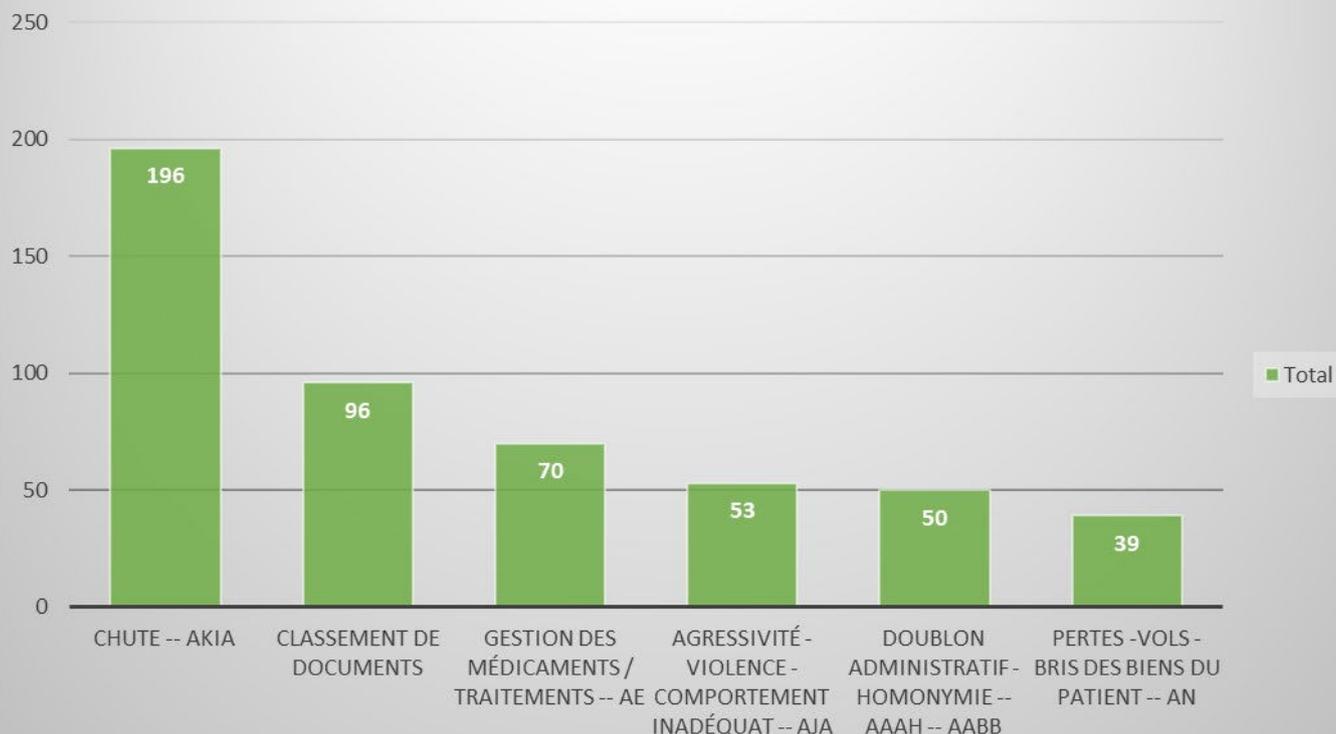
CONFIANCE HÔPITAL : Avez-vous confiance dans la volonté de l'hôpital de tout mettre en œuvre pour bien vous soigner ?



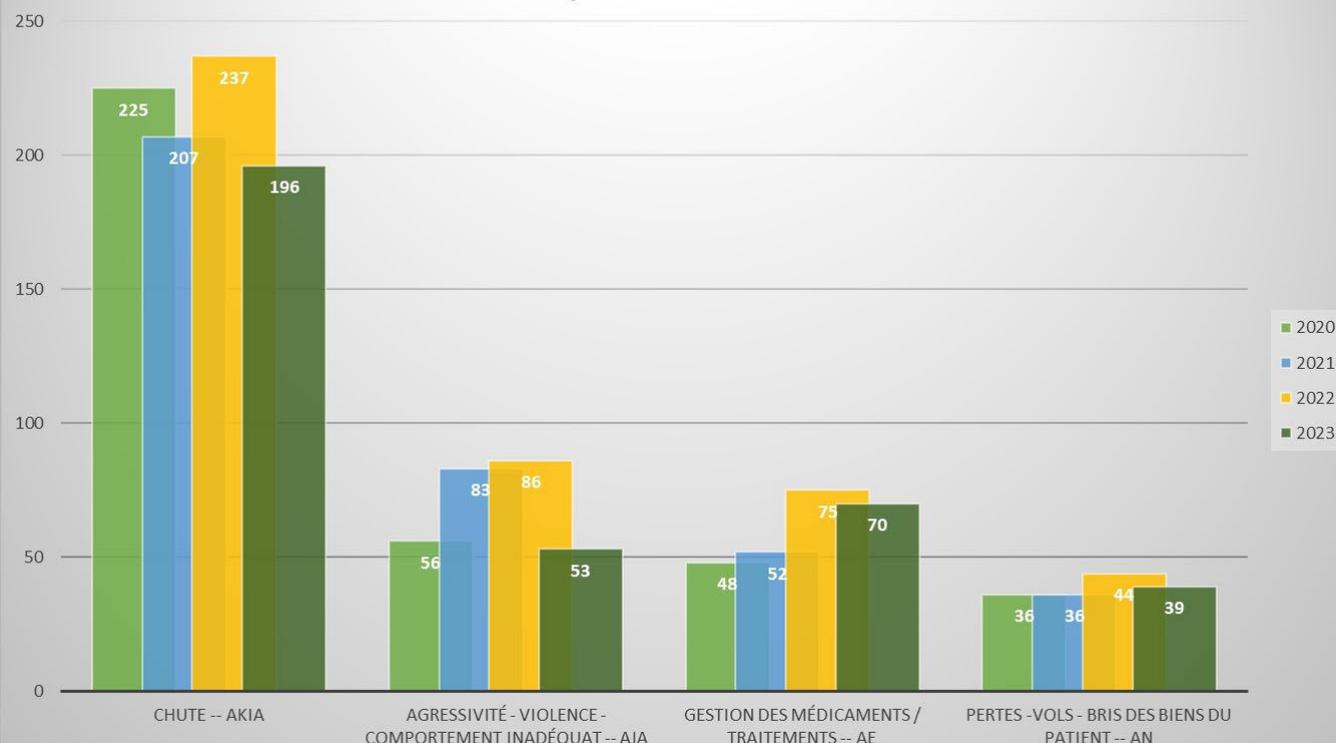
4. Gestion des évènements indésirables déclarés



Types d'incidents les plus fréquemment déclarés en 2023



Evolution par an des incidents



- **Chutes**

Poursuite des actions mises en place en 2022 :

- Détection systématique du risque de chute via échelle de Morse.
- Identification des patients à risque de chute via un bracelet spécifique.
- Mise en place de selles d'abduction au fauteuil.
- Sensibilisation des patients sur le risque de chute chez les patients détectés à risque.
- Analyse des causes de chute en fonction des services.

- **Classement de documents**

- Campagne de sensibilisation dans les services pour un classement optimal des documents avant envoi aux archives.
- Retour des incidents décelés vers les différents services.
- Le service d'archivage détecte systématiquement toute erreur, la corrige, et relaie aux services concernés l'incident.



- **Comportements inadéquats**

De manière générale sur l'année, constat d'une diminution des déclarations concernant ce type d'incidents.

Récapitulatif des actions de l'année :

- Mise en test d'une échelle de détection du risque de fugue dans le service de neurologie.
- Sécurisation des accès en neurologie.
- Mise en œuvre d'un plan de formation à l'attention des stewards et du personnel concernant la gestion de la violence.

- **Gestion des médicaments**

- Double contrôle à la délivrance des médicaments en « bac patient » dans 4 unités de soins.
- Mise à 0 des « bacs patients » à chaque délivrance de l'entièreté du traitement (dans toutes les unités de soins).
- Génération d'étiquettes informatisées pour les bacs patients.
- Reconditionnement des médicaments en vrac.

- Etiquettes « uni-dose » pour tous les médicaments qui ne le sont pas.
- Audit d'utilisation de la Drugcam mise en place pour l'assistance et le contrôle vidéo de la préparation des chimiothérapies.
- Gestion des incidents au cas par cas.

- **Doublons administratifs**

Dès détection d'un doublon administratif, la correction est réalisée immédiatement.

5. Plan d'action 2024 en lien avec la qualité et la gestion des risques

Basé sur les résultats des KPI 2023, ainsi que sur la mise à jour de la cartographie des risques de l'institution, le plan qualité opérationnel de 2024 reprend les objectifs suivants :

Risque	objectif smart
R. Infectieux	Mise en place suivi des mesures PCI sur chantier
R. Infectieux	Remplacement des conduites galva dans le cadre prévention légionella

Risque	objectif smart
R. Médicamenteux	Réaliser un audit délivrance des médicaments (1er semestre 2024) Y compris identito
R. Médicamenteux	Campagne d'identitovigilance orientée médicaments

Risque	objectif smart
R. Sécurité des données	Intégration de la surveillance de l'ensemble des machines dans le Centre des Opérations de Sécurité

Risque	objectif smart
R. Gestion des competences	Révision du processus d'accueil y compris des intérimaires et personnel mis à disposition
R. Gestion des competences	Mise en place d'un outil RH intégré et digitalisé
R. Gestion des competences	Révision et mise en œuvre du plan de formation à l'utilisation des dispositifs médicaux et

Risque	objectif smart
R. Disponibilité de RH	Mise en oeuvre du projet Max (Cfr plan stratégique)
R. Disponibilité de RH	Programme de fidélisation
R. Disponibilité de RH	Actions de fidélisation dont activités extra
R. Disponibilité de RH	Recrutement et attractivité
R. Disponibilité de RH	Rénovation de certaines zones de l'infrastructure pour améliorer le cadre de travail
R. Disponibilité de RH	Processus de révision de fonction

Risque	objectif smart
R. Comportements inadéquats	Formation steward à la protection des personnes
R. Comportements inadéquats	Formation agressivité

Risque	objectif smart
R. Sous-traitance (stérilisation)	Mise en place des SLA dans le cadre de Care-Nam
R. Sous-traitance (stérilisation)	Anticipation des achats en matière d'instrumentation
R. Sous-traitance (stérilisation)	Réflexion autour de l'organisation interne et des flux

Risque	objectif smart
R. Economique	Traçabilité du contentieux patient
R. Economique	Mesures de prévention des risques de fraude

Risque	objectif smart
R. lié à la continuité du système d'information	Implémentation d'un DPI intégré avec analyse de risque

Risque	objectif smart
R. Alimentaire	Travaux de mise en conformité de la cuisine patient

Risque	objectif smart
R. lié à la circulation horizontale et verticale	Flux : Remplacement des commandes des montes lits
R. lié à la circulation horizontale et verticale	Test de revêtement de sol dans les endroits à risques (douches)
R. lié à la circulation horizontale et verticale	Campagne de sensibilisation auprès du personnel et des patients
R. lié à la circulation horizontale et verticale	Remise à appel à projet solution de détection de chutes (DCare-M)

Risque	objectif smart
R. lié à l'accessibilité de l'infrastructure (dont vol)	Rédiger un plan d'action de sécurisation des effets personnels
R. lié à l'accessibilité de l'infrastructure (dont vol)	Campagne de prévention des vols (dont office) et intrusions
R. lié à l'accessibilité de l'infrastructure (dont vol)	Modifications des boîtiers d'accès des portes de secours

Risque	objectif smart
R. lié à l'image et la notoriété	Etablir un plan d'action pour améliorer la visibilité de la fonction des professionnels
R. lié à l'image et la notoriété	Renforcer le partenariat patient (implication dans les processus institutionnels)

Risque	objectif smart
R. Pollution	Déploiement du plan RSE
R. Pollution	Bilan carbone institutionnel

Risque	objectif smart
R. Infectieux	Analyse systématique des incidents d'exposition au sang (AES)
R. Infectieux	Campagne de prévention des AES (dont lunettes de protection dans les secteurs à risques)

Risque	objectif smart
R violence	Installation des boutons d'alerte urgence dans les secteurs à risque (mobicall)
R violence	Sécurisation accueil urgence
R violence	Gestion des accès via serrures offline

Risque	objectif smart
R. Manutention - ergonomie	Réflexion autour de l'aménagement de l'accueil central
R. Manutention - ergonomie	Plan de formation manutention soignant et logistique
R. Manutention - ergonomie	Campagne de prévention aux risques de manutention
R. Manutention - ergonomie	Information aux risques du travail de bureau

Risque	objectif smart
R. Chutes	Entretien escaliers et remplacement de marches et nez
R. Chutes	Réfection des sols (magasin, USI zone B, couloir vers vest)
R. Chutes	Campagne de prévention des chutes du personnel

Risque	objectif smart
P. Qualité	B-Quantum - Autoévaluation / Audit spécifique normes AFCN
P. Qualité	ACI - rentrée des preuves ACI février 2024
P. Qualité	ACI - visite simulée en septembre 2024
P. Qualité	ACI - visite officielle mars 2025
P. Qualité	Accréditation de la nouvelle solution automatisée (biochimie
P. Qualité	Révision de la matrice des risques institutionnels
P. Qualité	Evaluation du groupe Q multimétier
P. Qualité	Audits infectio « paperless » Sphinx IQ3 ou FORMS (Accessibi
P. Qualité	Revue de l'ensemble des audits PCI en regard des nouveaux i
P. Qualité	Création d'un ROI au groupe qualité multimétier
P. Qualité	Révision du processus de gestion des incidents médicamente

FORMATION PERMANENTE

1. Quelques chiffres

3567 participations enregistrées dans E-RH (2962 en interne et 605 en externes) dont +/- 100 participations concernent du personnel non-salarié.

2. Faits marquants

- Volonté institutionnelle de continuer à développer la formation : revue de la politique formation ainsi que la politique à l'utilisation sécuritaire du matériel.

- Développement du rôle de la cellule formation décrit dans la politique ainsi que l'agrandissement de la cellule.
- Création d'une matrice reprenant les formations devant être suivies par les différents métiers.
- 38 aides-soignants ont été formés aux 5 nouveaux actes.
- Ouverture d'un plus grand nombre de formations concernant le service technique.
- Nombre de personne en 2023 dans le projet choisis le soin : 2.
- Nombre de personne qui a débuté un projet 600 : 1.
- Nombre de diplomation des projet 600 : 2.

3. Formations des nouveaux

Poursuite de la plupart des modules de formation des nouveaux collaborateurs. Virtualisation de certains modules.

4. Formations

Poursuite des formations organisées auparavant, mais voici les nouveautés :

- **Gestion des risques professionnels nouveautés**
 - Remise en route de la formation manutention.
 - Produits dangereux/risques chimiques, biologiques.
- **Protocoles de soin et procédures nouveautés**
 - ARCA de 4H.
 - Don d'organes.
- **Formations spécifiques pour le service technique**
 - VCA (sécurité chantier).
 - Gaz médicaux.
 - Bemac – central alarme incendie.
 - Télévic.
 - Portes RF.
 - Incendie + incendie dans une chambre.
 - Formation des nouveaux engagés.
 - Parcours management.
 - Mettre en place/Améliorer le processus de consignation au sein de votre entreprise.
 - Réunions transversales.
 - Bornes électriques.

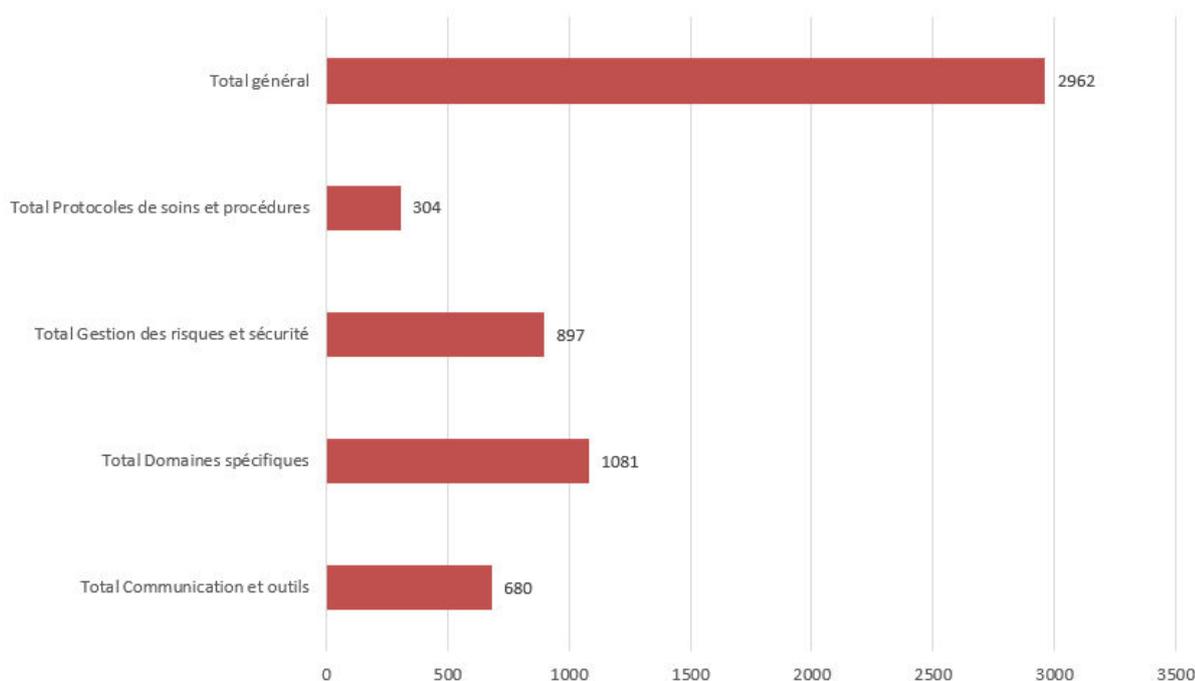
5. Poursuite de la recherche d'un logiciel

Publication d'un marché public en vue de l'acquisition d'un logiciel de gestion des soft RH intégrant un module de gestion des formations. Signature du marché avec talentsoft en décembre 2023.

6. Collaborations externes

Cours donnés par les collaborateurs dans plusieurs écoles et dans différentes filières soignantes, paramédicales, ...

Répartition des formations par domaine du catalogue SLBO



Organisation	Nombre
Total Accueil - téléphonie	27
Total ACTIVITE ENDOSCOPIQUE	56
Total admis-factu Hospi	12
Total ADMISSIONS	1
Total Archives	9
Total ATELIER	61
Total Bloc opératoire	122
Total Cafeteria	10
Total CALL CENTER	26
Total CARDIO INVASIVE	48
Total CARDIOLOGIE	83
Total CELLULE INFO HOSPITALIÈRE	9
Total Centre Namur-cabinets dentaires	16
Total CHIR 01 - Chir. vasculaire, viscérale et plastique	22
Total CHIR 5 - Orthopédie - Traumatologie	16
Total CHIR 6 - Orthopédie / Traumatologie	41
Total CHIR 7 - Unité de semaine	39
Total CHIR 8 - Urol. / Plastique / viscérale / ORL - Ophtalmo	64
Total CNO	6
Total CONSULTATIONS	75
Total DÉPARTEMENT FINANCIER ET ADMINISTRATIF	6
Total DÉPARTEMENT LOGISTIQUE - ACHATS - QUALITÉ	36

Total DÉPARTEMENT RESSOURCES HUMAINES	57
Total DÉPARTEMENT TECHNIQUE	18
Total DIÉTÉTIQUE	27
Total DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS	78
Total DIRECTION GÉNÉRALE	88
Total ÉQUIPE MOBILE	101
Total Facturation	24
Total FONCT.RESPIRATOIRE	9
Total FONCTION PALLIATIVE	3
Total GARDIENNAGE	32
Total GÉRIATRIE	63
Total HOSPI JOUR CHIRURGIE	120
Total HOSPI JOUR MÉDECINE	95
Total ICAN	1
Total INFORMATIQUE	54
Total Laboratoire	597
Total MAGASIN	15
Total MED 1	82
Total MED 2	57
Total Med 3 - Pneumo	73
Total MED 4	46
Total MÉDECINE NUCLÉAIRE	36
Total PHARMACIE	104
Total PLANNING CHIRURGIE	4
Total POLYSOMNOGRAPHIE	14
Total POOL DACTYLO	13
Total POOL DE NUIT	10
Total PSYCHIATRIE	145
Total PSYCHOLOGUES	36
Total RADIOLOGIE	180
Total RÉANIMATION	229
Total Résumé Clinique Minimum	29
Total SECRÉTARIAT HOSPI DE JOUR	31
Total SERVICE SOCIAL	46
Total STÉRILISATION	16
Total TECHNIQUE CARDIO	58
Total TRANSPORT PATIENT	27
Total URGENCES	94
Total général	3497

FONCTION MATÉRIEL – INFRASTRUCTURE – ERGONOMIE

L'année 2023 a été une année riche en changement au niveau du plateau interventionnel (Bloc op – HJC - Stérili). En effet, l'arrivée de nouveaux projets, mais aussi la poursuite des plus anciens et les adaptations dans la gestion du personnel ont été de vrais défis pour nos équipes.

1. Développement et innovation

- **Care-Nam : Externalisation du service de stérilisation**
 - Gravage du parc d'instruments par MD medical.
 - Mise en place et accompagnement de l'équipe à l'utilisation des lecteurs "datamatrix".
 - Réparation de l'entièreté des instruments.

- Harmonisation des sets par discipline.
- Extraction et valorisation de l'augmentation nécessaire du parc d'instruments.
- Enregistrement de l'entièreté des instruments dans le système "Stériline".
- Révision des profils opératoires.
- Liaison des profils avec le matériel nécessaire à chaque intervention.

En collaboration avec Viviane Van kaekenberghe ayant une grande expérience dans le domaine des blocs opératoires et de la stérilisation.

- **Rénovation de l'HJC : rénovation complète du service sur 4 mois de temps (15/06/2023 au 01/10/2023)**
 - Réflexions autour des plans du service avec les utilisateurs (adaptation de l'ergonomie, adaptation à l'organisation du travail, ...).
 - Achat de nouveaux matériels et remplacement du matériel défectueux.
- **Rénovation du bloc opératoire**
 - Rénovation de la salle de réveil.
 - Aménagements préalables à la construction de la 8^{ème} salle (création d'un lieu de stockage, fermeture de lanterneaux).

2. Accompagnement des équipes

- **Stérilisation - Accompagnement de l'équipe face aux différents changements et en vue de la sortie sur Care-Nam**
- **Bloc opératoire**
 - Révision des pratiques en lien avec le ROI afin de maintenir une organisation fluide pour tous les utilisateurs du bloc opératoire.
 - Analyse de l'organisation du travail afin de remettre sur chaque métier les bonnes tâches et de récupérer du temps au chevet des patients.
 - Mise en place d'une collaboration avec du personnel externe (flexijob, sous-traitance et intérim) afin de maintenir un encadrement permettant de garder une sécurité dans les prises en charge.
- **Bloc opératoire / HJC**

Lors de la rénovation de notre hôpital de jour chirurgical, les équipes chirurgicales et infirmières ont été amenées à collaborer au sein du bloc opératoire. Cette expérience difficile dans un premier temps (organisation du travail, gestion et accompagnement du personnel, ...) s'est voulue enrichissante.
- **Plannings**
 - Intégration du service de cardiologie dans la gestion quotidienne du planning de médecine.
 - Création d'une description de fonction pour une coordinatrice de l'ensemble des plannings et du secrétariat de l'HJC en vue d'une ouverture de poste.
 - Mise en place de Vocalcom dans les différents plannings et au secrétariat de l'HJC.
 - Formation et accompagnement de chaque agent.
 - Poursuite du développement et de l'entraide entre les différentes disciplines (engagement d'une secrétaire formée au planning d'orthopédie dans un premier temps).
- **HJM**

Réunion de concertation avec l'ensemble des médecins utilisateurs de l'HJM dans le but d'améliorer la gestion des flux des patients dans le service.

3. Gestion du matériel non stérile

Sur cette année, nous avons dû faire face à de nombreuses ruptures de stock et donc à des recherches importantes en alternatives.

4. Conclusions et perspectives

La construction de la 8^{ème} salle d'opération commence en janvier 2024 et l'externalisation de la stérilisation sur Care-Nam est prévue pour fin 2024.

RÉALISATIONS PAR SERVICES

ÉQUIPE MOBILE

1. Contexte de l'unité/service

L'année 2023 a permis de finaliser et d'utiliser les évaluations spécifiques de l'EM et la finalisation des projets entamés en termes de documents d'accueil.

L'évènement principal qui influence l'organisation et le fonctionnement de l'unité/service durant l'année concernée est l'absence de l'infirmière en chef pour une période de 6 mois (juin à novembre 2023) et donc le remplacement par l'ICA.

2. Organisation

• Concertation - Réunions de service

- Nombre : 1 (le 29 mars 2023).
- Thèmes abordés
 - Présentation du nouveau directeur du DIPSa.
 - Discussion avec la psychologue d'entreprise dont découlent les principales problématiques suivantes :
 - Sentiment d'effectuer le travail à la place de quelqu'un et manque de reconnaissance du travail de l'EM.
 - L'équipe n'est pas considérée comme une équipe à part entière.
 - Nécessité d'autonomisation du personnel de l'EM.

3. Personnel

• Mouvements

- Entrées
 - Janvier : 1 ETP infirmier (Nadège Vanhack) + 0.5 ETP AS (Banneux Laura).
 - Février : 0.8 ETP infirmier retour congé maternité (Eléonore Evrard) + 0.5 ETP AS (Chloé La Diana).
 - Mars : 0.5 EP AS (Charles Saint-Prix).
 - Avril : 1 ETP AS (Cozéma Swanha + Ginette Hiel) + 0.75 ETP Infirmier (Copois Sylvie).
 - Mai : 1 ETP infirmier (Gaglianone Marylène) + 0.5 ETP AS (Kurbali Donika).
 - Juin : 1 ETP infirmier (Hosselet Alexandra).
 - Juillet : 0.75 ETP AS (Moreau Olivier).
 - Août : 1 ETP AS (Loriot Benita).
 - Septembre : 0.7 ETP infirmier (Gayet Lora – Transfert réanimation).
 - Octobre : 0.75 ETP AS (Masoin Coralie) + 0.75 ETP AS (Houraira Imane).
- Sorties
 - Janvier : 2.8 ETP Infirmier démissions (Gilsoul Laura - Paulus Morgane- Lefebvre Manon).
 - Avril : 1 ETP AS – Rupture contrat (Banneux Laura et Cozéma Swanha) + 1 ETP infirmier transfert chiré (Irakoze Jennifer).
 - Mai : 0.75 ETP AS démission (Mercier Iris) + 0.75 ETP Infirmier – Rupture contrat (Copois Sylvie).
 - Juin : 0.5 ETP AS démission (Dauvergne Géraldine).
 - Juillet : 1 ETP AS (Baeyens Ingrid – Plan 600).
 - Octobre : 0.5 ETP AS – démission (Loriot Benita).
 - Novembre : 0.8 ETP infirmier (Sabrina Delbrouck – Transfert Ic nuit) + 0.5 ETP AS fin de contrat (Hiel Ginette).
 - Décembre : 0.7 ETP infirmier – Rupture contrat (Gayet Lora).
- Politique d'accueil et d'intégration
 - Formation des infirmiers
2 mois dans deux services différents de médecine (dont un au MED 1 ou MED3 avec deux journées à l'HJM) – 2 mois dans deux services différents de chirurgie – 2 mois aux urgences – Si possible : SDR. Intégration de l'EM après validation des compétences (évaluation spécifique par unité). Accueil sur l'EM par deux jours de binôme avec l'infirmier volant.
 - Formation AS
2 jours en binôme avec l'after-urgences.

- **Evaluations**

Effectuées sur les nouveaux documents adaptés à l'EM. Ne sont pas systématiquement réalisées à 3 mois – 6 mois et 1 an pour les AS.

Agents évalués cette année : Marylène Gaglianone (agent en formation), Ginette Hiel (évaluation 3 mois et 6 mois), Chloé La Diana (évaluation 6 mois), Donika Kurbali (6 mois), Alexandra Hosselet (agent en formation), Charles Saint-Prix (6 mois).

- **Entretiens de fonctionnement**

Aucun entretien n'a été réalisé en 2023.

- **"Formations : Suivi des formations continuées : Nombre de personnes concernées : 13**

- Plan 600 : Loren Calleuw (fin au 30 juin 2023) ; Marcq Kimberley, Amélie Gomins, Nexhibe Isamili. Intégration : Manon Forain, Carpiaux Michèle et Debatisse Léandre.
- Master en sciences de la santé publique : Kaesemans Hélène.
- Formation de cadres de santé : Roger Carine.
- Formation 5 nouveaux Actes Aides-soignants : Strale Laetitia, Léonard Valentine et Colinet Géraldine.
- Formation en soins palliatifs : Jennifer De Bruyn.

4. Recherche, développement et innovation

- **Mise en place de projet(s)**

- **Projet 1** : Careboard
 - Objectif(s) poursuivi(s) : Optimisation de l'utilisation du logiciel Careboard par l'ensemble des collaborateurs afin que l'infirmier volant puisse apporter une aide efficace et pertinente.
 - Évaluation de ce(s) objectif(s) : deux réunions en concertation avec un responsable de nuit (Constance Debroux) – Adjoint à la direction (Sarah Flahaux) et un paramétreur (Lionel Delatour) afin d'optimiser la procédure
 - Une procédure a été rédigée et revue par Lionel Delatour : envoyée au DIPSa.
 - Nouveautés à venir en 2024 → mise en suspens.
- **Projet 2** : Suivi des agents de l'EM sur le terrain
 - Intitulé du projet : Suivi des agents sur le terrain.
 - Objectifs poursuivis : Optimiser le suivi de terrain des agents de l'équipe mobile par un responsable hiérarchique.

5. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- **Partenariat école-hôpital : Encadrement des étudiants**

Nombre de stagiaires accueillis : 4 de 3^{ème} complémentaire brevet infirmier ou 4^{ème} année Infirmier responsable de soins généraux.

6. Conclusions et perspectives

L'année 2023 a été consacrée au soutien des collaborateurs de l'équipe mobile dans leurs différentes missions. Quelques suivis de terrain ont été réalisés.

L'année 2024, avec le retour de l'infirmière en chef, sera consacrée à la reprise des entretiens de fonctionnement.

BRANCARDAGE

1. Contexte de l'unité/service

- En 2023, l'année a été orientée sur le maintien des objectifs atteints en rapport avec la réduction des temps d'attente, l'optimisation du travail à la centrale, et les prises en charge des retours du bloc op par un brancardier seul.
- Les événements principaux qui influencent l'organisation et le fonctionnement de l'unité/service durant l'année concernée : absence infirmière cheffe.

2. Statistiques

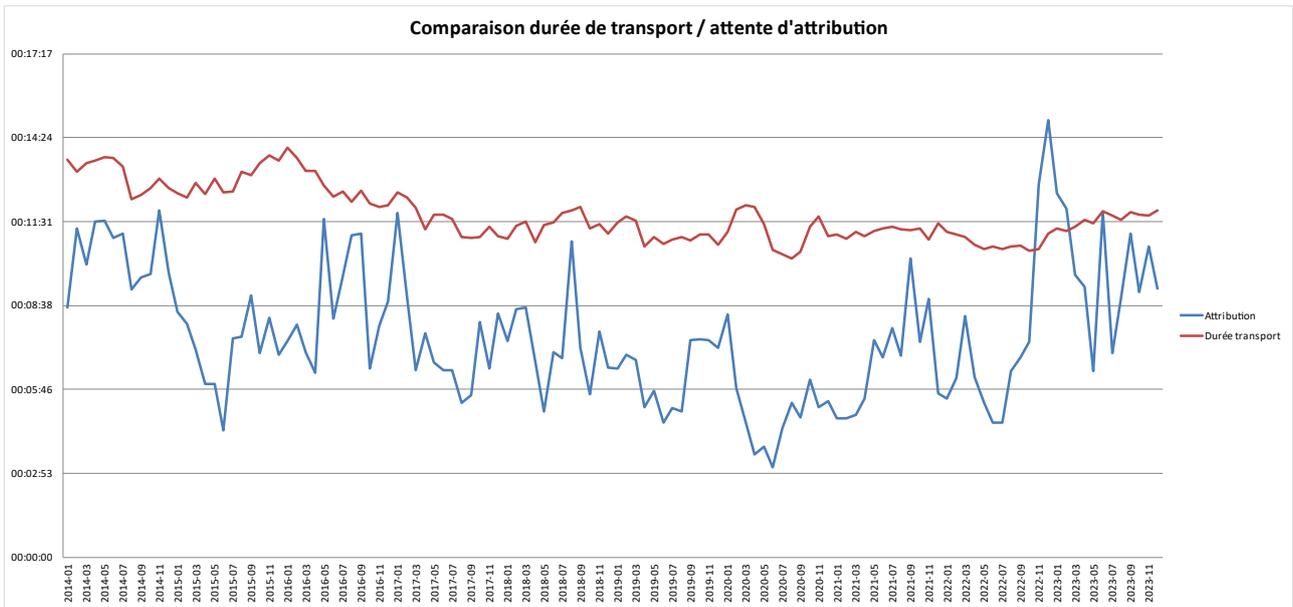
- **Morgue**

- 329 défunts ont été admis à la morgue.

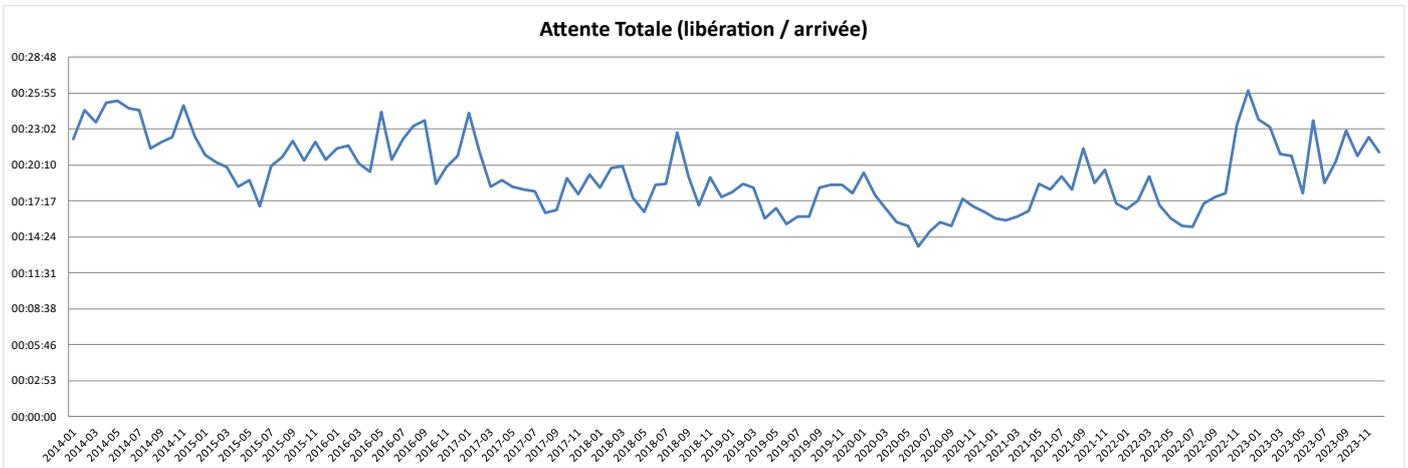
- 14 membres amputés ont transité par la morgue.

- **Softmove**

- Temps d'attente de l'attribution d'un transport sur un téléphone après commande



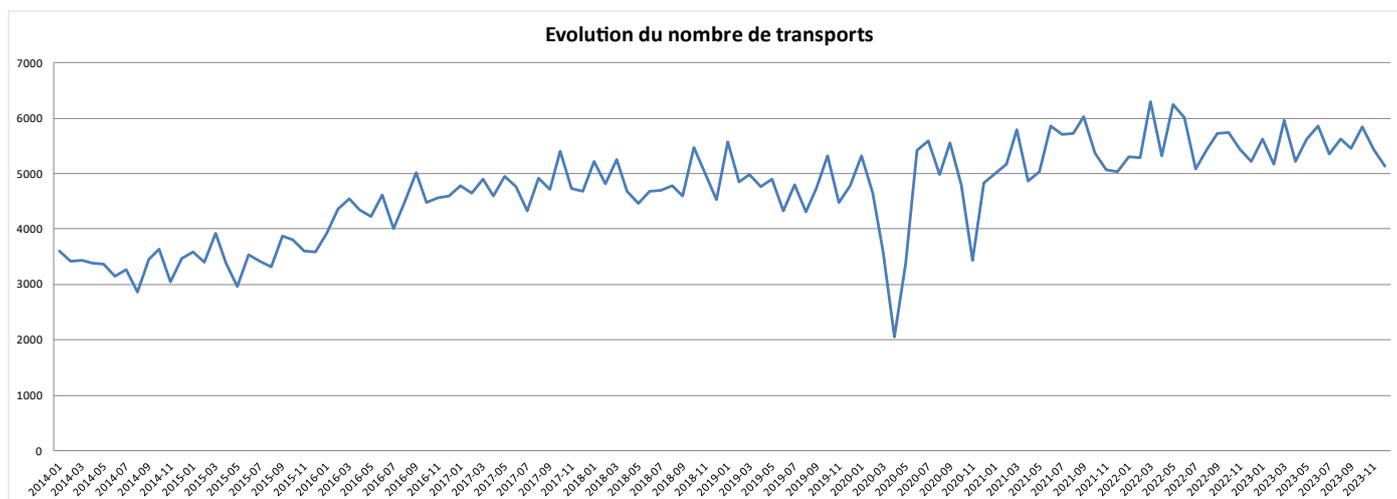
- En rouge : durée moyenne de transport par mois.
- En bleu : temps d'attente entre le moment de la demande de transport et le moment où le brancardier prend en charge le transport.
- Constat :
 - Évolution attente totale (libération / arrivée patient)



Attente moyenne des patients (entre le moment où le transport est demandé et le moment où le patient est arrivé dans le service).

Diminution depuis 2014 pour atteindre un pallier avec des pics suivant certains mois s'expliquant par le rapport entre le staff, la durée de transport et le nombre de transports à effectuer. La moyenne varie entre xx et xx minutes.

- Évolution du nombre de transports



Le nombre de transports aboutis pour cette année 2023 est stable par rapport à l'année 2022. Il est légèrement plus bas et peut également s'expliquer par la fermeture d'une unité de chirurgie complète de juin à décembre 2023 inclus.

Graphiquement, on observe une stabilité du nombre de transport depuis mi 2022.

Sur l'année 2022 : 67.093 transports aboutis.

Sur l'année 2023 : 66.827 transports aboutis (4.028 transports non aboutis).

3. Organisation

- **Concertation - Réunions de service** : 0.

4. Personnel

- **Mouvements**

- Entrées

- Janvier 2023 : Monmart Julie 0.5 ETP AS.
- Février 2023 : Tange Sandrine 0.5 ETP AS.
- Mars 2023 : Nunez-Rodriguez Teïlo 0.5 ETP AS.
- Octobre 2023 : Benlhamar Imad 0.5 ETP AS.

- Sortie

- Janvier 2023 : Focant Justine 1ETP AS (transfert Radiologie).
- Mars 2023 : Tange Sandrine 0.5 ETP AS (démission).
- Novembre 2023 : Mary Michèle 0.5 ETP AS (transfert chir01).

- **Politique d'accueil et d'intégration**

Utilisation optimale du document d'accueil des nouveaux et de la formation en binôme pendant deux jours.

- **Evaluations/entretiens de fonctionnement**

Pas d'entretiens de fonctionnement réalisés.

5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- Gestion des événements indésirables et des non-conformités.
- Gestion médicamenteuse.
- Prévention et contrôle des infections – Hygiène hospitalière.
- Maîtrise du risque de chute et du risque d'escarres.
- Identitovigilance ou identification correcte du patient en toute circonstance.
- Lutte contre la douleur.
- Communication efficace durant le processus de soins, identification des points critiques.
- Enquêtes satisfaction des patients.

6. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

- Prévention et contrôle des infections - Hygiène hospitalière par hygiène des mains avant et après contact patient – Equipement adapté aux transports.
- Identitovigilance ou identification correcte du patient en toute circonstance. Importance d'appliquer systématiquement la check-list.

7. Conclusions et perspectives

Reprise des entretiens de fonctionnement pour 2024.

BLOC OPÉRATOIRE

1. Contexte de l'unité/service

- **Bilan année 2023**

L'année 2023, a été une année rythmée par de nouveaux projets, une reprise de l'activité chirurgicale très intense.

Nous avons travaillé sur la continuité des demandes faites par le service d'orthopédie d'avoir des instrumentistes l'après-midi après 15h30. Cela nous a permis de réfléchir sur les conséquences quant au cadre à avoir pour assurer ce suivi d'instrumentation. Ceci a amené à réfléchir sur la possibilité d'engager des intérimaires et/ou du personnel mis à disposition par une société indépendante ayant du personnel formé dans les blocs opératoires.

Durant toute une année, nous avons fait appel à ce personnel pour continuer la prise en charge des patients tant du point de vue de la qualité des soins qu'en quantité.

L'engagement de ce personnel extérieur a engendré des réactions négatives de la part du personnel du bloc opératoire.

Les demandes ont été entendues par la direction générale et la direction du département infirmier.

Des réunions régulières ont permis au personnel Saint-Luc de s'exprimer sur leurs demandes : **"la bonne personne au bon endroit"**.

Les demandes faites :

- Les tâches logistiques réalisées par le personnel infirmier (nettoyage des salles entre 2 cas, câbles ECG, ...) doivent être prises en charge par le service de nettoyage ou par des aides-logistiques.
- Des revendications financières : valorisation des infirmières référentes, des gardes rappelables, des heures supplémentaires prestées après 15h30 par les instrumentistes.

D'autres défis ont alimenté notre quotidien :

- Externalisation de la stérilisation.
- La création de la 8^{ème} salle.
- La rénovation des salles 1 et 2 pour qui des accords de l'AVIQ sont en cours.
- Révision de l'organisation du travail des équipes infirmières, logistiques et la société de nettoyage Laurenty.
- La poursuite de la collaboration et de la synergie entre les deux blocs opératoires.

En 2023, nous avons accueilli le programme opératoire de l'HJC durant 4 mois permettant la rénovation de leur service : 2 salles d'opération, la création d'une salle pour les colonoscopies et surtout la rénovation de leur chambre d'hospitalisation.

Durant cette période, une partie du programme opératoire de l'HJC a été réalisée dans les salles du grand bloc.

Nous avons accueilli et collaboré avec nos collègues de l'HJC, ce qui a permis de consolider notre partenariat entre les deux blocs ainsi que des échanges et formations du personnel infirmier.

Nos échanges au quotidien entre les responsables des blocs et la stérilisation ont amélioré la connaissance de l'environnement de l'autre et nous ont permis d'être plus efficaces dans l'élaboration des programmes, la gestion du matériel, le transfert d'activités entre les deux blocs.

La supervision du bloc opératoire par Mme Antoine mise en place en 2021, nous a fourni une aide précieuse dans ces défis au quotidien : pénurie de personnel, absentéisme important.

Son écoute, sa disponibilité et sa réactivité nous insufflent un regain d'énergie positive et d'enthousiasme.

Le partenariat avec le service de stérilisation est aussi un élément à mettre en avant. Sans ce service de proximité, nous ne pourrions pas travailler et assurer nos programmes opératoires qui ont été intenses.

Le personnel mis à disposition nous a permis et encore aujourd'hui, de garder l'activité du programme opératoire au quotidien sans fermeture de salle.

La direction générale a entendu les demandes du personnel sur le besoin d'embellir l'environnement de travail du bloc opératoire.

Des réflexions sur comment améliorer cet environnement ont abouti à la réalisation de multiples travaux qui ont commencé fin de l'année 2023 : révision des éclairages de la salle de réveil, de la zone d'accueil des patients, protections murales, changement des portes automatiques, nouveaux meubles permettant un rangement efficace du matériel.

Nous avons travaillé sur la création de la 8^{ème} salle qui sera réalisée en 2024.

Pour cela, des zones de stockages provisoires ont été créées.

Mais ce point reste très délicat vu le manque de place au sein du bloc et l'impossibilité de s'étendre vers l'extérieur.

2. Statistiques

- **Nombre de pompes** : 2676 PCA et 24 PCEA en 2023.
- **Midline 2023 : 385**
- **Nombre d'intervention total**
 - Pour le bloc opératoire, nous obtenons :
 - Toutes chirurgies confondues : 7784
 - Urgences : 142

3. Organisation

- **Réunions de service**
 - Février 2023
 - Gestion des chèques repas
 - Situation de la salle de réveil
 - Mars – Avril – Mai 2023
- **Suivi des 3 flops prioritaires à améliorer choisis par le personnel**
 - Les problèmes d'approvisionnement de médicaments avec la pharmacie.
 - La problématique de rangement des salles en fin de programme.
 - Le nettoyage des salles exécuté par le personnel infirmier lors du retour des gardes.

3 groupes de travail ont été organisés pour travailler sur ces thématiques et présenter des solutions à la direction.

- **Septembre – octobre - décembre** : suivi des demandes du personnel du bloc avec la direction générale et le DIPSA.

4. Personnel

- **Mouvements**
 - Médecin
 - Arrivée du Dr Dalemans : chirurgienne de la colonne.
 - Arrivée des Docteurs en anesthésie : Q. Massart – S. Balthazar – D. Abir.
 - Infirmiers
 - Janvier 2023
 - Grossesse : S. Chaatouf absence jusque décembre 2023.
 - Maladie infirmière : C. Voué -L. Iweins.
 - Longue durée : N. Wautrecht : janvier à décembre 2023.
 - A. Dessaint : janvier à juin 2023.
 - Maladie aide-logistique : C. Baivy.
 - Février 2023
 - Maladie : P. Lenjoint - M. Thonon -R. Eloy -K. Crosara -C. Vandamme.
 - Longue durée : N. Fossion : février à juillet 2023.

- Aide-logistique : G. Ancia.
- Mars 2023
 - Maladie : E. Neuckens-C. Vandamme - L. Iweins -M. Dedoncker.
 - Maladie longue durée : idem.
 - Grossesse : S. Chaatouf - C. Carbonnelle
 - Aide-logistique : G. Ancia -C. Baivy.
 - Secrétaire : S. Alessi.
- Avril 2023
 - Maladie : V. Haubruge - L. Iweins - C. Vanmessem.
 - Maladie longue durée : idem.
 - Grossesse : S. Chaatouf - C. Carbonnelle.
- Mai 2023
 - Grossesse : S. Chaatouf - C. Carbonnelle.
 - Maladie infirmière :V. Haubruge -L. Iweins - N. Mazur - C. Vanmessem-T. Jacobs.
 - Maladie longue durée : idem.
 - Aide-logistique : C. Ponchaut.
 - Arrivée sdr : S. Challe à 80 %.
 - Arrivée : P. Moyaert transfert de l'étage.
- Juin 2023
 - Grossesse : S. Chaatouf - C. Carbonnelle - L. Vermeiren.
 - Maladie : C. Vandamme - C. Vanmessem -E. Neuckens - M. Muselle - K. Crosara.
 - Maladie longue durée : idem.
 - Retour de maladie : A. Dessaint à ½ tps médical.
 - Arrivée : P. Uwimana.
 - Retour maladie : L. Iweins.
- Juillet 2023
 - Grossesse : S. Chaatouf - C. Carbonnelle - L. Vermeiren - F. Dandois.
 - Maladie : C. Sterno -E. Neuckens - N. Mazur - C. Vanmessem - P. Uwimana.
 - Accouchement : S. Chaatouf.
 - Maladie longue durée : N. Wautrecht.
 - Retour maladie : N. Fossion.
 - Départ : P. Uwimana.
- Août 2023
 - Grossesse : - C. Carbonnelle - L. Vermeiren -F. Dandois.
 - Maladie : M. Muselle -P. Charlier -C. Voue.
 - Maladie longue durée : N. Wautrecht -V. Haubruge.
 - Secrétaire maladie : S. Alessi et départ pour la pharmacie.
 - Accident travail : L. Genisson et transfert HJC.
 - Arrivée infirmière : K. Alaoui.
- Septembre 2023
 - Repos accouchement : S. Chaatouf.
 - Grossesse : - C. Carbonnelle - L. Vermeiren -F. Dandois-L. Iweins.
 - Maladie : F. Lefebvre - L. Saccon -C. Vanmessem -R. Eloy.
 - Maladie longue durée : N. Wautrecht -V. Haubruge.
 - Aide-logistique : G. Ancia maladie longue durée - C. Ponchaut.
 - Arrivée infirmière spécialisée bloc op : E. Mathewe.
- Octobre 2023
 - Repos accouchement : S. Chaatouf.
 - Grossesse : - C. Carbonnelle - L. Vermeiren -F. Dandois-L. Iweins.
 - Maladie : C. Vandamme - N. Mazur - C. Voue -N. Fossion.
 - Maladie longue durée : N. Wautrecht -V. Haubruge.
 - Aide-logistique : G. Ancia maladie longue durée - C. Ponchaut.
 - Arrivée aide-logistique : S. Berger.
- Novembre 2023
 - Retour repos accouchement : S. Chaatouf - C. Carbonnelle.
 - Grossesse : C. Carbonnelle - L. Vermeiren -F. Dandois-L. Iweins.
 - Arrivée infi : V. Brisack

- Maladie : E. Neuckens -N. Mazur - M. Muselle -K. Crosara -K. Alaoui.
- Maladie longue durée : N. Wautrecht.
- Aide logistique : G. Ancia maladie longue durée - C. Baivy.
- Arrivée aide-logistique : C. Moreau.
- Décembre 2023
 - Repos accouchement : S. Chaatouf - C. Carbonnelle.
 - Grossesse : L. Vermeiren -F. Dandois-L. Iweins.
 - Arrivée infirmière : E. Tichon.
 - Maladie : C. Sterno -M. Ruiz -V. Haubruge -ME. Burnay -M. Muselle- S. Challe -E. Tichon- C. Vanmesem- T. Jacobs- P. Moyaert -M. Pietroons.
 - Maladie longue durée : N. Wautrecht.
 - Aide-logistique : G. Ancia retour longue maladie - S. Berger.
 - Secrétaire maladie : N. Toussaint.
- Aide- Logistiques
 - Arrivée en octobre : S. Berger.
 - Arrivée en novembre : C. Moreau.
- Secrétariat
 - Départ septembre : S. Alessi.
 - Arrivée septembre : N. Toussaint.

5. Politique d'accueil et d'intégration

Continuité du programme de formation pour l'intégration des nouveaux agents, prise en charge des étudiants de 5^{ème} année salle d'op et de 3^{ème} et 4^{ème}année BSI.

- **Évaluations/ Entretiens de fonctionnement**
 - Pas d'entretien de fonctionnement.
 - Prise en charge des problématiques du personnel.
 - Mise en place d'une auto-évaluation quotidienne des étudiants, remplie par ceux-ci et discussion avec l'infirmière en charge de l'étudiant en fin de journée. Ceci en collaboration avec le maître de stage de la Henallux.
- **Suivi des évaluations de M.Laduron - A.Dessaint - S.Lizen-C.Voué - P.Charlier – K.Alaoui- P.Uwiama – S.Louis (ICA).**

6. Formations

- **Formations Institutionnelles pour le nouveau personnel**
S. Challes-S. Lizen - K. Alaoui - E. Mathewe - S. Berger - V. Brisack -L. Iweins - E. Tichon.
- **Formation radioprotection**
Suivi par le personnel : 10.
- **Formation incendie**
1 personne.
- **Formation Instrumentistes**
 - M. Laduron en cardiaque.
 - C. Voué en orthopédie.
- **Formation RPO**
F. Dandois et L. Saccon.
- **Gestion de la qualité et des risques**
18 infirmiers.
- **Gestion agressivité** : 1.
- **Hygiène de base** : 8.
- **Softmove**
4 infirmiers
- **Formation syndicale**
Donnons la parole à nos compétences (R. Eloy)
- **Formation don d'organe** : 7
- **Formation ortho**
 - Thème :
 - Techniques spécifiques « Pied et cheville » (tendon d'Achille, Syndesmose,).

- Rappels anatomiques et techniques opératoires : La rupture de coiffe et l'instabilité (rappels anatomiques et techniques opératoires).
- Les solutions digitales et disposables arthroscopiques.
- Matinée scientifique chirurgie orthopédique le virage ambulatoire : 13
- **Comité d'hygiène**
Participation ICA
- **Comité bloc**
Octobre 2023 : validation nouveau ROI bloc op et HJC.

7. Réunion

- **Réunion avec les instrumentistes cardiaque sur le thème** : formation instrumentation en chirurgie cardiaque pour donner suite à l'absence pour grossesse d'une collègue.
- **Suivi Réunion avec les instrumentistes orthopédiques** : projet de mettre deux instrumentistes en horaire 07h30-18h : évaluation : 7 infirmiers d'orthopédie.
- **Réunion service avec le personnel du bloc** : 25 infirmiers dont les discussions ont été entendues par la direction générale et le département des soins infirmiers avec comme axes de réflexion :
 - Retrouver une organisation du programme opératoire fidèle à celle définie dans le ROI
 - Pour mémoire : respect de ce qui est défini, mise en place concrète, responsabilité (planifier, "sur planifier", prise de décision).
 - Volonté que l'ensemble des acteurs du bloc opératoire travaille dans un esprit collaboratif
 - Pour mémoire : notions de forme, respect, communication, reconnaissance, partenariat.
 - Qu'une présence de l'anesthésiste soit assurée depuis la prise en charge du patient jusqu'à la fin de celle-ci.
 - Que les "techniques" réalisées actuellement en salle de réveil soient repensées en fonction des évolutions actuelles et futures
 - Pour mémoire : arrivée salle 8, disponibilité du personnel, ...
 - Que la présence des infirmières du bloc opératoire pour le "hors bloc" soit réfléchi et redéfini en fonction des évolutions actuelles et futures
- **Réunions harmonisation des sets** : pour Carenam /1x mois.
- **Réunion marché public pour les instruments de base.**
- **Réunion avec le personnel de stérilisation** : conflit interne : IC et cadre.
- **Réunion sur l'obtention des chèques repas au bloc.**
- **Réunion projet de salle de réveil** : beaucoup de personnel absent en SDR : trouver des solutions au niveau d'une nouvelle organisation interne, réflexion sur les procédures externes hors bloc.
- **Réunion sur la gestion et préparation des chariots de cas.**
- **Réunions sur l'implantation du matériel instrumentation dans Orline.**
- **Réunions sur la rénovation de l'environnement du bloc opératoire et salle de réveil.**
- **Réunion sterili : les types d'emballages.**

8. Formation extérieure

- **Webinair Afiso** : 3 formations en vidéo-conférence ont été organisées par l'Afiso (association francophone des infirmières en soins peri-opératoires).
- **Participation** : 10 infirmiers.
- **Congres Afiso 25 mars 2023** : 16 infirmiers.
- **Formation camion Stryker sur deux jours** : les fumées chirurgicales et les protections individuelles : 10 infirmiers.
- **Webinair EORNA** : Déverrouiller l'avenir : une révolution robotique.
- **Formation organisée par les firmes ortho** : Medacta-Arthrex-Stryker.
- **Formation Ennéagramme 3eme et 4eme niveau** : IC.
- **Journée des chefs organisée par Afiso** : ICA/IC : 3.

9. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- **Vérification de la check list de sécurité des patients et le Time Out en salle de manière systématique.**
- **Vérification au quotidien de la check list ouverture/fermeture des salles.**
- **Identitovigilance** : étiquetage des seringues médicaments de haute sécurité, des médicaments d'anesthésie.
- **Vérification du Compte de compresses** : renforcement de la procédure et contrôle au quotidien des signatures.
- **Vérification des curares** : date de sortie des frigos.

10. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

- **Évaluation interne**
Suivi de la formation par un cahier d'évaluation au quotidien des actes prestés par le nouveau personnel.
- **Matériel**
Suivi des connaissances pour le nouveau matériel.

11. Recherche, développement et innovation

- **Projet : 8^{ème} salle et Care-Nam**
 - Réflexion sur la possibilité d'implémenter une 8^{ème} salle au grand bloc. Des réunions ont été organisées afin de suivre le projet, vérification des zones de stockage à mettre à disposition pour le rangement des implants orthopédiques et le matériel mobile.
 - Projet Care-Nam : suivi du projet.
 - Élaboration et mise en place des marchés publics pour le top 100 des instruments entre Bouge-Dinant et Sainte-Elisabeth.
 - Projet d'externalisation de la stérilisation. Ce projet est en commun avec 2 autres institutions. Il s'agit d'un projet multifacette : RH, instrumentation, qualité, logistique, finance, communication, exploitation, informatique, équipements, législation.
Plus de 500 m² de surface vont être construits.
Cela nécessitera plus de 30 ETP, personnel qui viendra des services de stérilisation s'il le souhaite.
Plus de 40000 instruments en circulation seront traités dans cette nouvelle structure.
Aujourd'hui, nous sommes occupés d'établir l'état des lieux de l'instrumentation pour l'établissement des budgets, d'analyser les besoins en instrumentation, l'état des lieux de la logistique et du transport du matériel.
L'objectif est d'avoir une base de données unique dans le logiciel Steriline AEXIS où les informations seront standardisées.
Une collaboration avec le bureau d'étude CETIC nous permet de réaliser les statistiques sur lesquelles sera basé l'organisation de ce projet.
Des rencontres entre les intervenants des 3 sites s'organisent tous les mois.
Des visites de société de matériel, d'hôpitaux nous renseignent sur leur mode de fonctionnement et de prendre un maximum d'idées en termes de fonctionnement pour optimiser le projet et sa réalisation.

12. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- **Interne**
 - Dans le cadre de l'hygiène hospitalière collaboration avec le service d'hygiène hospitalière afin d'assurer la sécurité de l'activité opératoire et celle des patients à la suite de la pandémie.
 - Collaboration avec le service de nettoyage Laurenty : Entretien régulier du bloc.
 - Collaboration avec le service technique : travaux de la salle de réveil – du bloc.
 - Révision des tâches des aides-logistiques.
 - Organisation infirmière pour les postes extérieurs.
 - Collaboration avec le service technique pour les travaux.
- **Externe**
Formation en externe avec différentes firmes de matériel : techniques orthopédiques, digestives.
- **Partenariat école – hôpital**
 - Encadrement étudiants
 - Henallux

- 6 de bloc 3.
- 7 de bloc 4.
- HE Vinci Haute 2cole Léonard de Vinci
 - 4 Spécialisées en soins péri-opératoires.
 - 3 de bloc 3.
- Assistant-logistique Hospi : 3
- Hepn
 - 2 étudiants de bloc 3.
 - 4 de bloc 4.
- Ecnas : 2 complémentaires
 - 1 stage au choix.

13. Conclusions et perspectives

Je remercie toute l'équipe infirmière du bloc opératoire pour son implication lors de la prise en charge des patients au bloc opératoire au quotidien.

Merci aux équipes de continuer à développer leurs compétences malgré le manque de personnel.

L'enthousiasme montre la vraie motivation des équipes à être présentes pour la continuité des soins. L'année 2024 verra apparaître de nouveaux défis : la mise en place de l'organisation de la salle 8, nouvelle programmation des plages horaires opératoires, gestion des travaux et des espaces de stockage.

Les défis en 2024 :

- Externalisation de la stérilisation vers Care-Nam.
- Les travaux de la 8^{ème} salle.
- L'engagement de nouveau personnel pour pouvoir ouvrir la 8^{ème} salle.
- Formation du nouveau personnel et formation à l'instrumentation du personnel en place.
- Le bien-être au travail du personnel.
- Recréer une dynamique de groupe.
- La gestion des déchets au bloc opératoire.
- Réflexion sur le bâtiment 650.
- Gestion des postes extérieurs : hors bloc : FA / Evar /Tavi / FAG.

SERVICE DE RÉANIMATION

1. Contexte de l'unité/service

- L'année 2023 aux soins intensifs aura surtout été perturbée par le manque de personnel et l'absentéisme. Afin d'assurer la qualité des soins avec un encadrement qui permettait d'assurer expertise et écolage, 3 lits des soins intensifs ont été fermés. Ces 3 lits fermés ont été occupés par des patients USPA, réduisant la capacité de celui-ci à 3 lits au lieu de 5.
- La fin de l'année fut marquée par l'annonce de travaux pour l'agrandissement du bloc opératoire qui impactera lourdement le service en 2024.
- Des travaux visant à rénover et permettre l'accueil de 3 patients de soins intensifs à l'USPA ont débuté fin 2023.
- L'année 2023 fut aussi marquée par le départ de 2 réanimateurs (Dr Maistriau et Henin).
- Mi 2023, est mis en place le recrutement d'une nouvelle ICA qui prendra ses fonctions début 2024.

2. Statistiques

- **Évolution durant les 3 à 5 dernières années de certains paramètres clés**

	2023	2022	2021	2020
Admission totale		1639	1626	991
Admission réa		1364	1017	991
Admission USPA		275	609	/

Journée d'hospitalisation		5554	5205	5818
Taux d'occupation nocturne		71.90%	74.70%	74.20%
Séjour moyen		4.1 jours	5.1 jours	5.9 jours
Patients ventilés		709	667	646
Covid +		12	57	77
Journée de CVVH		102	108	134
Séance HDI		262	289	255
Plasmaphérèse				
ARCA		89 (+10 violence)	89 (+ 14 violence)	Pas de données

3. Organisation

- **Concertation - Réunions de service**

- Réunion 21 mars 2023
 - Thèmes abordés
 - Ecolage du nouveau personnel.
 - Careboard.
 - Communication avec le DIPSa.
 - Reprises des Staffs.
 - Projet bonnes pratiques.
 - Collaboration équipe médicale-infirmière.
 - Organisation week-end.
 - Plan de formation.
- Réunion 15 décembre 2023
 - Thèmes abordés
 - Groupe de travail sur base de 2 questions :
 - ✓ Qu'est-ce qui est essentiel pour vous au niveau de votre travail ? Qu'est-ce qui fait sens ?
 - ✓ Que souhaitez-vous changer au sein du service en vue d'améliorer la prise en soins du patient ? (Sauf architecture).

4. Personnel

- **Mouvements**

- Entrées
 - Mars: Geneviève Mongeau 50 %.
 - Juillet: Coraline Pircar 100 %.
- Sorties
 - Février; Jérémie Leclercq 100 %.
 - Mars : Kyenge Orpa
 - Avril : Sandrine Challes 100 %.
 - Juillet: Coraline Thys 70 %, Bouchat Marc (pension) 100 %.
 - Août: Isabelle Leers (ICA) 80 % et Lora Gayet 60 %.
- Ecartement
 - Kyenge Orpa, Justine Hinck, Camille Sents, Pauline Brasseur, Joline Colpaert, Challes Sandrine, Coraline Delhez, Laura Hardy (AL).
- Temps de travail partagé avec d'autres services
 - Aurore Fleres et Constance Debroux : responsables de nuit.

- Laura Seijhnaeve/ soins de plaie.
- Charlotte Distexhe : 50 % USI – 50 % Urgences.

- **Politique d'accueil et d'intégration**

Système de parrainage toujours en cours. Plan de formation avec des objectifs prévus par étape sur une durée totale de 3 ans. 8 parrains/marraines pour le service.

- **Evaluations/entretiens de fonctionnement**

- Evaluations faites régulièrement.
- Peu d'entretien de fonctionnement fait.

- **Formations**

- Suivi des formations continuées
 - L'équipe suit des formations pour le maintien du titre SISU. Certains ne sont pas en ordre (période post covid). Il n'est pas facile de libérer les agents vu l'absentéisme et l'encadrement déficitaire.
 - Aide-soignante: formation des 2 aides-soignantes du service pour les 5 nouveaux actes.
 - Formation "Emotions" organisée en interne pour aider le personnel à faire face aux émotions du patient, mais aussi les siennes. Organisée avec la psychologue du service. Dates 11/05/23 et 16/02/23.
 - Formation journée cardiaque organisée en interne le 16/05/2023 et le 19/09/23 pour maintien du titre SISU.
 - Formation journée dialyse organisée en interne le 20/03/23 pour maintien du titre SISU.
 - Formation à l'utilisation de l'intra os et du Luca en février et mars 2023.
 - Formation plasmaphérèse de 9 personnes en janvier 2023.
 - Formation "coordinateur local de don d'organe et de prélèvements de tissu": Madelyne Mathys et Martine Latour.
 - Formation Certificat Interuniversitaire en management de la qualité dans les établissements de soins (CIMQUES): Deneyer Marie-Agnès. Travail à déposer en 08/2024.
 - Master en soins infirmiers organisé par la Henallux pour Madelyne Mathys, débuté en septembre 2023.
 - Organisation des staffs durant l'année
 - Février : Plasmaphérèse Dr Paccaud.
 - Mars : Hypnose Dr Paccaud.
 - Avril : suivi logopédique et diététique des patients USI, logopède + Dr Charlotheaux.
 - Juin : Syndrome d'activation macrophagique, Dr van der Rest et la gazométrie Dr Deckers.
 - Juillet-Août : Le pace externe et la Swan-ganz, Dr Wuidart.
 - Octobre : Syndrome d'activation macrophagique, Dr van der Rest et le pace Dr Wuidart.
 - Novembre : ARDS Dr Paccaud.
 - Décembre : ARDS Dr Paccaud.

- **Qualité de vie au travail**

La qualité de vie au travail est altérée à la suite des départs des médecins et des travaux prévus.

5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- **Gestion des évènements indésirables et des non-conformités**

- Débriefing fait avec Sarah Flahaux chaque trimestre.
- Peu de déclaration d'incident en réanimation. Voir tableau récapitulatif de Sarah Flahaux.

- **Prévention et contrôle des infections – Hygiène hospitalière**

- Participation à la campagne d'hygiène des mains.
- Participations aux audits : KT VC, sonde vésicale.
- Projet bonnes pratiques, système rénal en 2023.
- Enregistrement VAP Bundle avec l'équipe d'hygiène hospitalière.
- Collaboration avec l'équipe d'hygiène hospitalière pour le suivi des infections.

- **Maîtrise du risque de chute et du risque d'escarres**

- Enregistrements faits.
- Utilisation de matériel prophylactique pour tous les patients hospitalisés aux soins intensifs.

- **Lutte contre la douleur**

Gestion et évaluation de la douleur pour l'ensemble des patients et collaboration avec les réanimateurs et anesthésistes.

- **Communication efficace durant le processus de soins, identification des points critiques**

- **Enquête satisfaction des patients**

Non réalisée dans le service.

6. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

- **Évaluation interne**

Audit réalisé en chambre pour le projet des bonnes pratiques.

- **Évaluation externe**

ACI : POR or atteints.

- **Matériel**

- Marché public en cours pour l'achat de nouveaux lits.
- Marché public pour l'achat de nouveaux défibrillateurs.
- Suppression de l'utilisation de matériel.

7. Recherche, développement et innovation

- **Mise en place de projet(s)**

- Projet 1
 - Bonnes pratiques vasculaires
 - Objectif(s) poursuivi(s) : diminuer le nombre de surinfection via les voies d'entrées veineuses et/ou artérielles.
 - Évaluation de ce(s) objectif(s) : pas d'audit réalisé.
- Projet 2
 - Bonnes pratiques rénales
 - Objectif(s) poursuivi(s) : diminuer le nombre de surinfection via le matériel urinaire.
 - Évaluation de ce(s) objectif(s)
 - Audit : enregistrement SV via l'hygiène hospitalière.
- Projet 3
 - Coordinateur local de don d'organe.
 - Projet de service qui devrait devenir un projet institutionnel.

8. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- **Interne**

- Réunion du groupe de travail contention :
 - Analyse de nos habitudes.
 - Echelle de dépistage patient risque de délirium.
 - Gestion pollution sonore dans le service.
 - Réévaluation de la contention.
 - 10 personnes.
- Réunion collaboration équipes médicales et infirmières
 - Tour de place pour lister les problèmes rencontrés.
 - Mise en place d'un rapport au chevet du patient le matin.
 - Contact avec la psychologue d'entreprise pour améliorer la collaboration.

- **Partenariat école-hôpital**

- Encadrement des étudiants
 - Nombre de stagiaires accueillis
 - Stagiaire infirmier BAC 3 – BAC 4 - SIAMU: voir informations via Nicolas Baptista.
 - Stagiaire aide-logistique : voir informations via Nicolas Baptista.

9. Publications

Travail de fin de formation Coordinateur local de don d'organe de Mathys Madelyne et Marine Latour : « Comment mettre en place une coordination locale des donneurs d'organes et des tissus au sein de la clinique Saint-Luc de Bouge ? ».

10. Conclusions et perspectives

- Sur base de la réunion de service du 15 décembre 2023, un projet de service pluridisciplinaire pour le service verra le jour en 2024. Il aura comme ambition de faire travailler l'ensemble des fonctions afin d'améliorer la prise en soin des patients qui séjournent aux soins intensifs.
- Formation EDHEP pour l'équipe.
- Formation ILS pour les référents BLS dans le but de former les équipes des unités suivantes : Urgences, cardiologie, chirurgie vasculaire, coronarographie, USI.
- Les travaux salle 8 du bloc opératoire impacteront le service. Le défi pour 2024 sera de répondre aux demandes de l'équipe des soins intensifs et de garantir un cadre de travail agréable et serein.
- Les journées de formation ainsi que les staffs seront maintenus et développés.

HOSPITALISATION DE JOUR CHIRURGICALE

1. Contexte de l'unité/service

- 16 juin 2023 - 1 octobre 2023, 2 salles d'opération, 1 salle d'examen et l'unité hospitalisation ont été fermées pour des travaux de rénovation. Le service a déménagé durant cette période au CHIR 7. Les salles 8 et 9 et la salle de réveil ont maintenu leurs activités. La salle 7 du bloc opératoire a été utilisée le temps de travaux pour l'activité chirurgicale de l'HJ CHIR.
- Mi-septembre 2023, l'infirmière en chef a été démise de ses fonctions.
- L'infirmière en chef adjointe a repris au pied levé la fonction. Une ouverture de poste est en cours.

2. Statistiques

- Les tableaux ci-dessous sont pris de rapport d'Orline. Le 1^{er} montre le nombre d'opération par discipline toutes salles confondues. Le 2^{ème} relève le temps d'occupation par salle.

Discipline	Opérations
Anesthésie	842
Cardiaque	799
Cardiologie	517
Digestive	2211
Endoscopie	2978
Maxillo-faciale	198
Neurochirurgie	2
Ophtalmologie	1515
ORL	285
Orthopédie	5572
Plastique	763
Pneumologie	1
Urologie	1105
Vasculaire	794
Total général	17582

Occupation réelle par salle (HH:MM)

Occupation total Année 2023 Mois														Total 2023	Total général
Salle	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre			
Hors Bloc 1	126:34	161:50	147:49	134:03	107:41	145:13	101:18	103:25	118:05	132:54	139:54	105:26	1524:12	1524:12	
Hors Bloc 2	46:15	54:38	47:15	54:09	47:33	52:37	33:10	48:45	60:56	70:25	68:14	42:02	625:59	625:59	
Réveil	00:00	00:00	00:00	01:38	02:04	01:06	00:00	01:45	01:40	00:32	00:00	00:00	08:45	08:45	
Salle 1	210:15	201:29	223:43	191:14	178:40	211:45	189:10	221:40	212:37	227:42	195:49	186:08	2450:12	2450:12	
Salle 10	130:50	93:49	145:15	121:09	91:31	74:21	00:00	00:00	00:00	119:26	127:36	107:47	1011:44	1011:44	
Salle 11	119:50	104:20	122:24	106:25	86:38	62:39	00:00	00:00	00:00	90:09	132:04	104:04	928:33	928:33	
Salle 2	189:53	157:33	190:41	186:46	178:33	212:29	201:51	194:05	210:32	230:42	212:14	178:36	2343:55	2343:55	
Salle 3	225:43	206:09	224:31	165:47	187:55	226:42	214:48	230:57	226:41	210:39	210:34	170:14	2500:40	2500:40	
Salle 4	200:18	169:48	199:12	174:22	172:28	202:39	182:34	183:44	214:49	198:44	201:45	188:15	2288:38	2288:38	
Salle 5	216:16	191:39	216:00	174:02	179:06	203:13	186:36	206:05	220:16	222:43	210:46	189:31	2416:13	2416:13	
Salle 6	188:33	177:17	199:51	181:39	149:09	208:27	170:43	195:19	213:19	200:21	211:40	166:54	2263:12	2263:12	
Salle 7	206:53	182:38	213:36	179:47	147:15	192:20	170:22	171:57	189:08	184:03	195:47	180:37	2214:23	2214:23	
Salle 8	143:39	119:53	143:07	105:50	92:25	158:26	163:46	183:16	160:31	114:39	141:43	118:43	1645:58	1645:58	
Salle 9	122:19	135:22	160:18	144:55	127:15	144:54	129:04	145:16	142:03	158:47	155:15	122:08	1687:36	1687:36	
Salle d'examen	162:43	140:41	156:58	150:06	137:59	88:49	00:00	00:00	00:00	135:26	144:28	109:10	1226:20	1226:20	
Total général	2290:01	2097:06	2390:40	2071:52	1886:12	2185:40	1743:22	1886:14	1970:37	2297:12	2347:49	1969:35	25136:20	25136:20	

- Dans le tableau ci-joint, les entrées de juillet à septembre inclus sont pour l'HJ CHIR. Le mois de juin est un total pour les 2 services puisque nous avons déménagé le 16 juin.

Transfert - nombre d'admissions		2023												Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
7 ETAGE 01 HOSPI JOUR CHIRURGICAL	Hospitalisé	7	17	8	10	6	5				12	7	4	76
	Ambulant	675	615	744	656	581	379		5	2	650	785	656	5 748
8 CHIR7	Ambulant	41	42	65	57	24	291	518	549	554	52	4	1	2 198
	Hospitalisé	117	91	142	140	69	83	12	9	13	47			723

3. Organisation

- **Concertation - Réunions de service**
 - Nombre 1
 - Thèmes abordés :
 - Groupe de travail sur les préparations chirurgicales.
 - Fermeture pour travaux de rénovation.
 - Présentation de nouveaux ancillaires en orthopédie.

4. Personnel

- **Mouvements**
 - Entrées
 - Infirmières
 - Prignon Geneviève Février 2023.
 - Delloye A-Catherine Mars 2023.
 - Ledoux Charlotte Septembre 2023.
 - Renard Guillemine Octobre 2023.
 - Vandamme Cécile Novembre 2023.
 - Dupont Aurélie Novembre 2023.
 - Buysse Valérie Novembre 2023.
 - Assistants-logisticiques/ Brancardiers
 - Feron Katelyne Juin 2023.
 - Benlahmar Imad Juin 2023.
 - De Ridder Thomas Juin 2023.
 - Jaya Maia Août 2023.
 - Lambillon Françoise Décembre 2023.
 - Aide-Soignant : Stanson Céline Juillet 2023.
 - Employé support : Verhoeven Marcelle Septembre 2023.
 - Sorties

- Infirmières
 - Moral Noélia Janvier 2023.
 - Deneumostier Manon Août 2023.
 - Cirichelli Coralie Juillet 2023.
 - Joiret Virginie Septembre 2023.
 - Prignon Geneviève Décembre 2023.
- Infirmière en chef : Van Hooland Zoé Septembre 2023.
- Assistants-logistiques / Brancardiers
 - Feron Katelyne Août 2023.
 - De Ridder Thomas Octobre 2023.
 - Benlahmar Imad Octobre 2023.

- **Politique d'accueil et d'intégration**

- Amélioration de la farde d'accueil en hospitalisation.
- Utilisation des feuilles d'évaluation /suivi des nouveaux engagés.

- **Evaluations des nouveaux engagés**

- **Formations**

- Suivi des formations continuées en radioprotection et risques chimiques.
- Nombre de personnes concernées : 30.
- Thèmes suivis : Protection contre les projections.
- Formations accueil des nouveaux engagés par ICAN.
- Formation softmove des nouveaux engagés par Mme Rowie.

- **Qualité de vie au travail**

- Absentéisme important durant l'année 2023 avec aide partielle de l'équipe mobile et de l'équipe du CHIR 7 pendant la période des travaux. Fermeture de salles anticipées également.
- Service rénové, aménagement des locaux, salle de détente, wc personnel.

5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- **Gestion des événements indésirables et des non-conformités** : (cfr Mme Flahaux).
- **Gestion médicamenteuse** : organisation de rangement pharmacie dans un kanban sécurisé.
- **Prévention et contrôle des infections – Hygiène hospitalière** : campagne hygiène des mains.
- **Maîtrise du risque de chute** : mise en place des bracelets mauves.
- **Identitovigilance ou identification correcte du patient en toute circonstance** : check list et consentement éclairé d'anesthésie et chirurgie (en ophtalmologie et urologie).
- **Lutte contre la douleur** : nouveaux bandages cool pack de mâchoires en maxillo-faciale.
- **Communication efficace durant le processus de soins, identification des points critiques.**
- **Enquête satisfaction des patients** : périodique.

6. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

- **Transmission ciblée de retour de salle d'opération pour tous les patients passés par la salle de réveil.**
- **Cahier de répartition des tâches en salle de réveil, planning de répartition en salle de garde.**
- **Matériel**
 - Mise en place d'une valise ARCA et aspiration roulante.
 - Nouvelle table de nuit dans les chambres 1 et 2.
 - Coffre à disposition des patients dans la chambre 2.
 - Retrait du mobilier superflu dans les chambres doubles avec projet de tables rabattables et commande de chaises pour accompagnants.
 - Commande d'armoires de rangement à volets pour les nouvelles salles d'opération.

7. Recherche, développement et innovation

- **Projet sur la prise en charge des postes extérieurs d'anesthésie**
 - Equipe induction de salle de réveil du bloc opératoire.
 - 1 réunion avec mise en commun des idées (Mme Hubert, Mme Pietroons et Mme Delooz).
 - Prochaine rencontre en février 2023.

8. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- **Interne**
 - DPI 1 référent.
- **Externe**
 - Congrès AFISO: Chirurgie minimale invasive Mons Mars 2023.
 - Matinée scientifique en orthopédie Arthroscopie de genou, chirurgie de la main Bouge Avril 2023.
- **Partenariat école-hôpital**
 - Encadrement des étudiants
 - Nombre de stagiaires accueillis : 12 infirmiers et 2 Assistants-logistiques.
 - Année d'études 3 – 3C- 4.

9. Conclusions et perspectives

L'année 2023 a été mouvementée. L'équipe a géré un déménagement des locaux vers le CHIR 7, gardant une charge de travail élevée avec une accumulation de fatigue et d'absentéisme. L'équipe a dû s'adapter au retrait de fonction de la cheffe de service et l'aide apportée de l'équipe mobile et du CHIR 7. Une harmonie s'est à nouveau installée au sein de l'équipe, surtout grâce à l'arrivée de nouveaux engagés disponibles et motivés. La qualité des soins au niveau de l'HJ CHIR ne s'en est pas fait ressentir. Rares ne sont pas les marques de soutien et de remerciement des patients lorsque nous les rappelons le lendemain de leur intervention.

Nous espérons perdurer dans cette nouvelle voie de sérénité avec l'arrivée d'un ou d'une infirmier(ière) en chef.

HOSPITALISATION DE JOUR MÉDICALE

1. Contexte de l'unité/service

- Le service de l'hôpital de jour médical est composé de 25 lits scindés en 5 zones depuis 2021 (auparavant, 22 lits pour 4 zones).
- Cette unité ambulatoire comprend 12 collaborateurs ainsi qu'une équipe de 2^{ème} ligne qui comprend 3 coordinatrices en soins oncologiques.
- En dehors des soins oncologiques, nous avons une multitude de disciplines de médecine interne qui demande une grande capacité d'adaptation et une constante connaissance dans l'évolution des traitements.

2. Statistiques

- **Voici le nombre de patients entrés en hôpital de jour médical pour admission**

Années	Admission
2016	6415
2017	7300
2018	7198
2019	7734
2020	7367
2021	7364
2022	7374
2023	7479

Le nombre de patients augmente sensiblement au cours des dernières années.

Attention, il est à noter que les disciplines pédiatriques et d'allergologie ne sont pas reprises dans ces hospitalisations. En effet, la tarification est différente. Nous n'avons pas de chiffre précis, mais nous pouvons estimer que nous avons 100-120 patients en plus des chiffres précités

- **Voici l'évolution de l'année 2019-2023 par discipline**

Disciplines	2019	2020	2021	2022	2023
Oncologie	3218	3340	3347	3440	3327
Hématologie	1392	1231	1189	1205	1309
Pneumologie	1090	959	940	903	972
Gastrologie	450	537	559	430	610
Cardiologie	428	262	412	485	402
Urologie	261	313	280	470	399
Neurologie	213	188	235	173	136
Rhumatologie	396	240	181	150	121
MI/Allerg./inf.	75	97	69	7	32
Chir abdo	23	45	61	59	41
ORL	40	58	46	47	38
Infect/med int	8	2	4	5	85
Pédiatrie	2	3	4	?	?
Gériatrie	73	91	144	?	3 + ??

Les disciplines nécessitant une chimiothérapie augmentent progressivement. Pour les autres disciplines, cette augmentation est plus aléatoire.

3. Organisation

Différentes réunions de service ont été organisées : le 7 avril, 15 mai, le 8 juin et le 2 octobre.

- **Thèmes abordés avec l'hôpital de jour le 7 avril**
 - Présentation de Mr De Ryckere.
 - Retour sur les forces et pistes d'amélioration (novembre 2022).
 - Le relais pour la vie.
 - Feed-back groupe de parole.
 - Staff.
 - Retour questionnaire patient.
- **Thèmes abordés avec l'hôpital de jour le 23 juin**
 - Trajet de soins oncologiques.
 - Fonction des CSOs.
 - Efficacité des COM.

- Communication CSOs – Oncologues.
- **Thèmes abordés avec l'hôpital de jour le 8 juin**
 - Organisation du service HJMED et CSOs.
 - Staff multidisciplinaire.
 - Relais pour la vie.
 - Organisation des déchets.
 - Les formations.
 - Hygiène.
 - Divers ; Horaire, Hilo thérapie, Audit.
- **Thèmes abordés avec l'hôpital de jour le 2 octobre 2023**
 - Organisation de l'hôpital de jour médical.
 - Statistique.
 - Résumé sur les problèmes identifiés.
 - Propositions suggérées.
 - Pistes spécifiques.

4. Personnel

- **Mouvements**
 - Pension en décembre 2023 pour M-Rose Goffin.
 - Arrivée de Anais Pairon en mi-temps 1^{re} janvier 2024.
 - Ingrid Mine mi-temps entre janvier et juillet 2023 en remplacement de Pauline.
 - Retour de Pauline Wylock en juillet 2023.
 - Ingrid Mine mi-temps entre janvier et juillet en remplacement de Pauline.
 - Véronique Durllet (esthéticienne) de janvier à septembre en remplacement de Mathilde Lanscotte en repos d'accouchement.
 - A partir du mois de mars, Margaux Steiner passe en mi-temps en HJ MED et mi-temps en soins palliatif à la place d'un mi-temps au 1^{re} étage.

- **Entretiens de fonctionnement**

Voici le tableau des entretiens de fonctionnement réalisés et programmés pour suivi.

4 entretiens de fonctionnement ont été réalisés.

Agents	Date entretien	Prochain entretien
Gilot Aline	Novembre 2019	Juin 2024
Pauline Wylocq		Mai 2024
Fulster Fabienne	Janvier 2020	Septembre 2024
Evrard Anne	Juin 2020	Octobre 2024
Guillaume Françoise	Septembre 2020	Novembre 2024
Somlette Françoise	Janvier 2021	Janvier 2025
Pairon Anais		Janvier 2025
Nicolay Myriam	Février 2022	Février 2025
Marcin Elisabeth	Mai 2022	Mars 2025
Mathilde Lanscotte	juin 2022	Avril 2025
Pauline Wylocq	Ecartement	Mai 2025

Dorothe Van De Zande	Septembre 2022	Septembre 2025
Axelle Trussard	Janvier 2023	Octobre 2025
Amélie Wylocq	Mars 2023	Novembre 2025
Steiner Margaux	Juin 2023	Janvier 2026
Bavin Janina	Juillet 2023	Février 2026

- **Formations**

- Formations externes à l'institution en vue du titre onco
 - Ces formations ont été réalisées par la majorité des collaborateurs
 - Gestion de la douleur.
 - Formation immuno-oncologie.
 - Formation Padcef ou Enfortumab.
 - Gestion de la neutropénie.
 - Formation Teva.
 - La polyneuropathie périphérique.
 - La communication psycho-onco.
 - Maladie MICI.
 - Chemobrain, la chimiothérapie est-elle seule responsable ?
 - Campagne Cancer colorectal.
 - Les cancers rares.
 - Cancer, les impacts médicaux et physiologiques des traitements sur la sexualité.
 - Résilience.
 - Toxicité cutanée.
 - Accès veineux.
 - Le Monoferrique.
 - Quoi de neuf en Onco-Hémato et Soins Palliatifs ?
 - Masterclass sur les cancers gynécologiques.
 - Le Padcef.
 - Le Trodelvy.
 - L'oncofertilité.
 - Les symptômes du cancer du sein et les effets indésirables des traitements.
 - Cancer du sein avancé HR+ HR2 : Pathologie, traitements et aspects pratiques.
- Formations internes organisées par la clinique

Présentiel/Virtuel	Présentiel				Virtuel				Total				Présentiel				Total			
	Date	Durée	Date	Durée	Date	Durée	Date	Durée	Date	Durée	Date	Durée	Date	Durée	Date	Durée	Date	Durée		
Gilles Olivier	11/9/2022	7,5	13/8	2					2/5/2023	1										
Glor Aline			22/5	4	15/4	1			26/5	1										
Guillaume Françoise	2022		11/4/2023	2	15/4	1														
Corine M Kisse									3/9/2023	1										
Esther Fabienne			20/4	2																
Stuard Anne																				
Vivieck Pauline	4/12/2022	7,5											3/12/2023	2	9,5h					
Vivieck Amélie	24/4	7,5	25/4	2									24/4	2	11,5h					
Trasson Juste			25/8	4																
Van De Sande Pascal	13/2	7,5											10/9/2023	2	9,5					
Steiner Margaux			19/8	2			27/4	2												
Samantha Françoise	11/9/2023	7,5	7/9/2023	4									14/9/23	2	13,5h					
Bavit Janina	24/4	7,5			15/4	1			26/5	1			21/4	2	15,5	23/2	1			
Mina Ingrid					15/4	1			26/5	1						20	23/2	1		
Nicolety Marion	1/4/2023	7,5	26/4	2									24/	2	11,5h					
Margon Elisabeth	24/4	7,5	9/3/2023	4									19/4	2	13,5h					
Lanscotte Mathilde																				

5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- **Gestion des événements indésirables et des non-conformités**

Au total, 31 déclarations d'incidents ont été répertoriées dont la plupart ont été réglées en interne. La plupart des incidents résultent d'un problème organisationnel (pas de prescription, retard important, manque d'informations, manque d'efficacité organisationnelle, manque de place, ...) ainsi que des incidents au niveau des extravasations.

Toutes ces déclarations ont été de gravité 1 et 2 c'est-à-dire sans aucune ou légère incidence sur le patient (cfr tableau partagé).



- **Gestion médicamenteuse**

L'armoire à pharmacie a été réaménagée suivant les médicaments à haut risque.

Nouvelle prescription avec les abréviations recommandées.

- **Prévention et contrôle des infections - Hygiène hospitalière**

Participation aux campagnes d'hygiène des mains.

Janina Banfi participe comme référente à l'hygiène hospitalière avec débriefing en réunion de service.

Audit lavage des mains.

- **Abréviations**

Audit réalisé en avril, mai, juin et décembre : Résultat conforme en juin et décembre.

- **Différentes procédures ont été réalisées afin d'améliorer la sécurité et la qualité des soins**

Procédure de PEC pour les patients gastro et neurologique. + Mise à jour des traitements en chimiothérapie.

- **Acquisition de Gants et de Casques Réfrigérants dans le but d'améliorer le confort et la qualité des soins pour les patients en oncologie**

Ces équipements seront utilisés pour atténuer les effets secondaires des traitements.

6. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

- **Évaluation interne**

Vérifications régulières des prises en charge au sein du service.

- **Création d'une fiche explicative pour les pompes à débit pour tous les patients traités en hôpital de jour médical permettant plus de sécurité quant au débit des cures de chimiothérapie**

7. Recherche, développement et innovation

- **Projet 1**

- PEC en 2 jours ou VIP (en présentiel ou par contact téléphonique)

- Objectif : Améliorer la gestion du flux des patients ambulatoires.

- Évaluation : En 2023, tous les oncologues et les hématologues participent à ce projet.

- **Projet 2**

- Mise en place de l'application "résilience"

- Objectif : Assurer un meilleur suivi des patients en traitement oncologique.

- Évaluation : Voici un récapitulatif des points abordés lors de notre réunion du 14 mars :

- Observance : 82 %.

- Depuis le lancement 48 patients inclus.

- 33 patients activement télé suivis.

- 2 patients suivent des programmes de soin de support sur l'application Résilience, ils suivent tous les deux le programme "En mouvement" = sport adapté.

- **Projet 3**

- Mise en place d'une formation par e-learning pour les instillations vésicales en collaboration avec l'hygiène hospitalière et les urologues.

- Objectifs : Amélioration de la prise en charge des patients porteurs de sonde vésicale.

- Évaluation : Cfr service hygiène.

- **Projet 4**
 - Mise en place d'un iPad pour utilisation professionnelle.
 - Objectif : Améliorer l'information destinée aux patients oncologiques, en fournissant des vidéos explicatives pour une meilleure compréhension.
 - Évaluation : Reçue positivement lors de la réunion d'équipe.
- **Projet 5**
 - Achat de lunettes 3D via le projet Grants en collaboration avec le PNC et les psychologues.
 - Objectif : Réduire le stress des patients pendant leur séjour à l'hôpital ou lors des examens.
 - Évaluation : En attente de la réception du produit.
- **Projet 6**
 - Redéfinition des responsabilités des CSOs en collaboration avec les oncologues.
 - Objectifs :
 - Assurer une prise en charge efficace des patients.
 - Améliorer la définition des tâches spécifiques pour les CSOs.
 - Évaluation : En cours.
- **Projet 7**
 - Mise en place d'un tableau de présentation des collaborateurs à l'entrée du service.
 - Objectifs : Améliorer la communication et les échanges d'information entre les patients et les professionnels de la santé.
 - Évaluation : Retour positif des patients.
- **Projet 8**
 - Amélioration de la salle d'attente avec installation de nouveaux stickers ainsi qu'un réaménagement des documents d'information.
 - Objectifs : Améliorer le bien-être et le confort des patients tout en renforçant les sources d'information disponible dans l'environnement de soins.

8. Collaboration, partenariat, missions spécifiques

- **Interne**
 - La formation des stagiaires infirmières est prise en charge de manière continue par les 2 référentes du service (Fabienne Fulster et Françoise Guillaume) ; 11 stagiaires de 4^{ème} année ont été prises en charge.
 - La formation des stagiaires aides-logistiques est prise en charge par une référente (Elisabeth Marcin) ; 3 stagiaires AL ont été prises en charge.
 - Le transport des cures ainsi que les éventuelles prescriptions à aller chercher en pharmacie seront automatiquement acheminés toutes les 30 minutes (aux heures et ½ heures). Cela diminuera les coups de téléphone et permettra aux AL d'organiser au mieux leur travail. Nous allons tester cela jusque fin janvier ensuite nous évaluerons la plus-value de ce mode de fonctionnement. N'hésitez pas à noter ou nous interpeller s'il devait y avoir un souci à ce niveau-là.
 - Collaboration avec le service de gériatrie avec la mise en place de formation des infirmières dans la mise en place de port-à-cath.
 - Parallèlement, des mises à niveau régulières ont été instaurées pour le service du 1^{re} et 2^{ème} étage permettant aux infirmières de se former et de se maintenir à jour. Cette collaboration vise à améliorer la qualité des soins prodigués aux patients, mais également à favoriser la cohésion interservice au sein de notre établissement.
 - Collaboration avec la fondation contre le cancer dans de multiples actions comme les réunions d'information, la campagne de prévention contre le cancer du côlon et du sein.
- **Externe**
 - Journée « Relais pour la vie » en septembre.
- **Partenariat école hôpital** : Encadrement de 11 étudiants de 4^{ème} année
 - Aides-logistiques et une esthéticienne.
- **Convention de partenariat hôpital avec l'ASBL Lovely Solidarity**

L'objectif est de mettre un Lovelypocket à disposition de chaque patiente atteinte du sein et ayant subi une intervention chirurgicale nécessitant la pose d'un ou plusieurs drains. Un Lovelypocket est un sac permettant de mettre le transport de ses drains de manière plus confortable et esthétique.

- **Mise en place d'un partenariat avec une patiente partenaire dédiée à la clinique du sein en collaboration avec Dr Tamigneaux et les oncologues**
Ce partenariat sera évalué en 2024 avec un questionnaire de satisfaction pour les patients incriminés.

9. Conclusions et perspectives

L'objectif général demeure inchangé : fluidifier le parcours du patient, optimiser la qualité et la sécurité des soins, et améliorer le bien-être tant des patients que de l'équipe de l'hôpital de jour.

La pérennisation des projets reste une priorité ; le projet pilote en 2 jours voit une augmentation lente, mais constante de participation de la part des oncologues.

La politique des soins de santé ambulatoire demeure une préoccupation majeure pour les années à venir. Face à la diversité des disciplines et des intervenants médicaux impliqués dans notre service, une décision importante a été prise en 2023 : l'élection du Dr Mailloux en tant que responsable médicale du plateau de l'hôpital de jour médical. Cette nomination vise à faciliter l'harmonisation médicale et à promouvoir une approche commune dans le but d'accroître l'efficacité du service.

L'année 2023 a été marquée par une sensibilisation accrue du corps médical et de la pharmacie à cette problématique. Pour l'année 2024, nous envisageons d'élaborer un plan d'action plus détaillé et pragmatique visant à harmoniser les pratiques et à améliorer le fonctionnement global du service.

Cette initiative permettra d'optimiser la qualité des soins tout en améliorant le bien-être des différents collaborateurs au sein de l'équipe et en répondant aux besoins croissants des patients.

Dans le même ordre d'idée, il est également prévu d'établir des parcours de soins afin de garantir une prise en charge uniforme et d'améliorer la qualité ainsi que le suivi des patients. Notre objectif pour l'année 2024 consistera à développer un parcours de soins spécifique à l'urologie, en collaboration avec l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans cette prise en charge.

Enfin, la perspective du service indique également un changement générationnel prévu pour l'année 2024 et les années à venir. L'objectif consistera à faire fonctionner le service de manière harmonieuse, en tenant compte de cette diversité intergénérationnelle, tout en veillant à maintenir un environnement de travail convivial et collaboratif où le bien-être de chaque collaborateur reste une priorité.

CARDIOLOGIE

1. Contexte de l'unité/service

La fin de 2022 et le début de l'année de 2023 ont été marquées par un taux d'occupation important et un nombre d'entrées croissant engendrant une surcharge de travail et des tensions. Les statistiques ci-dessous confirment cette tendance.

Cette situation a donné lieu à des rencontres de l'équipe avec la psychologue du personnel, ensuite, des rencontres avec les cardiologues et la mise en place de projet pour réguler ce flux croissant d'entrée (test virage ambulatoire cardiologique, travail avec le planning, ...).

Un autre grand changement a été le passage en fin d'année à 1 week-end sur 3 pour les membres de l'équipe qui le souhaitaient.

Enfin, le service a fait l'objet d'un rafraîchissement complet.

2. Statistiques

- **Évolution durant les 3 à 5 dernières années de certains paramètres clés**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Admissions - Cardio	2.625	2.447	2.067	2.336	2.454	2.909
Admissions grande porte						
Admissions grande porte Hospi - Cardio	2.291	2.401	2.032	2.269	2.258	2.451
Admissions totales grande porte	16.879	17.157	13.741	15.894	16.394	17.015
% de la cardio	13,6%	14,0%	14,8%	14,3%	13,8%	14,4%
Admissions par les urgences - Cardio	699	753	643	752	740	748
Total des admissions par les urgences	6.332	6.394	5.134	5.429	5.772	5.782
% de la cardio	11,0%	11,8%	12,5%	13,9%	12,8%	12,9%

Codes à 100% - Hospi & Externe (quantités facturées)

Electrophysio (476 art 20 & 589 art 34 bis)	400	434	323	382	358	563
Cathé cardiaque (476011 à 476081, 476663, 212225)	516	536	431	556	486	656
Dilatations (589013, 598024, 589061, 589094, 589105)	635	636	637	640	730	736
Chocs (475016, 475020, 212111, 212122)	385	385	335	339	374	446
TAVI (589201, 590240)	23	24	17	37	54	91
Fermeture auricule gauche (589551 & 589562)	201	214	167	220	212	393
FOP (589455 & 589466)	13	16	9	13	25	14

Journées facturées

En cardio	9.789	9.601	9.418	9.411	9.558	9.266
A SLBO	97.783	96.605	86.655	85.198	94.065	93.317
% de la cardio	10,0%	9,9%	10,9%	11,0%	10,2%	9,9%
Moyenne de durée de séjour en cardio (base GP)	4,27	4,00	4,63	4,15	4,23	3,78
Moyenne de durée de séjour à SLBO (base GP)	5,79	5,63	6,31	5,36	5,74	5,48

Taux d'occupation

En cardio - Semaine	79,0%	80,3%	74,4%	77,6%	76,8%	75,6%
En cardio - WE	66,2%	67,4%	63,4%	63,9%	62,6%	61,0%
En cardio - Global	75,4%	76,6%	71,3%	73,7%	72,7%	71,4%
A SLBO - Semaine	80,1%	84,7%	71,2%	75,8%	75,7%	67,3%
A SLBO - WE	71,3%	75,2%	62,4%	64,3%	63,1%	60,7%
A SLBO - Global	77,7%	82,1%	68,7%	72,6%	72,1%	65,5%

3. Organisation

• Réunions de service

- 3/4/2023
 - Thèmes abordés
 - Synthèse des groupes de parole et plan d'action.
 - Changement d'organisation au sujet des glycémies.
 - Ordre et rangement du service : rappel.
 - Check list de fin d'isolement.
 - Gestion des échanges avec le service social.
 - Formations.
- 12/09/2023
 - Thèmes abordés
 - Virage ambulatoire.
 - Mise en place d'une nouvelle organisation avec le planning.
 - Projet 1 week-end sur 3.

4. Personnel

• Mouvements

- Entrées
 - 4 infirmiers (Lecomte Sébastien, Asnong Clémence, Devillers Camille et Tomballe Joelle)
 - 1AS : Ademi Kaltrina.
- Sorties : 3 Infirmiers : Boulanger Meldrick, Patoux Lucy et Rachilde Charlotte.
- Écartements : Esparon Jacinthe et Favresse Camille.
- Retour d'écartement : Laforge Marie et Devaux Manuelle.

5. Politique d'accueil et d'intégration

Chaque nouvel agent a eu une marraine avec qui il a travaillé préférentiellement et qui a aidé à son intégration. Il a été doublé au moins 5 jours en matin et 5 jours en soir et formé aux entrées. Il a reçu un livret d'accueil lui permettant d'avoir à portée de main, toutes les systématiques propres à la cardiologie. Il a également eu les formations de base du nouvel engagé et reçu de ma part les objectifs propres à la cardiologie à atteindre pour les 3 -6-et 9 mois.

6. Evaluations/entretiens de fonctionnement

- **Évaluation à 3 mois de :** Lo Dolce Andréa (7/3), Kaltrina Ademi (11/05), Clémence Asnong (17/05), Devillers Camille (11/12).
- **Évaluation à 6 mois :**Lo Dolce Andréa (24/5), Ademi Kaltrina (31/08) , Asnong Clémence (11/9).
- **Évaluation à 1 an :** Boulanger Meldrick (22/05) et Patoux Lucy (6/3).
- **Évaluation supplémentaire :** Lo Dolce Andréa (3/10).
- **Évaluation intermédiaire ICA :** Delhomme Audrey (6/3).

7. Formations

- **Suivi des formations continuées**
 - ARCA : 11 personnes ont suivi la formation ARCA.
 - E-learning pompes : 10 personnes ont suivi la formation.
 - MHR : 7.
 - Violence : 2.
 - ECG : 1.
 - Contention : 2.
 - FAG+FOP : 7.
 - Formation de 2 aides-soignantes aux 5 nouveaux actes.

8. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- **Gestion des événements indésirables et des non-conformités :** différentes déclarations de chute et d'incident ont été rédigées et suivies (cfr DIPSa).
- **Prévention et contrôle des infections – Hygiène hospitalière :** (cfr Julien Monseu)
- **Maîtrise du risque de chute et du risque d'escarres :** Enregistrements des escarres réalisés (cfr DIPSa).
- **Enquête satisfaction des patients**
De nombreux questionnaires de satisfaction ont été identifiés à la cardiologie et remis pour analyse (cfr DIPSa).

9. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

- **Matériel**
 - Introduction du nouveau matériel
 - Un nouvel appareil à ECG.
 - Un nouveau défibrillateur.

10. Recherche, développement et innovation

- **Mise en place de projet(s)**
 - **Projet 1 :** restitution d'une partie de la gestion des lits de cardiologie au planning de médecine. Le nombre d'entrées en cardio est surnuméraire au nombre de places disponibles. Nous sommes donc régulièrement confrontés à un manque de place pour installer les patients le matin. Nous avons donc après plusieurs rencontres avec les médecins et le planning décidé de communiquer chaque jour les sorties au planning et de décider dès la veille au soir des places attribuées le lendemain aux patients entrant. En cas de manque de place, le planning peut donc anticiper en cherchant des places dans d'autres services ou retarder d'une heure ou deux l'admission.
 - **Projet 2 :** initier un virage ambulatoire cardiologique. Le nombre croissant d'entrées, le manque récurrent de places et parallèlement le projet de mise en service d'une 3^{ème} salle de coro, nous a poussés à nous interroger sur l'accueil et l'hospitalisation de certains patients en ambulatoire. Un test a été réalisé dans 2 chambres du CHIR 01 durant 2 semaines au mois d'octobre.

L'expérience ayant été concluante, nous réfléchissons à la possibilité de réaliser ce projet à plus grande échelle et sur le long terme.

- **Projet 3** : relocaliser certaines opérations de chirurgie cardiaque au CHIR 01.
Le manque de place récurrent en cardiologie a poussé les cardiologues et les chirurgiens cardiaques à remettre en question la localisation des post op de chirurgie valvulaire d'office en cardiologie. Il a donc été acté que les patients opérés de valve aortique et ayant une fraction d'éjection et une DFG supérieure à 35 % pouvaient aller en chirurgie cardiaque et non plus en cardiologie.
- **Projet 4** : passage en week-end de 12h.
L'équipe a été sondée au mois de septembre et octobre sur leur souhait de passage en 12h le week-end. Au départ, une seule personne a souhaité rester en 1 week-end sur 2 et tout le reste de l'équipe, c'est-à-dire une vingtaine de personnes sont passées en 1 week-end sur 3.
Des séquences horaires ont été réalisées et un découpage de l'équipe en 3 a été réalisé.
Parallèlement, une organisation du travail de ces week-ends a été définie avec l'équipe et fera l'objet d'une réévaluation au début de l'année 2024.
- **Projet 5** : optimisation des prises en charge TAVI.
Réalisation de protocole en lien avec l'équipe médico-infirmière de Lyon.

11. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

● Partenariat école-hôpital

- Encadrement des étudiants
 - Nombre de stagiaires accueillis :
 - Nous avons accueilli 87 stagiaires au cours de l'année
 - ✓ 13 étudiants de bloc 4.
 - ✓ 6 étudiants de 3^{ème} complémentaire.
 - ✓ 33 étudiants de bloc 3.
 - ✓ 28 étudiants de bloc 2.
 - ✓ 6 étudiants de bloc 1.
 - ✓ 1 étudiant AS.

12. Conclusions et perspectives

De nombreux projets ont été initiés afin de faire face au nombre croissant d'admission et au manque de place récurrent. Ces projets sont en cours et seront réévalués pour certains, mis en œuvre pratiquement pour d'autres.

Parallèlement à cela, l'accent est mis sur le bien-être du personnel et notamment au passage à 1 week-end sur 3. Une évaluation de cette organisation sera réalisée en début 2024.

CHIRURGIE 01

1. Contexte de l'unité/service

- Une année de changement. Nombreux mouvements dans le personnel.
- Année marquée par l'arrêt de la fonction de l'infirmière en chef. Le poste étant assuré par l'infirmière en chef adjointe durant toute cette année 2023 en tant que IC faisant fonction.
- Le poste d'IC a été ouvert en novembre 2023 avec appel à candidats internes et externes.

2. Statistiques

- **Évolution durant les 3 à 5 dernières années de certains paramètres clés**
 - Total admissions (internes).
 - Consultations (externes).
 - Examens medicotechniques.
 - Admissions urgentes.

3. Organisation

- **Concertation - Réunions de service**
 - Réunion 1 (avril 2023)
 - ODJ
 - Post op valve au CHIR 01.

- Étude Chronos.
- Objectif de service : Diminution du temps de transmissions orales.
- Divers.
- Réunion 2 (septembre 2023)
 - ODJ
 - Superviseur – back up.
 - Encadrement et continuité.
 - Projet week-end en 12h.
 - Demandes de l'équipe.

4. Personnel

- **Mouvements**

- Entrées
 - 2 aides-soignantes.
 - 1 aid- logistique.
 - 1 infirmière.
- Sorties
 - 4 démissions d'infirmier.
 - 1 écartement grossesse.
 - 1 aide-soignante -> projet 600.
 - Arrêt fonction de l'infirmière en chef.

- **Politique d'accueil et d'intégration**

Projet d'équipe autour de l'accueil du nouvel engagé mis en place en 2022. Parrainage et plan d'accompagnement des premières semaines de prise de fonction en plus des formations obligatoires.

- **Evaluations**

Evaluations prévues lors de la première année de fonction : 2.

- **Formations**

- Suivi des formations continuées.
- Nombre de personnes concernées : 4.
- Thèmes suivis
 - Master en santé publique (2).
 - Master en sciences infirmières.
 - Réflexologie plantaire pour la secrétaire.

- **Qualité de vie au travail**

Charge de travail ressentie importante au vu du manque d'effectif durant l'année 2023. Nombreux rappels. Mais entraide et collaboration à souligner.

5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- Gestion des évènements indésirables et des non-conformités : en lien avec Sarah Flahaux par trimestre.
- Gestion médicamenteuse : suivi quotidien par les pharmaciens, informations régulières.
- Prévention et contrôle des infections – Hygiène hospitalière.
- Maîtrise du risque de chute et du risque d'escarre : échelle Morse, Norton. Relevé des chutes, et relevé des escarres selon audits réguliers.
- Identitovigilance ou identification correcte du patient en toute circonstance.
- Lutte contre la douleur : travail en collaboration avec l'équipe d'algologie.
- Communication efficace durant le processus de soins, identification des points critiques.
- Enquête satisfaction des patients.

6. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

- **Matériel**

Introduction du nouveau matériel : Mise à jour de la centrale de télémétrie en novembre 2023.

7. Recherche, développement et innovation

- **Mise en place de projet(s)**

- Optimisation de l'encadrement des étudiants au sein du CHIR 01.

- Objectif(s) poursuivi(s) :
 - Encadrement standardisé des étudiants selon leur année d'étude.
 - Révision de la feuille d'évaluations intermédiaires.
 - Création d'un carnet d'accueil à placer dans Interneo.
- Évaluation de ce(s) objectif(s)
 - L'objectif est toujours d'actualité pour le début 2024.
 - Le carnet est créé, il reste à le publier dans Interneo.
 - Le cadre d'encadrement est défini, il reste à être bien intégré par l'équipe.
- Mise en place de nouveaux critères d'inclusion et d'exclusion des patients admis en post opératoire au CHIR 01.
 - Objectif(s) poursuivi(s) : Accueillir certains patients ayant subi une chirurgie valvulaire afin de réguler les lits entre la cardiologie et la chirurgie cardiovasculaire.
 - Évaluation de ce(s) objectif(s) :
 Nous accueillons depuis début mars 2023 les patients ayant été opérés d'une chirurgie de remplacement de valve aortique qui répondent à des critères bien définis et toujours en accord avec le chirurgien.
 Un listing des critères d'inclusion et d'exclusion a été créé en collaboration avec les chirurgiens, les cardiologues et les réanimateurs.

 Une formation ECG a été organisée pour l'équipe infirmière en lien avec ces nouveaux patients à prendre en charge le 22 février 2023 par le Dr Albert.

8. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- **Partenariat école-hôpital**
 - Encadrement des étudiants
 - Nombre de stagiaires accueillis : 98.
 - Année d'études : de la 2^{ème} à la 4^{ème} ainsi que quelques aides-soignantes.

9. Conclusions et perspectives

Une année qui a été un réel défi pour assurer la continuité des soins surtout pendant l'été. Une collaboration étroite avec l'équipe du 7^{ème} étage et l'équipe mobile.

Un encadrement efficace des étudiants en dernière année nous a permis d'avoir la perspective de 3 engagements en 2024.

Une équipe soignante qui devrait retrouver un staff au complet en mars 2024.

MÉDECINE 1

1. Contexte de l'unité/service

- Ecartement Justine Even, infirmière en chef, jusqu'en mars 2023.
- L'infirmière cheffe adjointe, Anaïs Van driessche a fait fonction pendant cet écartement. Longue maladie pendant 5 mois au retour d'écartement de Justine Even.
- Equipe stable qui se soutient dans les moments plus compliqués. Cependant, cette équipe a été quelque peu déstabilisée pendant les absences d'IC et ICA.
- Fin des congés de maternité de plusieurs membres de l'équipe ce qui a permis de retrouver un équilibre au sein de toute l'équipe.
- Toujours un très haut taux d'occupation des lits ressentis par toute l'équipe, médecins y compris. Charge de travail très importante sur les mois de juin, juillet et août. Soutien de la direction pendant ces moments.
- Communication complexe avec les assistants pendant cette période.
- Début du projet de week-end en 12 heures au mois d'octobre.
- Arrivée de Dr Pauline Sambon, en octobre, nouvelle interniste au sein de l'équipe médicale.
- Longue maladie pour Dr Clausse Marylène, oncologue.

2. Statistiques

		# Admissions						
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
22 MED1	# Admissions	437	439	236	248	191	132	213
	% Variation		0,5%	-46,2%	5,1%	-23,0%	-30,9%	61,4%

		# Adm. urgences						
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
22 MED1	# Adm. urgences	189	213	38	12	0	2	4
	% Variation		12,7%	-82,2%	-68,4%	-100,0%	-	100,0%

SORTIES	22 MED1									
		Sortie sur avis médical	Sortie contre avis médical	Décédé avec autopsie	Décédé sans autopsie	Tft vers hôpital spécialisé	Tft vers réadapt.	Tft par manque de place	Tft pour raisons fin.	Tft pour obs.
	2017	779			46	24	69			
	2018	763			44	29	87			
	2019	732			43	27	89			
	2020	768			59	35	64			
	2021	721			64	28	86			
	2022	706			63	30	91			
	2023	733			62	33	82			

3. Organisation

- **Concertation - Réunions de service** : 4 au total sur l'année
 - 26/04/2023
 - Comment bien tarifier dans H + ? - Pharmacie.
 - Divers rappels sur notre unité : Gestion des isolements / Gestion des poubelles / Gestion du matériel / Careboard.
 - Projets pour notre unité : Travaux de rafraichissement de notre service.
 - Présentation Geneviève Cool - psychologue d'entreprise.
 - 16/06/23
 - Nouvelles trousse à perfusion pour administration des cures de chimiothérapie par Brigitte Geubelle.
 - Nouvelle transmission ciblée "Radiothérapie".
 - Staff de l'équipe.

- Vos irritants.
- Problèmes persistants.
- o 26/09/23
 - Organisation des journées de week-end de 12h => par groupe + rappels.
 - Horaire de novembre et de décembre + organisation des fêtes.
 - Présentation des 4 objectifs du service pour le prochain trimestre.
 - Rappels des bonnes pratiques.
 - Suivi des irritants de la précédente réunion.
 - Divers.
- o 05/12/23
 - Week-end en 12 heures.
 - Gestion des insulines – nouveauté.
 - Gestion des repas froids.
 - Communication avec service diététique.
 - Incidents 2023 - Événements indésirables.
 - Objectifs de l'unité – Upgrade.
 - Moodle.
 - Divers.
 - Tour de table.

4. Personnel

- **Mouvements**

- o Entrées
 - Solène Nonone, infirmière, temps plein, le 13/02/2023.
 - Vanina Timmerman, infirmière porteuse de la spécialisation en oncologie, temps plein, 16/10/2023.
 - Sophie Nique, aide-soignante, ¾ temps, à partir du 26/06/2023.
- o Ecartements Infirmières
 - Lisa Mathieu : avril 2023.
 - Perrine Vanopdenbosch : juillet 2023.
 - Manon Raison : juillet 2023.
- o Infirmières
 - Elena Lambert : mars 2023.
 - Sophie Libouton : juillet 2023.
 - Manon Fassotte : octobre 2023.
- o Aide-soignante : Aurore Romain : mai 2023.
- o Départ : Sophie Nique, aide-soignante, le 31/12/2023.

- **Politique d'accueil et d'intégration**

Poursuite de la gestion des objectifs par Trello lorsqu'un nouvel agent entre en fonction.

Entretiens réguliers avec l'infirmière en chef pour fixer des objectifs réalistes en fonction de l'agent.

Entraide, courage, bienveillance sont des valeurs importantes au sein de l'unité.

- **Evaluations**

Evaluations de Solène Nonone et Sophie Nique.

- **Entretiens de fonctionnement**

- o Coralie Relekom 27/06/2023.
- o Lisa Mathieu, 04/07/2023.
- o Anaïs Pairon, 09/01/2024.

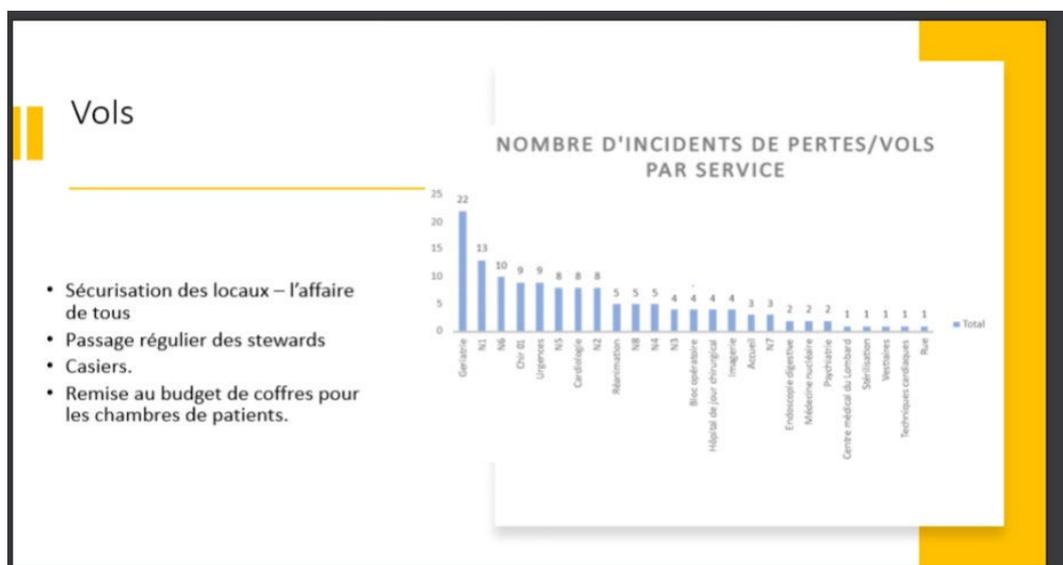
- **Formations**

ARCA	Justine Even, Anaïs Van Driessche, Vanina Timmerman, Anaïs Pairon, Marie Pierre Adant, Éloïse Warin, Thibaut Pilati, Coralie Relekom, Elena Lambert, Anaïs Ledieu, Fiona Bruyninck, Alison Demoulin, Alessandra Sanapo, Nohémie Defosse, Virginie Lombart, Julien Lefevre, Solène Nonone, Aurore Romain, Sophie Nique, Lindsay Portois, Anne Christine Nicolas	
Pompes et pousses seringues	Toute l'équipe	
Nouvelles trousse de chimiothérapies	Justine Even, Eloïse Warin, Anaïs Ledieu, Fiona Bryuninck, Alessandra Sanapo, Nohémie Defosse, Julien Lefevre,	
Spécialisation en oncologie	Anaïs Ledieu et Coralie Relekom	Début en septembre
Master en sciences de la Santé Publique	Anaïs Van Driessche	2ème année
Communiucation en oncologie	Justine Even	
Annonce d'une mauvaise nouvelle	Solène Nonone et Elena Lambert	

- **Qualité de vie au travail**

Le service reste globalement très chargé et la plupart du temps plein. La lourdeur se fait sentir quotidiennement et au retour de mon congé d'écartement, il a fallu rebooster l'équipe. Certains étaient réellement proches du burn-out. Puis petit à petit les collègues écartées sont revenues et l'équilibre de l'équipe s'est retrouvé.

La collaboration avec les assistants reste toujours quelque chose de compliqué à mettre en route au départ et la charge de travail répartie sur deux assistants, contrairement à trois précédemment, a réellement été une difficulté de plus. Tout cela n'a pas aidé dans le ressenti de la charge de travail. L'instauration des week-ends en 12 heures a réellement permis de donner un souffle à chacun. Les retours sont très positifs : la charge est lourde sur 12 heures, mais cela en vaut la peine car les deux week-ends de récupération derrière sont un réel objectif.



5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

• Gestion des événements indésirables et des non-conformités

Voici un résumé de la présentation, lors de la réunion de service du 5 décembre 2023, des événements indésirables de l'année 2023.

Incidents par type Med 1 - Trim 3 2023	Nombre
Classement de documents	8
Chutes - autre accident -- ak	6
Gestion des médicaments / traitements -- ae	2
Complétude du dossier patient et autres documents -- acbd	1
Agressivité - Violence - comportement inadéquat -- aja	1
Total général	18

- Les incidents sont triés par service concerné.
- Les archives notifient lorsque des documents de patients sont retrouvés dans des dossiers d'autres patients.

“Le classement de documents” fait allusion aux documents mal classés au sein des dossiers papiers : par exemple, des adressogrammes au nom de Mr X. dans le dossier de Mme Y.

=> vigilance dès le classement des ECG, adressogrammes et autres dans notre salle de garde. Rappel à la secrétaire d'être plus vigilante.

Par rapport à cette problématique des vols => sécurisation de notre office. La porte doit être fermée en dehors de la distribution des repas.

La direction étudie la faisabilité de modifier les casiers dans la salle de garde.

Il est possible qu'à terme, les casiers ne soient plus nominatifs, mais fermés au moyen d'un code et que chaque personne qui travaille, puisse quotidiennement mettre ses affaires importantes.

• Gestion médicamenteuse

Rangement de notre stock de médicaments par la pharmacie depuis fin 2022, et ce, trois fois par semaine. Cela est un test réussi à notre niveau. De fait, nous constatons une réelle diminution de la charge de travail avec un suivi plus adéquat des dotations.

Il arrive encore trop souvent que les bacs patients ne soient pas complets, ou bien des erreurs de dosages ou encore des erreurs de médicament dans les bacs. La pharmacie a été interpellée à ce niveau plusieurs fois. La problématique reste entière avec des templates problématiques qui ne génèrent pas de réapprovisionnement la plupart du temps. Nous espérons qu'avec le nouveau dossier, cela sera solutionné.

• Prévention et contrôle des infections – Hygiène hospitalière

Poursuite d'une politique rigoureuse en termes de gestion des isolements, de désinfection des chambres et de désinfection des mains.

• Maîtrise du risque de chute et du risque d'escarres

Bonne application des mesures préventives (étiquette mauve sur les bracelets d'identification des patients) et des plans de soins “risque de chute”.

Idem pour les risques d'escarre, la politique de prévention par le levé tous les jours au fauteuil, puis séance de kiné par gym et vélo est appliquée strictement. La mise en place de matelas alternating est faite dès qu'il est nécessaire. Le placement du matelas fait suite à une évaluation subjective de l'équipe ou bien objective grâce au score de Norton.

• Identitovigilance ou identification correcte du patient en toute circonstance

Bonne application de la procédure d'identitovigilance.

• Lutte contre la douleur

Travail en étroite collaboration avec l'équipe des soins palliatifs / algologie. L'arrivée de l'infirmière Margaux Steinier au sein de l'équipe a été une réelle plus-value à notre niveau. De fait, Margaux faisait partie de l'équipe du MED 1 avant d'intégrer cette équipe. Elle continue de poser des actes infirmiers

lorsqu'il s'avère nécessaire et son entente avec l'équipe facilite les prises en charge. Globalement, la communication avec cette équipe est fluide, et ils se montrent tous les trois disponibles.

Dr Robijn se montre également disponible en dehors de ses heures à Saint-Luc ce qui est sécurisant pour nous lorsqu'un assistant ne se sent pas à l'aise avec les thérapeutiques mises en place.

- **Communication efficace durant le processus de soins, identification des points critiques**

Tous les matins, un rapport médical est réalisé aux assistants par l'infirmier en charge du couloir. Ce rapport se fait dans le bureau médical. L'infirmière cheffe ou bien la personne responsable rédige une cible "information médicale" qui est mise à jour quotidiennement. Cela permet d'avoir les informations directement du médecin.

Le tableau de la salle de garde est mis à jour quotidiennement par la secrétaire.

Plusieurs feuilles de suivi sont complétées afin que les informations sur les examens soient bien transmises.

Le jeudi, un staff pluridisciplinaire est fait en présence de l'assistante sociale, la kiné, les diététiciennes, la médecin nutritionniste, les psychologues du PNC et l'infirmière coordinatrice en oncologie. Les assistants passent alors en revue chaque patient et chaque sphère est abordée.

- **Enquête satisfaction des patients**

Globalement, les questionnaires de satisfaction sont remplis et montrent une bonne satisfaction. Je n'ai pas de statistique à ce niveau.

6. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

- **Évaluation interne**

Contrôle réalisé par l'infirmière cheffe quotidiennement au chevet du patient. Contrôle de la bonne complétude des dossiers H+.

Les audits des cathéters veineux, et audits des sondes vésicales sont complétés.

- **Matériel**

Recensement de tout le matériel défectueux fait et le rafraichissement de notre unité et des chambres a été fait sur l'été 2023.

7. Recherche, développement et innovation

- **Mise en place de projet(s)**

- **Projet 1**

- Intitulé du projet : week-end en 12 heures.

- Objectif(s) poursuivi(s) : les infirmiers travaillent 1 week-end sur trois en 12 heures. Pas d'impact souhaité sur l'horaire des veilleurs donc deux infirmiers feraient 7h-19h et deux infirmiers 9h-21h. Proposition aux aides-soignantes également de faire 1 week-end sur trois, mais en 6 heures. Un infirmier fait 2 week-ends sur 6 pour raison familiale.

- Évaluation de ce(s) objectif(s) : Instauration de cela en octobre et évaluation à trois mois, en décembre. Validation par tous. Cependant, l'équipe à l'unanimité trouve que la charge est tout de même lourde.

- **Projet 2**

Création de la transmission ciblée "traitement extra muros" lors des examens extra muros type PET CT ou Radiothérapie hors de Saint-Luc. Cette cible permet de mentionner l'heure de départ et l'heure de retour et vers quel hôpital le patient se rend.

- **Projet 3**

Gestion des repas froids : commander "sandwichs post-op" dans winrest pour tous les patients qui ont un examen à jeun à midi ou bien dans l'après-midi.

Ceci est dans le but de ne pas réchauffer les plats chauds, ce qui est potentiellement dangereux pour nos patients immuno-déprimés car la chaîne du froid est rompue.

8. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- **Interne**

- Comité d'hygiène hospitalière via Justine Even.

- Equipe de simulation par Manon Fassotte.

- Référents DPI par Anaïs Ledieu et Fiona Bruyninck.

- Max de bien-être en tant qu'ambassadeurs par Justine Even et Anémone Somville, la kiné de l'équipe.
- **Partenariat école-hôpital**
 - Encadrement des étudiants
 - Poursuite de la prise en charge des étudiants au sein de l'unité via la création du tableau Trello pour le suivi des objectifs des 4^{ème} Bloc et 3^{ème} complémentaire.
 - Ouverture de cet accès à tous les agents et ce pour tous les étudiants.

9. Conclusions et perspectives

En conclusion, l'année 2023 a été synonyme de retour à un équilibre, grâce au retour de toutes les infirmières écartées. Cela a permis de booster l'équipe.

La charge de travail reste constante. Les pics et surcharges de travail sont parfois difficiles à emmagasiner. L'équipe reste soudée malgré la charge de travail.

De mon côté, j'essaie tant que je peux de les porter, de les motiver, de leur donner un feedback positif tout en permettant un climat de travail serein et joyeux.

Le projet de passer les infirmiers(ères) en un week-end sur trois en 12 heures a permis de donner un second souffle à cette équipe. Cela a permis de remettre la balance "vie privée - vie professionnelle" en équilibre.

Les perspectives de 2024 s'annoncent bonnes. Un staff suffisant, des formations en cours qui se déroulent bien.

MÉDECINE 2

1. Contexte de l'unité/service

Déménagement du 28 avril au 17 mai vers le 7^{ème} étage pour des travaux de rafraîchissement au MED 2.

Demi-étage d'ortho de novembre 2023 à février 2024.

Fermeture pendant la période de Noël pour pallier le manque d'effectif dans le service, mais aussi dans le reste de l'institution.

2. Statistiques

- **Évolution de ces trois dernières années avec certains paramètres clés**

	2021	2022	2023
Admissions	552	569	732
Transferts entre unités de soins (y compris HP urgences)	1040	912	874
Sorties unités de soins	1588	1474	1619
Durée moyenne de séjour	4,49	4,69	4,51
Nombre de décès	37	18	26

NB : A noter que sont reprises dans les admissions les éventuelles admissions One-day.

Le service a bénéficié d'un taux d'occupation élevé cette année. Sans doute la conséquence de fermeture d'autres services qui ont engendré de nombreuses délocalisations, mais aussi l'occupation par la chirurgie orthopédique d'un couloir pour novembre et décembre qui a tourné à plein régime avec des durées d'hospitalisation très courtes.

3. Organisation

Deux réunions de service se sont tenues en date du 17 avril et du 08 septembre.

- **Thèmes abordés le 17 avril 2023**
 - Déménagement pendant les vacances de printemps 2023.

- Feed-back sur la formation Soi-gner.
- Les irritants
 - Collaboration avec les urgences.
 - Respect de la durée et de l'heure des rapports.
 - Qualité de la transmission lors des rapports.
 - Prise en charge des patients en isolement.
 - Suivi des demandes au service technique.

- **Thème abordé le 08 septembre 2023**

- Mise en place des week-ends en 12h
 - Mise en évidence des craintes.
 - Planning des week-ends sur les 3 prochains mois (octobre-novembre-décembre).
 - Groupe de travail pour visualisation de l'organisation en 12h et anticipation des problèmes possibles.
 - Deadline donnée pour pouvoir confirmer ou infirmer son choix. L'horaire étant fait pour les week-ends jusque fin 2023. La possibilité de changer sera effective pour janvier 2024.

Les thèmes des réunions sont liés à l'actualité de l'institution, aux problématiques rencontrées dans l'unité ou aux projets à mettre en place.

La volonté de ces réunions est avant tout d'avoir un échange constructif entre collaborateurs. Des méthodes comme des brises-glace ou des notions d'intelligence collective sont utilisées lors de ces réunions.

Point d'amélioration à prévoir pour les années à venir : suivi factuel des objectifs de service avec une utilisation proactive du tableau de management visuel.

4. Personnel

- **Mouvements**

- Entrées
 - Michel Laury : arrivée en juillet 2023. Infirmière sortant de l'école qui était venue faire son stage de 2^{ème} année au MED 2.
- Sorties
 - Janvier : Départ de Marine Terwagne (1ETP) partie s'installer dans le sud de la France.
 - Avril : Départ de Véronique Muamba (1/2ETP) partie au Luxembourg.
 - Décembre :
 - Départ de Nanouk Pignolet pour raisons personnelles (besoin de réorientation).
 - Départ de Marie-Claire Fondeur à la retraite après 42 ans de carrière dans l'institution.
- Ecartement / retour de congé d'allaitement/retour maladie de longue durée
 - Septembre 2023 : retour de maladie longue de Nanouk Pignolet.

L'arrivée de Laury Michel n'a pas comblé à elle seule les multiples départs.

Des arrivées étaient initialement prévues en février et juillet, mais malheureusement les personnes en question se sont désistées à la dernière minute.

Nous avons pu compter, lors de cette année compliquée en termes d'effectif, sur l'aide précieuse de l'équipe mobile.

- **Politique d'accueil et d'intégration**

Intégration des nouveaux via les formations obligatoires et formations sur le terrain par les paires.

- **Evaluations/entretiens de fonctionnement**

- Cycle d'évaluation et entretien de fonctionnement en stand-by en 2023. Nécessité de reprogrammer le cycle d'évaluation en 2024.
- Pérennisation des entretiens informels réalisés au besoin à la demande de l'agent ou de l'IC. Importance de pouvoir donner des retours sur le travail réalisé et favoriser aussi le feedback positif.

- **Formation du personnel**

- Marie Carpiaux : Formation en soin de plaie.
- Janvier-février 2023 : Participation à des ateliers Soi-gner pour l'ensemble de l'équipe.
- Méllissa Ayaden et Emilie Oger : Formation AS sur les 5 actes.
- Demazy Emilie : Formation « Syndrome de Calimero : transformer les plaintes de vos collègues en opportunité de développement ».

- **Formation spécifique au service**

- Formation toujours en place pour les nouveaux engagés (difficilement mis dans l'horaire en 2023, mais à programmer début 2024) :
 - Formation individuelle à l'HJM pour la mise en place de voie d'entrée via une chambre implantable.
 - Journée de formation en endoscopie pour les nouveaux et les agents demandeurs afin de visualiser concrètement les examens.
- Formation interne au service en collaboration avec le Docteur Horgnies sur des thèmes spécifiques.

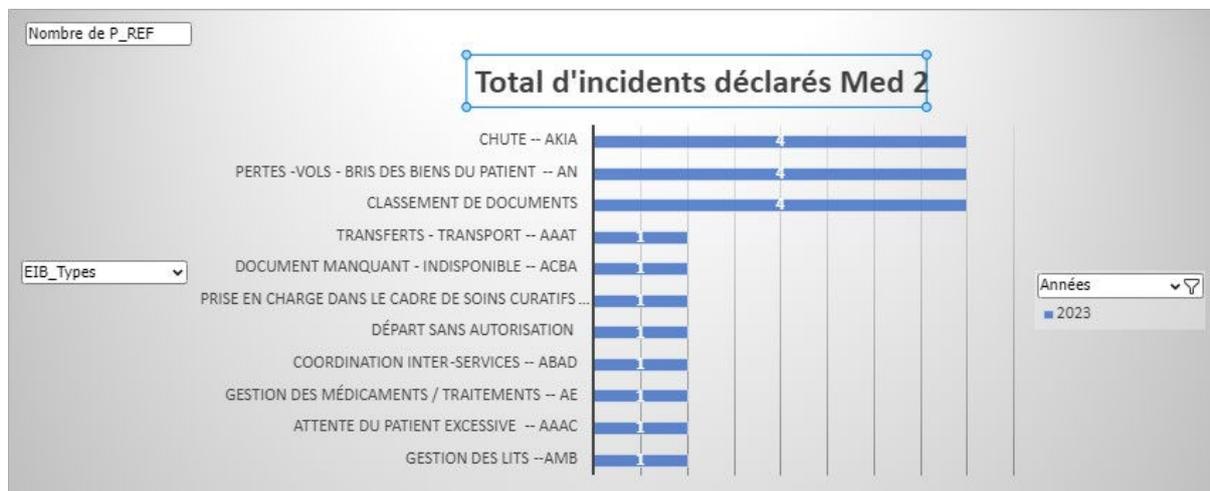
L'institution promeut la formation continue et cherche à développer des stratégies comme le E-learning, la formation hybride.

Il est parfois compliqué que les agents eux-mêmes prennent l'initiative de s'inscrire aux formations qu'elles soient internes ou externes. Il serait intéressant de connaître les causes : manque de temps, de motivation ou de connaissance.

La formation est un paramètre important que ce soit dans le maintien de la qualité des soins, mais aussi en termes d'attractivité.

5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- **Déclarations d'incident 2023**



- La gestion des événements indésirables nécessite un débriefing individuel ou un débriefing élargi selon la gravité de l'incident. La déclaration des incidents vise avant tout l'amélioration de la qualité des soins au sein de l'institution. Cette année aucun incident majeur n'est survenu dans le service.
- Gestion du risque d'escarre : calcul journalier du Norton et mise en place de la prévention primaire si nécessaire. Un enregistrement des escarres est réalisé comme demandé par la législation.
- Vérification des bracelets d'identification dans les plans de soins 3x/jour.
- Pérennisation de la procédure d'identitovigilance (faire décliner nom, prénom et date de naissance).
- Suivi de la douleur dans le dossier chez chaque patient et prise en charge de celle-ci.
- Mise en place du suivi du score de Cushman afin de prévenir les effets secondaires d'un sevrage éthylique. Une formation est en cours de réalisation pour les membres de l'équipe et on l'espère pour toute l'institution.
- ACI.

6. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

- **Évaluation interne**

- Audit sur les sondes vésicales et les voies centrales.
- Relevé des contentions, dénutrition et escarres.
- Audit de dossier : DIRHM.

- **Évaluation externe**

- Participation au Nutrition Day.

7. Recherche, développement et innovation

Peu de projets ont vu le jour courant de l'année 2023, le manque de personnel n'a pas permis de se libérer du temps pour le développement et l'innovation.

8. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- **Interne**
 - Staff de coordination des unités de médecine.
 - Pérennisation du cahier isbarr avec les urgences.
 - Travail de collaboration avec l'HJM pour la mise en place de formation spécifique toujours d'actualité.
 - Pérennisation des rendez-vous informels les vendredis matin pour : "les couques du vendredi" afin d'entretenir l'esprit d'équipe pluridisciplinaire grâce à des moments conviviaux.
 - Mise en place des groupes de travail via les RIC.
- **Partenariat école-hôpital**
 - Participation à plusieurs TFE soit dans le cadre d'interview soit en tant que membre du jury (lecteur externe).
 - Accompagnement de plusieurs étudiants en stage dans le cadre du master en santé publique.
 - Encadrement des étudiants

	Bac	A2
1ère	10	13
2ème	9	35
3ème	10	16
3ème C	/	7
4ème	14	/
Erasmus	/	/
Total	43	71

Ces statistiques ressortent du logiciel internéo et montrent le nombre de stages planifiés (un même étudiant peut donc avoir eu plusieurs stages de planifiés dans le même service dans l'année).

La prise en charge des étudiants reste un objectif central dans le service. Tous les membres de l'équipe se sentent concernés conscients que nous formons nos futurs collègues. Il existe une volonté de collaborer avec les MFP des différentes écoles. Des entretiens informels sont d'ailleurs réalisés avec ceux-ci afin de pouvoir cibler les besoins spécifiques des étudiants.

Le but est vraiment de les faire évoluer en cours de stage en fonction de leurs difficultés de départ ou de leur point fort.

Certains étudiants demandent pour revenir les années suivantes ce qui est un retour positif pour l'équipe.

Concernant les évaluations, il est souvent compliqué de faire des évaluations intermédiaires écrites. Les documents sont longs pour certaines écoles.

Nous fonctionnons depuis quelques années avec un cahier d'évaluation intermédiaire (co-créé avec des infirmiers de cardio). Celui-ci permet de visualiser l'évolution de l'étudiant en cours de stage via des auto-évaluations qui sont validées par l'équipe infirmière.

La réalisation des évaluations finales en tripartite comme cela est réalisé avec la MFP de la Henallux est une vraie plus-value pour tous. Effectivement, cela montre que nous allons dans la même direction et donne à l'étudiant un discours commun. Cela évite aussi de se retrouver à devoir faire pléthore d'évaluation au même moment et que cette évaluation soit peu pertinente pour l'étudiant. La planification en amont de ces moments d'évaluation permet leur réalisation.

Il serait pertinent de fonctionner de façon similaire avec les autres écoles.

Les stages réalisés par les masters en santé publique et en sciences infirmières apportent aussi une plus-value au sein de l'unité dans ce sens où ces étudiants apportent un regard extérieur et constructif sur le service. Ces stages sont toujours des moments d'échange intéressants.

Nb : Trois engagements pour février et mars 2024 sont prévus. Ces trois infirmières sont des étudiantes venues en stage au MED 2 durant leur cursus.

La façon d'accueillir les étudiants au sein du service permet ce recrutement à la fois bénéfique pour l'institution et l'agent connaît notre fonctionnement. Il y a donc peu, voire pas de surprise.

9. Conclusions et perspectives

L'année 2023 a été marquée par des départs qui n'ont malheureusement pu être comblés par des engagements qui étaient initialement prévus.

Malgré certaines périodes difficiles en termes d'effectif, nous avons pu compter sur l'équipe mobile et au besoin d'intérimaires lorsque la situation semblait sans issue. Le recours à du personnel intérimaire peut être à double tranchant car nous ne savons pas sur qui nous allons tomber et cela peut parfois être pire que mieux. Ce qui conforte le fait que l'important n'est pas la quantité de personnel, mais bien la qualité des agents.

Les différentes situations rencontrées en cours d'année (déménagement, manque d'effectif, gestion de la chirurgie ortho, fermeture de Noël) ont démontré un esprit d'équipe fort et une adaptabilité sans faille.

L'année 2024 se veut plus sereine avec la venue de plusieurs infirmières (venues dans le service comme étudiantes les années précédentes).

Il sera donc question de remettre en route les formations pour les agents et se fixer des objectifs concrets afin d'améliorer les différents processus.

MÉDECINE 3

1. Contexte de l'unité/service

Année chargée en termes de charge de travail avec beaucoup d'instabilité au sein de l'équipe.

En effet, 3 infirmières, 1 infirmier et 1 aide-soignante en écartement pour raison de maternité en plus des absences occasionnelles ou incapacité longue de 5 mois pour une veilleuse.

Mise en place des prestations des week-ends en 12h en prestant non plus un week-end sur deux, mais bien un week-end sur trois.

2. Statistiques

	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>	<u>2023</u>
Admissions	2252	2026	1018	935	1299	735	258
Admissions urgences (chiffre déjà compris dans admission grande porte)	234	146	44	20	2	3	2
Transferts entre unités de soins (y compris HP urgences)	773	745	997	602	361	732	1036
Admission grandes portes + transferts unités de soins	3025	2771	2006	1371	1417	1366	/
Sorties unités de soins	2809	2624	1971	1520	1675	1439	1294

Durée moyenne de séjour	2,96	3,03	4,09	4,25	3,37	4,61	6,06
Transfert vers hôpital spécialisé	14	21	25	45	24	54	27
Transfert réadaptation	74	79	75	82	46	101	100
Nombre de décès	44	38	52	16	6	24	51

On peut observer que la majorité de nos entrées sont des admissions via les urgences comparativement aux entrées planifiées.

On constate une recrudescence dans le nombre de décès (plus du double de 2022).

La durée moyenne de séjour a tendance à se prolonger.

3. Organisation

- **Réunions de service**

- 16 février

Réunion entre IC et médecins superviseurs d'étage (Dr Dusart, Dr Frogner, Dr Mauclet et le Dr Rosoux).

- Ordre du jour

- État des lieux des dysfonctionnements observés au sein du service.
- Renforcer la collaboration IC-médecins.
- Attentes IC.
- Objectifs de service

- 24 mars

- Ordre du jour

- Feed-back sur les ateliers « épuisement professionnel ».
- Week-end en 12h.
- Collaboration médico-infirmière.
- Objectifs/projets de service.
- Divers.

4. Personnel

- **Mouvements**

- Entrées

- Ondobo Ngandi Sophie (aide-soignante) en mars.
- Gaglianone Marylène (infirmière) le mois de juin (formation équipe mobile).
- Hosselet Alexandra (infirmière) de juin à août (formation équipe mobile).
- Anoman Joice (infirmière) en juin.
- Gaglianone Marylène (infirmière) en septembre.
- Baudalet Alessia (aide-soignante) en octobre.

- Sorties

- Delobbe Morgane (infirmière) en juin.
- Calogne Nadine (aide-soignante) en septembre.

- Ecartements

- Toutenel Stéphanie (infirmière) en mai.
- Borzsei Camille (infirmière) en juin.
- Rouyer Pauline (infirmière) en juillet.
- Maloteau Amélie (aide-soignante) reprise en octobre à 50 % crédit temps.

- Incapacité de longue durée

- Retour de Dumas Solenn à 50 % médical en octobre.
- Caprasse Danielle de juin à octobre avec reprise en 50 % médical.

- **Évaluations**

- Nouveaux engagés : Ondobo Ngandi Sophie ; Hosselet Alexandra ; Gaglianone Marylène.

- **Formations**

- Les formations suivies par le personnel sont : ARCA, pompes et pousses-seringues, MHR, violence, colloque en soins palliatifs et en onco-hémato (titrés en oncologie), le drain pleural, manutention, contention, le tabac.

- Pour l'IC: Syndrome Caliméro, atelier épuisement professionnel, digitales natives à la HEPN, la communication en oncologie.
- Formations aux nouveaux actes pour les aides-soignantes : Calogne Nadine.

- **Qualité de vie au travail**

L'année fut assez soutenue face à la charge de travail avec des hauts et des bas en termes de motivation dans l'équipe et des absences à pallier (écartements, maladies, ...).

5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- **Gestion des événements indésirables et des non-conformités**

Je ne vais relayer que les 3 principales classes d'évènements indésirables :

- 21 déclarations concernent les chutes.
- 12 déclarations concernent le classement de documents.
- 3 déclarations concernent la gestion médicamenteuse.

La majorité des chutes n'étaient pas prévisibles, malgré le dépistage fait via l'échelle Morse.

- **Gestion médicamenteuse**

Suivis réguliers des bonnes pratiques en termes d'étiquetage des pots à médicaments.
Gestion des stocks souvent compliquée et quelques déclarations d'incidents rédigées.

- **Prévention et contrôle des infections – Hygiène hospitalière**

- 123 isolements renseignés dont plus de la moitié étaient des patients atteints du Sars-Cov2.
- Audits réalisés sur les cathéters veineux et les sondes vésicales à chaque trimestre.

- **Maîtrise du risque de chutes et du risque d'escarres**

- Utilisation de l'échelle "MORSE" pour détecter les patients à risque de chutes de manière systématique via l'anamnèse du patient.
- Les patients à risque d'escarre sont dépistés lors de l'anamnèse à l'admission et réévalués chaque jour grâce à l'échelle du "NORTON" et à la collaboration avec les équipes de seconde ligne (diet, logo, LIG, ...).
- Enregistrement des escarres réalisés également sous forme d'audit chaque trimestre.

- **Identitovigilance ou identification correcte du patient en toute circonstance**

Audits réalisés de manière régulière.

- **Lutte contre la douleur**

Adaptation du traitement antalgique des patients en fonction de leur ressenti/tolérance face à la douleur et collaboration avec l'équipe du plan national cancer face aux patients en fin de vie.
Beaucoup de traitements planifiés en "si nécessaire" afin de pallier la douleur.

- **Communication efficace durant le processus de soins, identification des points critiques**

Cahier de transmission des urgences complété, mais très souvent, absence du feed-back.

- **Enquête satisfaction des patients**

Retours positifs en général. Les plaintes ont reçu un suivi.

6. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

- **Interne** : participation des agents à diverses formations internes.

- **Externe** : participation des agents à diverses formations externes.

- **Matériel**

- Évaluation de la bonne maîtrise du personnel quant à l'utilisation des pompes et poussettes-seringues au sein du service.
- Nouvelles aiguilles pour les stylos à insuline.
- Nouvelles trousse pour les chimios.
- Nouvelle pratique de prélèvement urinaire.

7. Recherche de développement et innovation

- **Mise en place de projet(s)**

- Le drainage thoracique : formation donnée par le Dr Rosoux (pneumologue) et Delobbe Morgane (infirmière du service) => formation institutionnelle afin d'améliorer la prise en charge des patients porteurs d'un drain thoracique.
- 15 novembre : Journée de la BPCO avec le Bike Challenge réalisé dans le hall d'entrée de la clinique par nos équipes et nos patients qui ont pédalé afin de démontrer l'utilité du sport contre l'obstruction des voies respiratoires.
- 2 décembre : Matinée scientifique de pneumologie organisée par les pneumologues de la clinique.

8. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

● Interne

- Rencontre hebdomadaire entre le superviseur du service et l'IC.
- Poursuite des topos et réunions avec le DIPSa via l'outil Teams ou en présentiel.

● Partenariat école-hôpital

- Participation à des défenses TFE pour auxiliaires de soins.
- Partenariat avec de nouveau MFP (HEPN –ECNAS).
- Utilisation du logiciel "INTERNEO" pour la gestion des étudiants.
- Poursuite de l'encadrement des étudiants de BLOC 4 en binôme avec un voire deux infirmiers du service.
- Étudiants pris en charge cette année :
 - ECNAS (29 étudiants)
 - Bloc 1 : 0.
 - Bloc 2 : 22.
 - Bloc 3 : 3.
 - Complémentaire : 4.
 - Ave Maria (25 étudiants)
 - Bloc 1 : 5.
 - Bloc 2 : 4.
 - Bloc 3 : 14.
 - Complémentaire : 2.
 - HEPN (14 étudiants):
 - Bloc 1 : 6.
 - Bloc 2 : 3.
 - Bloc 3 : 2.
 - Complémentaire : 3.
 - Aide-soignante (7^{ème} qualification) : 1.

→ **Soit un total de 69 étudiants.**

9. Conclusions et perspectives

- Pérenniser tout ce qui est déjà mis en place.
- Renforcer la collaboration médico-infirmière.
- Définir des objectifs de service en équipe afin d'améliorer la prise en charge de nos patients et ainsi améliorer la qualité des soins dispensés.
- Définir un ou plusieurs projets de service en équipe et s'impliquer dans cette dynamique.

MÉDECINE 4

1. Contexte de l'unité/service

- Le service de neurologie a commencé son activité le 07/01/2015. Il est composé de 18 lits dont 4 lits dédiés stroke unit (Unité Neuro Vasculaire), et 7 lits PSG (Polysomnographie) qui sont intégrés dans notre unité depuis juin 2019.
- Le service est à sa neuvième année de fonctionnement.
- Nous accueillons également des patients de diverses pathologies, ce qui demande à l'équipe une grande capacité d'adaptation et de polyvalence.

2. Statistiques

- Les différents mouvements au sein du MED 4 durant ces 3 dernières années sont les suivants (basés sur le tableau des statistiques des hospitalisations) :

	2021	2022	2023
Nombre de patients admis au MED 4	2509	2629	3118
Nombre de patients programmés	1864	1935	2359
Nombre de patients transférés d'autres US	645	694	758
Nombre de patients décédés	16	13	22
Nombre de patients transférés vers unités de revalidations	62	80	80
Nombre de patients transférés vers un hôpital spécialisé	43	48	35
Durée moyenne de séjour	2,17j	2,29j	2,12j

3. Organisation

- **Concertation - Réunions de service :**
 - Nombre : 2 (janvier 2023 et octobre 2023)
 - Thèmes abordés
 - Réunion de janvier
 - Gestion des horaires.
 - Organisation du service.
 - Formation des AS pour les 5 actes.
 - Les référents.
 - Les entretiens de fonctionnement.
 - Les irritants.
 - Hygiène.
 - Réunion d'octobre
 - Coaching des étudiants.
 - Organisation générale.
 - Congés 2024 et JF.
 - Divers.

4. Personnel

- **Mouvements**
 - Entrée
 - Janvier 2023 : 2 transferts infirmiers depuis la chirurgie.
 - Avril 2023 engagement d'un infirmier.
 - Juillet 2023 engagement AS.
 - Octobre 2023 engagement d'un infirmier.
 - Décembre 2023 retour infirmière qui avait quitté l'institution.
 - Sortie
 - Entre juillet et décembre 2023 il y a eu 4 départs (départs volontaires).

La pérennisation de certains contrats a également pu se réaliser pour certains de nos AS.

- **Politique d'accueil et d'intégration**

Retours positifs quant à l'accueil et l'intégration des élèves toutes années confondues. L'accompagnement et l'écologie des blocs 4 et autres années d'étude est plus qu'apprécié. La bienveillance de l'équipe vis-à-vis d'eux a toute son importance également au vu des divers retours que nous avons de leur part.
- **Evaluations/entretiens de fonctionnement**

2023 a été pour nous un « redémarrage » à tous points de vue à la suite d'un staff presque au complet par rapport à l'année 2022 malgré des manquements persistants, et les difficultés d'engagements.

Les entretiens de fonctionnements ont été remis sur pieds fin d'année 2023 (2) période où nous avons retrouvé une certaine stabilité.

Les évaluations, quant à elles, ont continué pour les agents ayant intégré notre service.

- **Formations**

- Suivi des formations continuées : 1 en fin de parcours.
- Nombre de personnes concernées : 1, IC.
- Thèmes suivis : cadre en soins de santé réussite en juin 2023.

- **Qualité de vie au travail**

Une dynamique toujours positive au sein du service malgré les difficultés et la fatigue rencontrées par l'équipe à la suite des divers écolages de nouveaux collègues et qui nous ont demandé parfois plus de patience.

L'impression aussi de « perdre » son temps à former des personnes qui, finalement, ne restent pas.

A côté de ça, la qualité de vie au travail est bonne avec des + et des – comme partout, mais ce qui rend meilleure la qualité de travail en équipe c'est que nous avons tous un objectif commun et surtout une bonne cohésion d'équipe et un fort sentiment d'appartenance à celle-ci.

5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- **Gestion des événements indésirables et des non-conformités**

Un retour et un débriefing des incidents nous parviennent de la cellule qualité. Les problématiques pour lesquelles des événements indésirables ont été rédigés, entre autres pour le risque de fugue ou encore les chutes sur glissade dans la douche, des solutions sont en cours d'élaboration, et d'autres ont été dégagees comme l'installation des portes à fermeture sécurisée.

- **Gestion médicamenteuse**

L'identification et la vérification des traitements à administrer se réalisent plusieurs fois sur une journée et en regard de la PMI.

- **Prévention et contrôle des infections – Hygiène hospitalière**

Continuité du processus de prévention au quotidien.

- **Maîtrise du risque de chute et du risque d'escarres**

Des outils sont implémentés dans les plans de soins afin d'avoir un suivi. Des actions en lien avec la prévention des chutes, mais aussi pour alerter sur le risque sont mises en place. (Gommettes mauves à l'entrée si risque il y a et pour les chutes sur "glissade" dans la douche, un projet de revêtement de sol dans la douche commune est en cours). En ce qui concerne la prévention des escarres, une échelle est complétée quotidiennement pour prévenir le risque. Les diététiciennes ont également un rôle à jouer dans cette prévention.

- **Identitovigilance ou identification correcte du patient en toute circonstance**

Elle se réalise dès l'admission du patient dans notre unité et de manière systématique durant tout le séjour d'hospitalisation + port de 2 bracelets.

- **Lutte contre la douleur**

Une échelle de mesure de la douleur est utilisée de manière orale lors de chaque prise de paramètres (score news) et en dehors de celles-ci lorsqu'il est nécessaire de l'utiliser.

- **Communication efficace durant le processus de soins, identification des points critiques**

Des cibles sont rédigées ainsi que des déclarations des événements indésirables quand cela s'avère nécessaire.

- **Enquête satisfaction des patients**

Elle est annexée au livret que reçoit le patient à son admission, et nous le sollicitons à compléter l'enquête. Une fois remplie nous leur demandons de la glisser dans la boîte prévue à cet effet, boîte relevée par notre AIA.

6. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

- **Évaluation interne**

- Des évaluations se réalisent de manières journalières concernant la qualité et la prise en soins des patients.
- Des audits ont été réalisés durant l'année 2023 concernant :
 - Escarres.
 - SV.

- Campagne Hygiène des mains et hospitalière.
- Cathéters.

- **Matériel**

- Introduction du nouveau matériel : de nouveaux coussins de fauteuil anti-escarres et nouveaux coussins de positionnement type coussin allaitement ont été délivrés en 2023. Un stock de plots à contention nous a été délivré également.
- Suppression de l'utilisation de matériel : néant.

7. Recherche, développement et innovation

- **Mise en place de projet(s)**

- Projet :
 - La déambulation sécuritaire des patients à risque de fugue au sein du service de neurologie.
 - Objectif(s) poursuivi(s) : Diminuer les fugues et diminuer les événements indésirables, permettre à nos patients confus à risques de fugue de déambuler de manière sécuritaire dans les couloirs du service.
 - Évaluation de ce(s) objectif(s) : En cours d'évaluation car la fermeture des portes par un système de badge – code a été mis en place fin novembre 2023.

8. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- **Interne**

- Comité d'hygiène hospitalière, une infirmière du service est membre de celui-ci.
- Partenariat école-hôpital, nous avons 3 référents étudiants impliqués.
- La LIG (Liaison Interne Gériatrique) intervient dans la prise en charge de nos patients qui le nécessitent.

- **Partenariat école-hôpital**

- Encadrement des étudiants
 - Nombre de stagiaires accueillis sur base d'Internéo du 1/01/23 au 31/12/23 :
 - Bloc 1 : 7.
 - Bloc 2 : 8.
 - Bloc 3 : 6.
 - Bloc 4 : 13.
 - As : 0.
 - 3^{ème} complémentaire : 5.

Un total de 39 élèves toutes années confondues VS 47 élèves l'an dernier.

- Lecture travaux de fin d'étude : néant

9. Conclusions et perspectives

L'année 2023 aura été l'année où la stabilité au sein de notre service a progressivement repris sa place. Cela s'est fait ressentir sur l'organisation générale (comme la possibilité de réaliser des RS, des EF, l'encadrement de nos étudiants, ...).

Nos perspectives :

- Nous permettre de continuer à travailler dans un environnement sécuritaire, innovant avec une équipe staffée en fonction de nos besoins et comme centre d'attention « Nos patients ».
- Nous donner les moyens et le temps d'écoler de manière efficace nos collègues de demain.

CHIRURGIE 5

1. Contexte de l'unité/service

Turn-over des patients important, planning opératoire très chargé.

2. Statistiques

- **Évolution durant les 3 à 5 dernières années de certains paramètres clés**

- Total admissions : 1964 (contre 1821 en 2022 ; 1844 en 2021) → pour mémo en 2019 total admissions = 1539 !
- Admissions urgences + transferts : 411 (contre 429 en 2022 ; 474 en 2021) → quasiment plus de transfert du 7^{ème}.

- Durée moyenne de séjour : 3.34 (3,84 en 2022 ; 3.74 en 2021) → pour mémo en 2019 la durée moyenne de séjour était de 4.83. Cela signifie qu'en 2023 nous avons encore fait chuter la durée moyenne de séjour à l'hôpital, ceci prouve bien le turn-over toujours plus important des patients.

3. Organisation

- **Concertation - Réunions de service**

- Nombre : 2.
- Thèmes abordés : fonctionnement du service, encadrement des étudiants, gestion de la douleur, rangement du service, congés.
- Débriefing au quotidien, communication importante au quotidien.

4. Personnel

- **Mouvements**

- Sorties
 - Craybeck Fabienne (temps plein infi), départ au 01/12/2023 car épuisée de la charge de travail et du manque de temps qu'elle peut prendre au chevet du patient → départ vers service de RX de Saint-Elisabeth, j'estime que Saint-Luc n'a rien essayé pour la garder dans l'institution.
 - Lora Gayet (7/10 infi) : a commencé le 07/09 après maladie due à un burn-out en réa → certificat récurrent, non compétences objectivées, maladie (a refusé de signer sa démission) à partir du 15/11/2023.
- Entrées
 - Laurencin Angélique (AS mi-temps en CDD jusque fin décembre), CDI proposé dès le 1/01/2024.
 - Morsat Alexandra (temps plein infi) passe au poste d'adjointe du CHIR 5 dès le 01/03/2023.
- Maladies
 - Sopa Teuta (infi 7/10) en burn-out dès 30/01/2023 → pas revenue.
 - Cassart Françoise (AS mi-temps) out dès le 25/06/2023.
 - Diels Ann (Infi mi-temps nuit) : toute en absence de longue durée → reprise au 1/09 en service plus léger (consultations).
 - Beaucoup d'absence de courtes durées tout au long de l'année.

- **Politique d'accueil et d'intégration**

- Écolage 1 ou 2 jours, plus pas possible → supervision par IC.
- Intégration rapide dans l'équipe.
- Débriefing quotidien puis plus espacé, idem venant des autres membres de l'équipe par souci de bien-être du nouvel arrivé et de prise de repères rapides → font des retours spontanés aux nouveaux pour « corriger » tout de suite ce qu'il faut, toujours avec une volonté d'apprentissage et non de jugement.

- **Formations**

Suivi des formations continuées : demande de formation soins de plaie pour 2024 par Lamouline Manon (ok).

- **Qualité de vie au travail**

Équipe très soudée, bienveillance entre les membres, sorties organisées pour maintenir des liens hors travail → ceci fait la force de l'équipe du CHIR 5 face à la charge de travail gigantesque.

5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- **Gestion des événements indésirables et des non-conformités**

Incitation faite à remplir plus de déclaration. Patients de plus en plus revendicateurs, agressifs verbalement, exigeants.

- **Gestion médicamenteuse**

Gestion pitoyable de la pharmacie : erreur de délivrance, gestion stock nullissime, pas de gestion des périmés (envoi d'un mail chaque mois pour nous demander de vérifier pour eux), stock unité jamais correct !

- **Prévention et contrôle des infections – Hygiène hospitalière**

Plus de référent avec départ de Fabienne → équipe ne veut pas reprendre le rôle, en attente de l'arrivée d'une nouvelle infi pour voir si ok pour elle (Camille).

- **Maîtrise du risque de chute et du risque d'escarres**

Excellente anticipation de l'équipe.

Dès qu'une urgence est annoncée on demande la pathologie, les pathologies associées, le degré d'autonomie avant admission et en fonction de ceci la décision est toujours prise de mettre ou non un matelas alternating.

- **Risque de chute abordé avec chaque patient**
→ Chute car imprudence du patient ou confusion. Le nombre annuel diminue.
- **Identitovigilance ou identification correcte du patient en toute circonstance** : maîtrisée.
- **Lutte contre la douleur → maîtrisée**
Appel régulier au Dr Dejonckheer si gestion de douleur chronique à faire (anesthésiste référent gestion de la douleur → il va mettre en place à ma demande en 2024 des formations pour bonne gestion de la douleur.
- **Communication efficace durant le processus de soins, identification des points critiques** : OUI.
- **Enquête satisfaction des patients**
Retour oral des patients sur leur hospitalisation à leur départ. Enquêtes rendues, mais pas de retour en 2023 !

6. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

- Retours positifs des chirurgiens sur la qualité des prises en charge.
- Beaucoup de retour positif des patients eux-mêmes, et/ou des accompagnants.

7. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- **Interne**
 - Collaboration avec le CHIR 6 car en déficit plus important de personnel.
 - Collaboration avec les infis en diabéto pour instaurer dossier informatisé.
- **Externe**
Très bonne collaboration et communication avec les maitres de formation pratique afin de former les soignants de demain → manque d'implication et d'attrait pour la profession de la part des étudiants.
- **Ecoles**
Ce ne sont en 2023 pas moins de 120 étudiants qui sont venus en stage au CHIR 5. L'encadrement et l'accompagnement de ceux-ci représentent une charge de travail très importante pour les membres de l'équipe.

8. Conclusions et perspectives

Le CHIR 5 est un service où il fait bon de travailler et d'être hospitalisé.

Le but maintenant est de réussir à garder le personnel qui fait preuve de grandes compétences.

Projets 2024

- Maintenir la dynamique d'équipe.
- S'entraider encore plus avec le CHIR 6.
- Début de la réalisation des protocoles de soins par pathologie.

Il faudra dégager plus de temps aux infirmiers chefs, aux référents pour pouvoir réaliser des projets.

CHIRURGIE 6

1. Contexte de l'unité/service

L'unité a dû faire face à un manque de personnel important au sein de l'équipe suite au départ de plusieurs membres de l'équipe présents depuis de longues années.

La pénurie de personnel soignant fait qu'il est difficile d'engager du personnel pour remplacer les départs.

2. Statistiques

Admissions

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1303	1340	1264	1052	1542	1427	1549
	2,8%	-5,7%	-16,8%	46,6%	-7,5%	8,5%

Adm. urgences

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
238	175	62	18	1	6	5
	-26,5%	-64,6%	-71,0%	-94,4%	500,0%	-16,7%

Transferts US (transfert entre unités de soins, y compris HP urgences)

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
562	492	542	610	725	544	396
	-12,5%	10,2%	12,5%	18,9%	-25,0%	-27,2%

Sorties US

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1621	1672	1728	1646	2266	1955	1949
	3,1%	3,3%	-4,7%	37,7%	-13,7%	-0,3%

Durée moy. de séjour US

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
4,79	4,36	4,25	3,33	3,11	3,43	3,66

-9,1%

-2,5%

-21,5%

-6,7%

10,4%

6,6%

SORTIES		Sortie sur avis médical	Sortie contre avis médical	Décédé avec autopsie	Décédé sans autopsie	Tft vers hôpital spécialisé	Tft vers réadapt.	Tft par manque de place	Tft pour raisons fin.	Tft pour obs.
25 CHIR6	2017	1.200			3	102	79			
	2018	1.282			2	83	84			
	2019	1.309			2	86	96			
	2020	1.275			18	32	30			
	2021	1.960			7	9	22			
	2022	1.608			7	39	63			
	2023	1.591			6	114	84			

Il faut tenir compte que le CHIR 6 a déménagé durant la période Covid (de mars 2020 à juin 2022) au 3^{ème} étage. Il se peut donc que les statistiques soient un peu faussées pour ces années-là.

3. Organisation

2 réunions de service se sont tenues en 2023.

- **La première en janvier**
 - Déterminer ensemble les objectifs d'équipe pour 2023.
 - Prise en charge des étudiants.
 - Entretien de fonctionnement.
 - Congés payés.
 - Dépistage MRSA pour PTH/PTG.
 - Rapport de 13h.
- **La 2^{ème} en mai**
 - Quiz sur le port des gants.
 - Présentation Moodle – JIRA.
 - Template isodermique.
 - Retour de prise en charge étudiants.
 - Poste d'ICA.
 - Horaires période été.
 - Dépistage MRSA : suivi.

4. Personnel

- **Mouvements**
 - Entrées
 - Jennifer Irakoze : infirmière (présente depuis déjà 2 ans dans l'institution : transfert interne).
 - Annamari Ielciu : infirmière.
 - Bijoux Kinzola : aide-soignante.
 - Claire Joachim : infirmière.
 - Carolyn Bernard : infirmière.
 - Sorties
 - Julie Souvenir : obtention du poste de coordinatrice en orthopédie.
 - Annamari Ielciu : démission rapide pour incompatibilité.
 - Jennifer Irakoze : démission car déménagement dans une autre région.
 - Claire Joachim : licenciement.
 - Pauline Moeyaert : transfert interne vers le bloc opératoire pour conciliation horaire et vie familiale.
 - Virginie Mallard : obtention du poste de coordinatrice en orthopédie.
 - Mélodie Dubois : transfert interne vers la stérili pour conciliation horaire et vie familiale.
- **Évaluations/entretiens de fonctionnement**
 - Bijoux Kinzola : évaluation nouvelle engagée positive.

- Jennifer Irakoze : évaluation mitigée étant donné qu'elle est déjà présente depuis 2 ans dans l'institution. Une nouvelle était prévue 2 mois plus tard, mais annulée car elle a remis sa démission entre temps.
- Claire Joachim : première évaluation fort mitigée. 2^{ème} évaluation mauvaise et décision de se séparer de cette personne.

- **Formations**

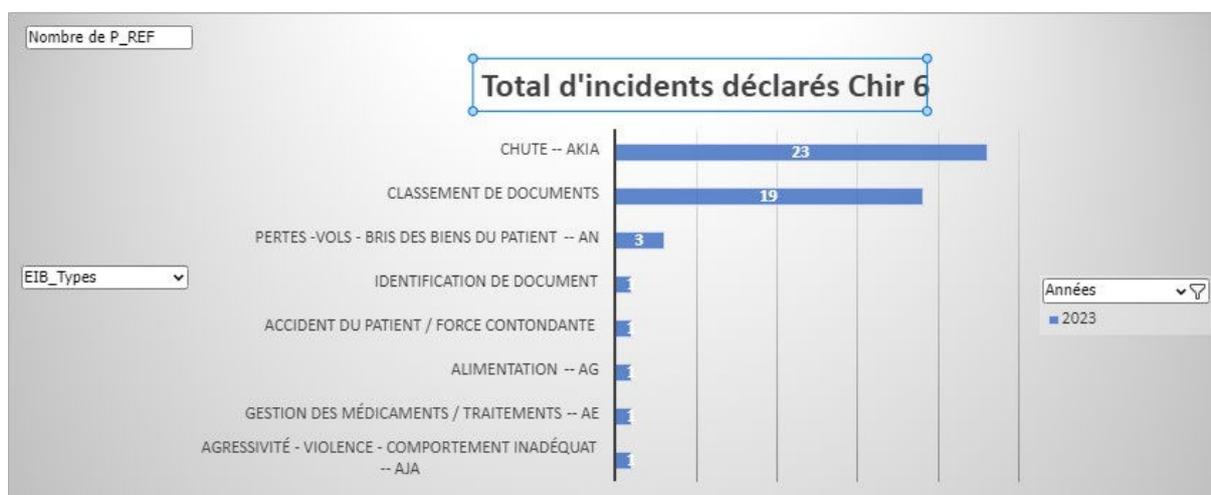
Master en Santé Publique de Sine Arnaud. Fin prévue pour l'année scolaire 2024-2025.

- **Qualité de vie au travail**

Le manque de personnel a un impact important sur la qualité de vie au travail. Les possibilités de rappel sont peu nombreuses et le manque de personnel dans l'équipe mobile impact également l'équipe.

5. Recherche, développement et innovation

Les événements indésirables au sein de l'unité concernent pour la plupart des déclarations de chute et dans une mesure presque similaire des soucis administratifs découverts au moment des archivages des dossiers (document d'un patient x dans dossier d'un patient y).



Un travail en cours auprès de l'équipe à propos des déclarations d'incident est le fait qu'il faut les faire quand nécessaire et pas uniquement lors des chutes! En effet, il y a pleins d'autres événements indésirables qui peuvent faire l'objet d'une déclaration d'incident et qui n'est pas faite.

Dès lors les statistiques ne sont pas représentatives.

Dorénavant ce sont les assistants en pharmacie qui range le stock 2 fois par semaine. Ceci permet une meilleure gestion (ils voient directement les manques) et aussi de libérer ce temps de l'équipe soignante.

Suite aux réunions de service des projets ont été mis en place :

- Améliorer la prise en charge des patients avec un profil gériatrique.
- Élaboration de questionnaire à destination des étudiants afin d'évaluer leur connaissance en début de stage et également en fin de stage.

6. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

Nombre d'étudiants pris en charge en 2023 : 96.

7. Conclusion et perspectives

Le service a vu partir plusieurs membres de son équipe au cours de l'année 2023. La qualité de vie globale et la conciliation vie privée – vie professionnelle devenant prépondérantes à l'heure actuelle. Les difficultés de recrutement font que le second semestre a été particulièrement intense en termes de charge de travail.

CHIRURGIE 7

1. Contexte de l'unité/service

- **Bilan année n-1** : Fermeture prolongée en dehors vacances scolaires.

- **Les événements principaux qui influencent l'organisation et le fonctionnement de l'unité/service durant l'année concernée :**
 - Déménagement du MED 2 durant 2 semaines pour cause de rafraichissement.
 - Déménagement de l'HJC de mi-juin à mi-septembre pour cause de rénovation totale.
 - Mise à disposition de 3 à 4 chambres pour les différents médecins et chirurgiens de l'hôpital.
 - Stockage de matériel divers.
 - Equipe dispersée dans les différentes unités.
 - Volonté suite à la fermeture du dernier semestre de fixer un maximum de personne dans les étages.
 - Avenant au contrat de travail ific 14 vers l'ific 15 pour les infirmières du 7^{ème} pour l'HJC.
 - Démission d'une infirmière avec 20 ans d'expérience pour cause de fermetures prolongées et incertitudes.
 - Demande de mutation de 3 infirmières pour cause de fermetures prolongées et incertitudes.
 - Diminution de temps de travail d'une aide-soignante pour ras-le-bol.

2. Statistiques

Nuance à retenir par le nombre de fermeture et par le déménagement d'autres services au sein du 7^{ème} qui font modifier les statistiques.

Sont désormais reprises les admissions au CHIR 7 et non plus les admissions grande porte. En prenant les admissions, on intègre aussi les admissions pour des séjours one-day ; les admissions grande porte ne concernant que les séjours d'hospitalisation.

Par ailleurs, on observe une hausse significative des admissions et des sorties entre 2022 et 2023.

Cela s'explique par la montée de l'HJC au CHIR 7 entre juin et septembre 2023.

Il y a un basculement des admissions et sorties de l'HJC vers le CHIR 7 durant cette période.

Dans le tableau ci-dessous, on observe clairement ce basculement. Par exemple, en juillet : 0 admission à l'HJC contre 530 au CHIR 7 dont 518 admissions ambulantes.

Transfert - nombre d'admissions		2023												Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
7 ETAGE 01 HOSPI JOUR CHIRURGICAL	Hospitalisé	7	17	8	10	6	5				12	7	4	76
	Ambulant	675	615	744	656	581	379		5	2	650	785	656	5 748
8 CHIR7	Ambulant	41	42	65	57	24	291	518	549	554	52	4	1	2 198
	Hospitalisé	117	91	142	140	69	83	12	9	13	47			723

La montée de l'HJC au CHIR 7 explique aussi que la durée moyenne de séjour ait diminué entre 2022 et 2023 puisque l'on a eu beaucoup plus d'admission pour des durées plus courtes.

3. Organisation

- **Concertation - Réunions de service**
 - Nombre : 2 au mois de mars et juin, cela est peu, mais s'explique par la durée des fermetures, les autres étaient plutôt informelles avec des feedbacks et du coaching de l'équipe dans les différents services.
 - Thèmes abordés : Dynamique d'équipe, points positifs et à améliorer, groupe de travail.

4. Personnel

- **Mouvements**
 - 3 entrées infirmières, une démission causée par la fermeture prolongée du service, une mutation en salle de réveil et la 3^{ème} n'a pas vraiment intégré le 7^{ème} car on était fermé, intégration du 6^{ème}.
 - 1 demande de transfert dans le pool de nuit.
 - 1 démission pour un ras-le-bol de fermeture prolongée.
 - 1 diminution de temps de travail car place ailleurs aide-soignant.
 - Demande par écrit de 3 mutations sur les mêmes motifs.

Pour un total de 6 mutations en partie réalisées sur 2023 et le reste sur 2024, ou changement d'avis d'ici là

Adeline Jonniaux	Mutation pool de nuit juin 2023
Carolyn Bernard	Intégration du chir6
Estelle Lhoest	Mutation EFR septembre 2023

Maryline Deldime	Démission décembre 2023
Mélanie Demanet	Démission juillet 2023
Sylvie Coibion	Diminution du temps de travail
Jessica Dubasin	Avenant temps plein pour novembre et décembre
Thérèse jacobs	Mutation SDR

- **Politique d'accueil et d'intégration**
Pas de recul car énormément de temps de fermeture.
- **Formations**
 - Suivi des formations continuées : chef de service en 2^{ème} année de cadre de santé au CPSi Bruxelles.
 - Qualité de vie au travail : Le service ouvert permet de retrouver une dynamique d'équipe. La prolongation des fermetures fut ressentie dans le bien-être du personnel malgré mon coaching constant tant en interne qu'en externe.
- **Absentéisme**
Augmentation fulgurante du nombre de jour de maladie principalement liée aux fermetures prolongées plus de 585 jours.

5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- **Gestion médicamenteuse**
En constante évolution avec la pharmacie pour avoir le moins possible de péremption et de gaspillage.
- **Mise en place MHR**
- **Prévention et contrôle des infections – Hygiène hospitalière**
Suivi de la procédure pour le dépistage MRSA, VRE, CPE.
- **Maîtrise du risque de chute et du risque d'escarres**
Très bonne mesure de l'équipe en général.
- **Identitovigilance ou identification correcte du patient en toute circonstance**
Rappel constant dans la mesure qu'il y a un turn-over important.
- **Lutte contre la douleur**
Très bonne gestion au sein du service avec la collaboration des anesthésistes.
- **Communication efficace durant le processus de soins, identification des points critiques**
Relation naturelle avec les familles et le patient lui-même, en impliquant dans son processus de soins et en le sensibilisant pour son retour.
- **Enquête satisfaction des patients**
Ce qui en ressort lorsque le 7^{ème} était ouvert c'est bonne humeur, bonne communication soignante. Bémol sur le parking et les repas.

6. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

Demande de formation obligatoire pour les pousses seringue via Moodle.

7. Recherche, développement et innovation

- **Mise en place de projet(s)**
Augmenter le suivi des objectifs des étudiants en les invitant à inscrire sur un tableau, que nous avons créé à cet effet, un objectif réaliste et réalisable à atteindre par semaine. Avec feedback et évaluation en tripartite (infirmière en chef, référent étudiant et étudiant).
 - Projet 1 :
 - Ouverture d'une unité de semaine sans week-end.
 - Objectif(s) poursuivi(s) : concertation avec la direction et ensuite avec l'équipe pour Co construire le service de demain.
 - Évaluation de ce(s) objectif(s) : feedback 1 fois semaine.

8. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- **Interne**
 - *La bonne personne au bon endroit*, groupe de travail réalisé par les chefs de service lors des réunions mensuelles.
 - 5 actes aides-soignants.
- **Partenariat école-hôpital**
 - Encadrement des étudiants
 - Nombre de stagiaires accueillis : 17 étudiants.
 - Année d'études
 - 4 de 1^{ère}.
 - 7 de 2^{ème}.
 - 5 de 3^{ème}.
 - 1 de 4^{ème}.
 - Après-midi rencontre avec les futurs diplômés.

9. Conclusions et perspectives

- Fermeture du service pour cause externe au service et non liée au personnel du 7^{ème}.
- Perte d'identité fortement ressentie lors des fermetures prolongées.
- Demande d'une meilleure communication du DIPSa envers moi et l'équipe.
- Volonté d'ouvrir le service en 2024 avec un nouveau cadre et une équipe malgré toute dynamique, mais pas avec un taux d'occupation complet.
- Politique de recrutement en cours pour augmenter les chances de réussite du nouveau projet qui sera Co construit avec l'équipe.

CHIRURGIE 8

1. Contexte du service

Le début de l'année 2023 commence assez calmement avec une équipe stable.

A partir du 2^{ème} semestre, avec l'arrivée des vacances scolaires, le départ d'une infirmière de nuit et la fermeture de l'unité de semaine, les difficultés sont arrivées.

Le turn-over incessant des patients, les congés payés, la charge de travail élevée, le manque de personnel et l'absentéisme qui s'installent au fil des mois, le personnel présent s'essouffle petit à petit. D'où les sujets abordés lors des 2 dernières réunions de service (septembre et octobre).

2. Statistiques

- **Dans le service**
 - Nombre d'admissions dans l'unité (hospitalisation ou one-day) : 1618 patients (834 en 2022).
 - Nombre de transferts (transferts entre unités de soins y compris les urgences) : 698 patients (882 en 2022).
 - Admissions totales : 2316 patients en 2023 (1594 en 2022).
 - Durée moyenne de séjour : 3,27 en 2023 (4,2 en 2022).
 - Nombre de sorties sur avis médical : 2315 patients en 2023 (1713 en 2022).
 - Transferts vers hôpital spécialisé : 14 patients en 2023 (10 en 2022).
 - Transferts vers réadaptation : 31 patients en 2023 (77 en 2022).
- **Stomathérapie**

Ci-dessous est repris le nombre de patient pris en charge par les stomathérapeutes dans la Clinique en 2023:

 - Patients hospitalisés
 - Iléostomie : 15 patients en 2023 (30 en 2022).
 - Colostomie : 38 patients en 2023 (44 en 2022).
 - Bricker : 13 patients en 2023 (17 en 2022).
 - Studer : 3 patients en 2023 (3 en 2022).
 - Iléo-colostomies : 3 patients en 2023 (non comptabilisés en 2022).
 - Abouchements des uretères après cystectomie : 2 patients en 2023 (non comptabilisés en 2022).

- Consultations
 - Consultations pour éducation à l'auto-sondage : 6 patients en 2023 (17 en 2022).
 - Consultations préopératoires : 21 patients en 2023 (18 en 2022).
 - Consultations postopératoires : 63 patients en 2023 (33 en 2022).
 - Patients revenus en consultations pour problèmes/complications de stomie : 30 patients en 2023 (52 en 2022).

Les stomathérapeutes ont rencontré une quinzaine de fois des délégués médicaux (Dansac, Coloplast, Hollister, B-braun, Convatec, autres, ...).

3. Organisation

- **Réunions de service**

Il y a eu 3 réunions de service au cours de l'année 2023. Une en mars, une en septembre et une en octobre. Les thèmes principaux abordés ont été les suivants :

- Mars
 - Thèmes abordés
 - **Le dossier infirmier** : importance de la complétude, traçabilité.
 - **Retour des différents référents** : informatique (mise en place d'un nouveau DPI au sein de l'institution), hygiène, alimentation, partenariat école-hôpital (révision en cours des feuilles d'évaluations des étudiants : mise en commun pour tous les services).
 - **Objectifs de service**
 - ✓ 1^{er} : la transmission des informations lors des changements d'équipe : brainstorming des difficultés rencontrées et formation d'un groupe de travail.
 - ✓ 2^{ème} : L'encadrement des étudiants : constat de l'équipe, mise en avant des difficultés/craintes rencontrées par l'équipe pour le suivi des étudiants, idées pour améliorer cette prise en charge.
 - ✓ Formation d'un groupe de travail mené par les 2 référentes afin d'améliorer l'accueil et la prise en charge des étudiants.
- Septembre

Réunion faite en présence de la direction infirmière à la demande de toute l'équipe.
Difficultés mises en avant exprimées par l'équipe puis classée en 5 catégories :

 - Patients (polypathologies/patients gériatrique++/difficultés pour certaines prises en charge : stress/ pas de projet thérapeutique).
 - Organisation (gestion des lits/communication médico-infirmière/difficulté avec la pharmacie/horaire : gestion nuits : équité).
 - Humain (besoin de réponse, de soutien hiérarchique).
 - Moyens (matériel manquant/rapprovisionnement matériel et médicaments/manque de personnel, absences de recrutement).
 - Milieu (manque de rangement, de place).
- Octobre

Suivi de la réunion de septembre avec le directeur infirmier.
Mise en avant des quelques points améliorés ou en cours de réflexion depuis la réunion précédente : matériel commandé, tour médical mieux organisé, rencontre du directeur infirmier avec les chirurgiens responsables, engagement de 2 personnes pour décembre (1 infirmière et 1 aide-soignante).

4. Personnel

- **Mouvements**

- Arrivées : 1 aide-soignante $\frac{3}{4}$ temps (début décembre) et 1 infirmière $\frac{3}{4}$ temps (fin décembre).
- Transfert vers notre service : 1 infirmière $\frac{1}{2}$ temps (en mars) puis $\frac{3}{4}$ temps (en novembre) pour les nuits principalement.
- Départs de la Clinique : 3 infirmières (1 temps plein fin octobre et 2 $\frac{1}{2}$ temps fin août et fin mai).
- Maladie de longue durée : 1 aide-soignante 4/5 temps absente depuis début août.
- Départ écartement : 3 infirmières (septembre- novembre et décembre).

- **Evaluations/entretiens de fonctionnement**

- Evaluations
 - 1 infirmière de l'équipe à 3 mois.
 - 1 infirmière de l'équipe pour faire le point après son transfert d'unité.

- **Formations**

- Formation organisée
En mars 2023, une formation a été organisée en collaboration avec le Dr Pierard sur la chirurgie colorectale et le suivi pré et post-opératoire. Formation ouverte au personnel de l'unité de chirurgie digestive et de l'équipe mobile.
- Suivi des formations continuées
Poursuite de la formation de stomathérapie d'une infirmière de l'équipe qui se terminera en 2024. Formation de 2 auxiliaires de soins aux 5 actes.

5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- **Gestion des évènements indésirables et des non-conformités**

Entretien trimestriel sur les déclarations d'incident du service avec Mme S. Flahaux.

- **Maîtrise du risque de chute et du risque d'escarres**

Echelle de détection du risque de chute systématique à l'admission des patients + au retour de salle d'opération (échelle de morse).

Echelle du risque d'escarre (échelle de Norton) systématique à l'admission des patients + 3 fois/semaine.

- **Identitovigilance ou identification correcte du patient en toute circonstance**

Placement de 2 bracelets d'identification à l'admission du patient. Vérification 1x/24h du port des 2 bracelets d'identification + inscription au dossier patient (cfr. procédure institutionnelle).

6. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

- **Évaluation interne**

- Relevé des escarres : 8 x en 2023.
- Audit cathéters intra-veineux : 3x en 2023.
- Audit sondes vésicales : 2x en 2023.
- Audit dans le cadre de la campagne d'hygiène des mains.

- **Évaluation externe**

Participation à la *nutrition day* en collaboration avec le service diététique en novembre.

C'est une enquête menée par des centaines de centre hospitalier dans le monde qui a pour but de collecter des données sur l'état nutritionnel des patients, de les comparer à d'autres centres et de sensibiliser les patients et soignants à ce problème trop souvent sous-estimé.

7. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- **Partenariat école-hôpital**

Tout au long de l'année 2023, notre service a accueilli 82 étudiants.

- BAC 1 infirmier/1^{ère} (brevetée) : 13 étudiants (18 en 2022).
- BAC 2 infirmier/2^{ème} (brevetée) : 20 étudiants (42 en 2022).
- BAC 3 infirmier/3^{ème} (brevetée) : 32 étudiants (33 en 2022).
- BAC 4 infirmier/3^{ème} complémentaire (brevetée) : 15 étudiants (11 en 2022).
- Etudiants aides-soignants : 2 étudiants.

PSYCHIATRIE

1. Contexte de l'unité/service

- **Bilan année 2023**

L'année 2023 est une année de transition importante au niveau médical en raison du départ du Dr Linsmaux spécialisé dans la prise en charge des TDHA en mars 2023 et du Dr Godenir en novembre 2023, porteur du projet kétamine. Lors de la démission du poste de chef de service du Dr Godenir, le service est mis sous tutelle, à partir de mai 2023. Le Dr Deflandre et le Dr Blouard prennent, dès lors, les décisions pour le service de psychiatrie. Le public cible n'a pas changé jusqu'en novembre 2023. En novembre 2024, nous accueillons le Dr Lancini, psychiatre, qui postule pour le poste de médecin chef de service. Le service restera sous tutelle jusque fin 2023 au minimum.

Le public cible est revu et la prise en charge des patients avec le traitement de kétamine est réévaluée pour tous les patients concernés qui venaient régulièrement. Le public cible pour la fin d'année est la prise en charge des troubles anxio-dépressifs.

Un manque de personnel a mis en difficulté le service en 2023. La cheffe de service est restée dans les soins toute l'année afin de maintenir les normes en effectif de personnel pour assurer la continuité des soins. Le service a dû gérer l'absence de psychiatre en restant en contact téléphonique avec des psychiatres consultants qui ont accepté momentanément de nous aider.

2. Statistiques

- **Évolution durant les 3 à 5 dernières années de certains paramètres clés**

- Consultations psychiatres

2021	2021	2021	2022	2022	2022	2022	2023	2023	2023	2023
Facturation - quantité facturée	Codes Avis 101135	Facturation - quantité facturée Avec codes	Facturation - quantité facturée	Codes Avis 101135	Codes Visio 101695 101710 101732	Facturation - quantité facturée Avec codes	Facturation - quantité facturée	Codes Avis 101135	Codes Visio 101695 101710 101732	Facturation - quantité facturée Avec codes
1.517	215	1.732	1.134	342	16	1.492	429	0	54	483

- Consultations psychologues

	2019	2020	2021	2022	2023
077 ASBL Santé et Prévoyance	235	245	681	1.173	1.075

- Nombre de potentiels évoqués

La chute des PE est expliquée par l'arrêt des PE car il faut un psychiatre qui prescrit et un autre qui protocoole.

2018	2019	2020	2021	2022	2023
0	490	410	533	375	75

- Nombre de RTMS stimulations transcrâniennes

2018	2019	2020	2021	2022	2023
0	0	0	47	290	158

- Nombre de courriers dactylographiés

2022	2023
1.711	1.331

- Nombres d'admissions

# Admissions						
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
299	374	506	583	666	676	530
	25,1%	35,3%	15,2%	14,2%	1,5%	-21,6%

○ Nombre de sorties

# Sorties US						
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
415	494	721	746	806	785	615
	19,0%	46,0%	3,5%	8,0%	-2,6%	-21,7%

○ Durée moyenne de séjour

Durée moy. de séjour US						
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
21,42	17,42	13,03	11,90	10,86	11,26	12,70
	-18,7%	-25,2%	-8,6%	-8,8%	3,7%	12,9%

○ Taux d'occupation

Depuis le début décembre 2023, le Dr Deflandre a donné son autorisation pour une occupation du service à 20 patients afin d'aider l'intégration du nouveau psychiatre.

		Taux d'occupation						
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
61 PSY	Semaine	90,9%	81,8%	85,3%	81,0%	81,1%	80,8%	71,6%
	WE	67,6%	68,4%	82,5%	75,2%	73,9%	74,2%	68,3%
	Global	84,2%	78,0%	84,5%	79,4%	79,0%	78,9%	70,6%

3. Organisation

- **Concertation - Réunions de service**

Vu la situation du service, **deux réunions de service** ont été organisées avec Madame Cool, psychologue de l'hôpital en charge des difficultés au sein des services de Saint-Luc.

Les sujets abordés étaient la difficulté pour l'équipe dans la perte d'identité en lien avec le départ d'un premier psychiatre en 2022 et le départ annoncé du deuxième psychiatre ainsi que la difficulté rencontrée dans la communication des informations sur l'avenir du service de la direction, vers l'équipe.

Le but de ces réunions était de laisser s'exprimer les personnes sur leur mal-être et leurs ressentis.

- **Une première réunion institutionnelle** a été réalisée le 26 mai 2023 avec comme sujet :

- Mise sous tutelle du service
 - Explication, impact sur le personnel et sur l'organisation.
 - Qu'est-ce que cela entraîne ?
 - Répartition des responsabilités médicales ?
 - Changement du public cible ?
- Organisation médicale
 - Staff, garde, projet de service (tdha?), validation du ROI patient actuel.
- Décision à prendre en équipe
 - Réouverture de la salle commune toute la journée.
 - Distribution des médicaments en chambre.
 - Sortie des patients le soir au lieu du matin.
- Patient vu par généraliste uniquement, plainte des patients
 - Continuité des Potentiels Evoqués, questionnaire du sommeil : pas de protocole écrit.
 - Extension du Spravato en chambre double au lieu de la chambre seule.
 - Suite Spravato (pendant congé du psychiatre).
 - Code Hôpital de Jour ?
- Patient avec contentieux
 - Acceptation du patient.
 - Sous quelles conditions ? Et si RS via urgence ?
- Délocalisation des patients psychiatriques vers les étages et vice-versa : acceptation ? Proposition de création d'un groupe de travail sur le secret professionnel et le droit en lecture dans le DPI.

- **Une deuxième réunion institutionnelle a été réalisée le 13/12** avec le Dr Lancini dont les sujets traités étaient :

- Présentation du Dr Lancini J.
- Orientation et perspectives pour le service de psychiatrie.
- Echanges.

4. Personnel

- **Mouvements**

- **Entrée/Sortie**
 - Début janvier un nouvel infirmier a été engagé suite à une mise à la pension d'un et demi ETP. Une rupture de contrat a été réalisée fin mars avec ce nouvel agent car il ne convenait pas à la fonction demandée.
 - Le 21 juin 2023, une infirmière mi-temps part en maladie de longue durée et ne reviendra pas en 2023.
 - Une infirmière graduée, venue faire un stage dans le service, a été engagée à temps plein le 01/07/2023.
 - Une infirmière brevetée a été engagée à ¾ ETP, le 01 Aout 2023.
 - Deux infirmières sont en écartement prophylactique pour grossesse durant toute l'année 2023.

- **Politique d'accueil et d'intégration**

Le nouvel agent est reçu par l'infirmière en chef lors de l'entretien d'accueil après avoir été vu par un adjoint à la direction.

Un document des compétences à atteindre après 1 mois, 3 mois et 6 mois dans le service est donné au nouvel agent.

Une prise en charge sous forme de parrainage d'un collègue de la même fonction est proposée à un membre de l'équipe sous base volontaire.

Ce parrain accompagnera le nouvel agent durant ses 6 premiers mois.

Évaluation de l'évolution des compétences avec le parrain, l'infirmière en chef et l'agent. Des objectifs peuvent être fixés pour la rencontre suivante.

Après 3 mois (ou avant si nécessaire), une évaluation est réalisée avec l'infirmière en chef et le N+2.

- **Evaluations/entretiens de fonctionnement**

Le tableau de répartition des entretiens de fonctionnement a été respecté, mensuellement, selon le calendrier. En 2023 donc tous les agents en place depuis 2 ans ont maintenant eu au moins une fois un entretien de fonctionnement. Ces entretiens ont été signés par l'agent et l'infirmière en chef et rendus au directeur de Nursing.

- **Formations**

- Suivi des formations continuées

En 2023, un tableau Excel a été construit par la direction, permettant d'avoir un regard sur toutes les formations réalisées par l'équipe, dont les formations obligatoires. En 2023, quatre jours de formation (au prorata de son temps de travail) sont demandés à chaque agent.

Tous les membres de l'équipe sont concernés et toutes les fonctions.

Vu le manque de personnel sur 2023, il n'a pas été facile de libérer tout le monde pour réaliser les quatre jours de formation demandés, mais 70 % de l'équipe a atteint l'objectif.

Depuis la covid, les possibilités de faire de nombreuses formations en ligne restent d'actualité et cela est apprécié par les équipes.

Les formations obligatoires ont été réalisées comme Arca et Pompe et pousse seringue. Les formations demandées sont en lien généralement avec les pathologies psychiatriques. Des formations internes comme gestion de l'agressivité, incendie... ont également été réalisées.

Un total de 40590 h de formation a été réalisé en 2023 par le staff de psychiatrie.

Deux infirmières ont entamé en septembre 2023 la qualification en santé mentale.

- **Qualité de vie au travail**

La qualité de vie au travail en 2023, pour la psychiatrie, a été compliquée en raison du manque de personnel et de l'impossibilité d'engager vu qu'il n'y a pas d'infirmière sur le marché de l'emploi.

L'infirmière en chef a été dans les soins toute l'année 2023 afin de pallier le manque de personnel.

Le travail avec un seul psychiatre a été compliqué car l'équipe s'est parfois retrouvée seule dans le service pour gérer les patients. Seule une supervision par des psychiatres seniors qui ne connaissent pas le service étaient assurée pendant les congés ou le certificat médical du Dr Godenir.

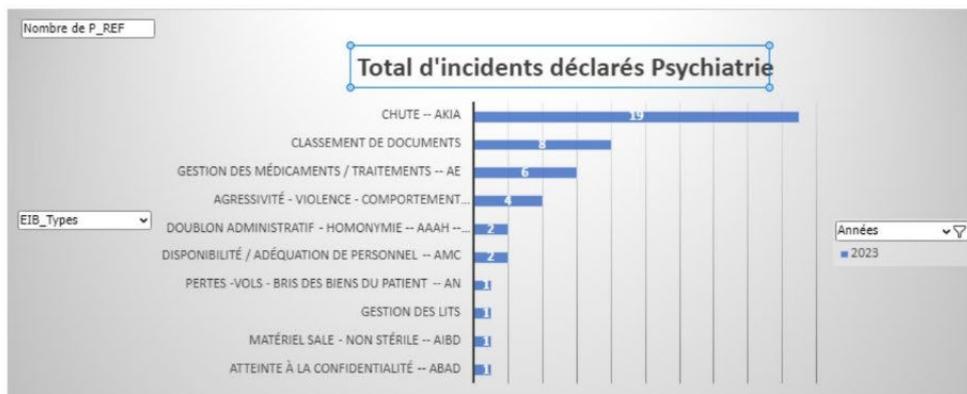
L'arrivée du nouveau psychiatre, fin d'année, a également mis le service en insécurité car modification du public cible et de la prise en charge des patients.

Un repas de service a pu s'organiser fin d'année et cela a permis à l'équipe de retrouver un bon moment en dehors des problèmes du service.

Les fêtes de Saint-Luc ont aussi permis d'augmenter la qualité de vie.

5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- **Gestion des évènements indésirables et des non-conformités**



43 incidents ont été déclarés en 2023.

- **Gestion médicamenteuse**

L'année 2023 a débuté par la mise en place, quelques semaines avant, d'un petit stock de stupéfiant. La procédure d'acheminement et de gestion des stupéfiants a facilité la vie et a fait gagner du temps aux infirmières du service.

Une amélioration a été remarquée dans le nombre d'erreurs déclarées suite à un problème venant de la délivrance des médicaments.

Nous rencontrons toujours des problèmes avec le réapprovisionnement de stock et cela est en lien avec un double programme utilisé à la pharmacie, qui ne met pas en lien notre dotation et le retour des médicaments facturés.

En 2023, la pharmacie a mis en place l'envoi d'un mail demandant de vérifier certains médicaments qui pourraient être périmés : cela permet de garder un regard là-dessus.

- **Prévention et contrôle des infections – Hygiène hospitalière**

Une nouvelle référente en hygiène s'est proposée dans le service. Elle va donc aux réunions d'hygiène hospitalière. Des audits sont faits régulièrement sur les cathéters, sondages et escarres. Les tableaux sont complétés et rendu à Mr Monseu (infirmier hygiéniste).

Nous recevons aussi régulièrement un graphique avec la consommation de gel hydroalcoolique dans le service mis en rapport avec une consommation idéale. Cela permet de voir où on se situe.

L'hygiéniste passe plusieurs fois par an, faire un audit du personnel, en observation de l'hygiène des mains pendant une heure.

- **Maîtrise du risque de chute et du risque d'escarre**

20 chutes ont été déclarées en 2023, sans gravité.

Le risque de chute est évalué lors de l'entrée de chaque patient grâce à l'échelle de Morse. Celui-ci reste toutefois important dans notre service et cela est en lien avec les traitements de sevrage.

Si un patient est en risque élevé, il est signalé dans les états variables du dossier et une étiquette mauve est collée sur son bracelet d'identification.

Le risque de chute peut être réévalué à tous moments en fonction de l'état général du patient ou de la médication. Le risque de chute sera notifié dans les activités infirmières et l'aménagement du lieu de vie sera réévalué à chaque pause.

Aucun escarre n'a été observé en 2022 donc audit non réalisé.

- **Identitovigilance ou identification correcte du patient en toute circonstance**

Il est demandé au patient de s'identifier avant chaque soin et avant chaque distribution des médicaments. Parfois, des patients avec des troubles cognitifs ne se souviennent plus de leur date de naissance. Il est aussi important que le patient possède ses deux bracelets, lisibles par le scan.

- **Lutte contre la douleur**

En psychiatrie, la douleur est un sujet récurrent : ce qui entraîne régulièrement des surconsommations d'opiacés et des demandes de sevrage.

L'évaluation de la douleur est réalisée lors de l'entrée du patient grâce à une échelle numérique. Celle-ci peut être réévaluée à chaque pause.

La prise en charge de la douleur se fait en transdisciplinarité car de nombreux patients sont pris en charge par un médecin algologue pour la mise en place d'un traitement. Notre kinésithérapeute peut également travailler sur la douleur des patients grâce à des séances individualisées de kinésithérapie.

- **Communication efficace durant le processus de soins, identification des points critiques**

Le dossier informatisé permet à tous les agents de cibler ses observations et de permettre ainsi la continuité des soins. Nous avons également un tour médical chaque matin pour transmettre les informations importantes aux médecins et un staff pluridisciplinaire le jeudi ou toute l'équipe pluridisciplinaire se retrouve pour parler de chaque patient et des projets liés à la sortie.

Quand des points critiques sont identifiés, l'adjoint du DIPSa est mis au courant (ex : fugue, risque suicidaire, ...) et les procédures institutionnelles qui se retrouvent sur Ennov sont appliquées.

Le patient se trouve toujours acteur de sa prise en charge et pour cela son accord est nécessaire. Celui-ci est retranscrit dans le dossier du patient.

- **Enquête satisfaction des patients**

Un groupe de travail a été mis en place en 2023 avec les différents hôpitaux et service psychiatrique de Wallonie et une échelle de satisfaction propre à la psychiatrie a été élaborée sur base des critères

qualités du référentiel Canada. Cette échelle de satisfaction remplace depuis septembre 2023 l'échelle générale donnée à l'admission. Je n'ai pas encore de retour des résultats.

6. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

• **Évaluation interne**

De nombreux audits se réalisent au sein de l'institution comme : hygiène des mains, suivi des KT, escarre, gestion des stupéfiants, ...

Le rôle de l'infirmière en chef est de contrôler l'application des bonnes procédures et de faire appel si nécessaire aux personnes concernées pour rendre une explication si quelques choses n'est pas compris.

Des processus de prise en charge par pathologie sont en cours de validation.

• **Évaluation externe**

L'accréditation a permis d'identifier des manquements au sein de notre service et en 2023, le travail s'est posé sur le consentement du patient.

• **Matériel**

Pas de nouveau matériel en 2022. Une demande de fauteuil de relaxation avait été faite, mais le budget n'est pas passé.

Nous avons récupéré deux lits électriques inutilisés d'un autre étage pour les personnes à mobilité réduite.

7. Recherche, développement et innovation

• **Mise en place de projet(s)**

Assurer la formation en santé mentale à tous les agents dans un laps de temps court.

Mise en place de procédure par pathologie prise en charge.

Créer un folder de présentation du service adapté à destination du patient et sa famille.

8. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

• **Interne**

- Partenariat avec le service social.
- Partenariat avec le CNO.
- Partenariat avec le service diabétologie.
- Partenariat comité hygiène hospitalière.

• **Externe**

- Partenariat réseau de soin Namurois (COOPSY) : connaître les difficultés d'occupation de lit sur le Namurois en Psychiatrie.
- Partenariat avec Rasanam (groupe assuétude) : participation aux AG.
- Partenariat avec la plateforme psy : Participation aux plateformes.

• **Partenariat école-hôpital**

- Encadrement des étudiants

Nous accueillons des étudiants de bloc 1 jusque Bloc 4.

Il leur est demandé de travailler sur la communication orale et écrite grâce à des évaluations intermédiaires qu'ils doivent faire corriger par l'équipe infirmière.

Les outils de communication, l'empathie avec le patient et la juste distance thérapeutique font partie de l'apprentissage.

Ceux-ci viennent de 4 écoles du Namurois : Ave Maria, Epsi, Hennalux, Hepn.

9. Conclusions et perspectives

L'arrivée en novembre de la nouvelle psychiatre ouvre des perspectives et de nouveaux projets.

Objectifs :

- Se réouvrir vers le réseau santé Namur.
- Reprendre des collaborations internes et externes.
- Mise en place d'un réseau de soins autour du patient (réforme en santé mentale).

URGENCES

1. Contexte de l'unité/service

Stabilisation de l'équipe infirmière aux urgences, meilleure dynamique.

Travail en continu avec les mêmes intérimaires tous les mois → diminution de l'insécurité pour le personnel.

Meilleur staff infirmier bien qu'il ne soit pas encore complet.

Les ETP en décembre 2023 :

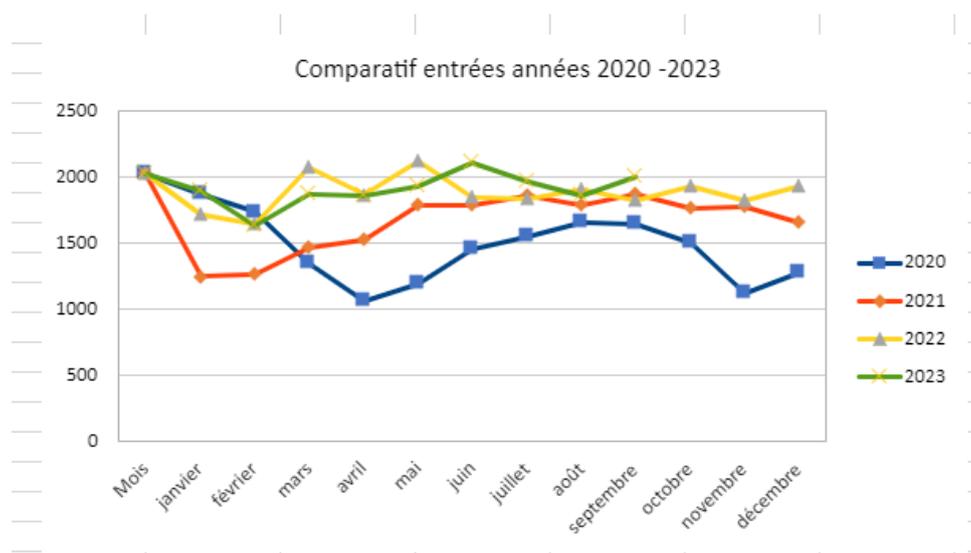
- 0,5 ETP infi chef (Charlotte et Aurélie H)
- 11,6 ETP infi Siamu
- 2,76 ETP infi graduée
- 3 ETP Infi A2
- 1,6 ETP AS/AL
- 3,4 ETP secrétaire

Retour d'A-C. Pesser en septembre, qui travaille à mi-temps et son adjointe qui reprend l'autre mi-temps.

2. Statistiques

Tableau comparatif des admissions aux urgences ces dernières années

Mois	2020	2021	2022	2023
janvier	1871	1246	1721	1899
février	1733	1262	1647	1634
mars	1346	1464	2072	1865
avril	1058	1521	1864	1857
mai	1189	1783	2122	1933
juin	1450	1789	1848	2112
juillet	1547	1859	1831	1965
août	1655	1786	1909	1862
septembre	1644	1870	1826	2002
octobre	1498	1761	1933	
novembre	1118	1776	1822	
décembre	1273	1654	1932	
	17382	19771	22527	17129



Statistiques 2023 en fonctions des disciplines

Mois	Total Admission	Médecine	Chirurgie	Psychiatrie	Urgent	Non urgent	PATIENTS HOSPITALISÉS								Adm. 21-7h	Présences 21-7h	Arrivées					H. de présence patient (21 à 7h)	Hospi provisoire (n° admission)	Transf. externe		Transfert ortho
							via amb. Privée		via moyens propres		via 100		via Smur				Via PIT	Via 100	Amb. Privée	Saimu	Propres moyens			Raisons médicales	Manque de place	
								dont Réa		dont Réa		dont Réa		dont Réa												
Janvier	1899	980	919	53	1710	189	23	1	225	3	171	3	64	11	263	618	41,0	333	32	70	1423	2152,7	79	15	1	
Février	1634	851	783	52	1489	145	16	2	199	0	156	2	47	4	221	563	23,0	314	40	53	1204	1872,1	65	8	1	
Mars	1865	970	895	64	1690	175	19	2	236	4	172	7	61	6	254	631	44,0	364	37	54	1366	2070,72	75	8	2	
Avril	1857	909	948	55	1630	227	22	2	235	3	167	10	53	6	293	642	34,0	348	46	56	1373	2186,45	81	19	2	
Mai	1933	967	966	65	1700	233	20	1	249	3	155	4	63	9	294	660	39,0	343	28	59	1464	2201,48	84	18	0	
Juin	2112	1053	1059	53	1907	205	9	1	267	3	182	3	55	5	372	774	35,0	377	22	62	1616	2689,1	96	9	0	
Juillet	1965	1003	962	51	1733	232	17	0	237	2	148	4	55	12	331	693	31,0	334	28	68	1504	2224,38	83	16	1	
Août	1862	946	916	56	1636	226	32	0	259	3	152	0	54	7	319	665	29,0	318	39	55	1421	2200,57	76	19	0	
Septembre	2002	1018	984	70	1700	302	22	0	223	1	187	6	35	8	295	688	33,0	400	36	50	1483	2444	89	11	2	
Octobre	1987	1067	920	58	1773	214	28	0	251	6	169	2	58	7	291	662	29,0	364	36	69	1489	2090,47	84	14	0	
Novembre	1868	1006	862	49	1648	220	30	0	232	6	165	5	46	9	279	621	24,0	341	53	71	1379	2121,07	99	13	3	
Décembre	1916	1064	852	62	1710	206	16	2	207	4	162	5	48	6	331	709	40,0	406	33	54	1383	2345,4	92	8	3	
	22900	11834	11834	688	20326	2574	254	11	2820	38	1986	51	639	90	3543	7926	402,0	4242	430	721	17105	26598,4	1003	158	15	

3. Organisation

Arrêt des réunions hebdomadaires (initialement réalisées avec Monsieur Dufour, Madame Jeanmart et 2 membres de l'équipe au vu de l'amélioration des différentes difficultés) (Depuis avril).

Réunion de service 27/03 : Présentation du nouveau Directeur Dipsa Monsieur De Ryckere, présentation de Madame Cool, retour sur les réunions hebdomadaires, retour de Madame Cadrobbi sur la procédure de prévention des infections contagieuses.

Aide de l'accueil central au niveau secrétariat (manque de secrétaires).

Week-ends de 12h sur base volontaire → projet pilote ayant démarré en février et les retours sont très positifs.

4. Personnel

• Mouvements

○ Entrées

- Augmentation du TT de Delveaux Adèle pendant 2 mois pour pallier le manque de secrétaire.
- 30/05, arrivée de Pasteels Mathilde, secrétaire.
- 04/09, Retour De Pesser Anne-Charlotte.
- 02/10, Arrivée de Mathias, infirmier.
- 02/10, Retour de Konat Noémie.
- Morgane Wyme poursuit son temps plein aux urgences en 2024.

○ Sorties

- 15/01, Départ de Laura Vandebosch, infirmière.
- 26/02, Départ de Marie Robens, infirmière.
- 31/03, Départ de Marine Taverne, secrétaire.
- Octobre, Retour du congé de maternité de Guillemine Renard, mais ne réintègre pas les urgences à sa demande.

• Ecolage et formation des agents de l'équipe mobile

- Kaesemans Hélène : du 2 au 15/02.
- Vanhack Nadège : mars et avril.
- Transfert de Florian en cardio en mai et juin (stage), accueil de Sneessens Thierry (cardio) en mai et Delhomme Audrey (cardio) en juin.
- Dozic Suméa : jobiste en juin et juillet.
- Gaglianone Marylène : juillet et août.
- Hosselet Alexandra : septembre.

• Formations

- Formation prévention burn-out pour l'entièreté du personnel en février et octobre.
- Formation sur la prise en charge de 1^{ère} ligne de la souffrance psychique pour le nouveau personnel.
- Formation plâtre.
- Formation ECG + appareillages de la salle de déchocage.

- Formation traumacenter (PHTLS) pour l'entièreté des infirmiers en novembre, décembre et poursuite en janvier 2024.
- Poursuite des formations continues dans le cadre du maintien du titre SISU.
- **Evaluations**
Évaluation du nouveau personnel à 10 mois / 1 an: Pauline, Clémence, Charlotte D, Morgane, Zoé et Kamil.
- **Qualité de vie au travail**
 - Travaux de rafraîchissement sol et murs (revêtement de sol et couleurs sur les murs) en mai-juin. Poursuite fin en août.
 - Travaux de sécurisation de la partie secrétariat prévu fin d'année 2023. Projet mis en attente.
 - Projet d'étendre les pauses de 12h en semaine, toujours sur base volontaire.

5. Qualité des soins / Processus de prise en charge et sécurité des patients

Suivi par Madame Cadrobbi sur le respect des procédures de prévention des infections contagieuses. Les audits sont réalisés avec Julie Cadrobbi et l'infirmière cheffe via les dossiers H++ des patients.

Résultats: compliance de 100 % en 2022 et 96 % en 2023.

6. Qualité de l'activité infirmière / Processus de prise en charge

- **Introduction de nouveau matériel :**
 - Respirateur de transport.
 - Planche de transfert polytrauma.
 - Échographe.
 - Défibrillateur.
 - 20 pieds à perfusions, 3 tables de nuit, 4 monitorings, 2 PC sur roulettes.

7. Recherche, développement et innovation

- **Traumacenter**
 - Matériel en cours d'acquisition.
 - Salle de déchocage en vue de réaménagement pour convenir aux normes imposées par le traumacenter.
 - Formations PHTLS en cours.
 - Visite d'accréditation prévue second semestre 2024.
- **Mise en place de simulation / petites formations en interne (médico-infirmier) en cours de réflexion**
- **Formation nouveaux engagés**
- **Changement de grille d'évaluation du risque suicidaire**
Validé par la direction, en attente d'implémentation au DPI par l'informatique (échelle de Sadpersons).
- **Création d'un "cahier de route " pour les nouveaux engagés avec système de parrainage (en cours)**

8. Collaboration, Partenariat – Missions spécifiques

- **En interne**
 - Groupe de travail RX-Urgences afin d'améliorer la prise en charge du patient entre les 2 services. Poursuite en 2024 avec élaboration d'une procédure (en cours).
 - Groupe de travail avec la psychiatrie.
- **En externe**
 - Poursuite des ateliers de simulation pour les étudiants.
 - Journées Simulations à la HEPN avec la collaboration de Pierre-Marie Waselle et 2 membres de l'équipe.
- **Partenariat école-hôpital**
 - Encadrement des étudiants de la HEPN, Henallux, ISEI. 33 étudiants sont passés aux urgences en 2023.
 - 15 de la HEPN, 10 de la Henallux (dont 6 Siamu), 7 de Léonard De Vinci et 1 étudiante AL.

9. Conclusions et Perspectives

- Mise en place du cahier de route du nouvel engagé avec parrainage.
- Réflexion quant au réaménagement du Kanban et la possibilité de le standardiser aux étages ?
- Remise en place des indicateurs qualités/surveillance du chariot ARCA et de la salle de déchocage, le sac pédiatrique et le TIMI.
- Utilisation de l'échelle d'évaluation du risque suicidaire Sadpersons.
- Trajet de soins du patient psychiatrique aux urgences.
- Flux aux urgences.

TECHNIQUES CARDIOLOGIQUES NON INVASIVES

		2019	2020	2021	2022	2023
CONSULT,		13870	10900	12900	11900	12490
ECG	ext	4171	3281	4326	4180	4614
	hospi	3806	3747	3745	4249	4076
ETT	ext	8767	7272	8245	8020	8391
	hospi	3381	3147	3051	3297	3215
ETO	ext	575	476	480	477	547
	hospi	1087	925	966	994	821
DOBU	ext	369	240	415	417	362
	hospi	4	8	8	9	2
R-TEST	ext	484	361	352	254	187
HOLTER	ext	1550	1210	1501	1562	1541
	hospi	161	161	136	162	119
MAPA	ext	748	648	700	731	695
Ep d'effort	ext	7194	5700	6835	5891	6110
	hospi	98	87	76	70	61
Sc persantine ext		1232	926	1107	1203	1195
	hospi	217	129	164	129	127

pace vvi	ext	67	59	69	43	37
	hospi	4	1	4	3	4
pace ddd	ext	955	866	949	990	1049
	hospi	118	84	57	90	69
defib	ext	229	2004	221	233	227
	hospi	17	10	11	12	23
tilt test	ext	73	30	17	20	38
	hospi	1	1	1	2	0

TECHNIQUES CARDIOLOGIQUES INVASIVES

1. Contexte de l'unité/service

- Création d'une nouvelle salle de coronarographie, ouverture en décembre 2023.
- Fermeture d'une salle de coronarographie pour rénovation fin décembre 2023.

2. Statistiques

- **Coronarographie**
 - Coronarographies : 2166.
 - Dilatations coronaires : 903.
 - Examens complémentaires à la 258 :
 - FFR : 387.
 - CTO : 25.
 - OCT : 8.
 - Rotablator : 21.
 - Shockwave : 6.
 - Pace externe : 23.
 - Ponction péricardique : 8.
 - Cathétérisme droit : 12.
 - Contrepulsion : 1.
- **Electrophysiologie**
 - Etudes électrophysiologiques : 550 dont :
 - Ablation de FA par radiofréquence : 383.
 - Ablation de FA par cryoablation : 45.
 - Ablation de FA par électroporation : 7.
 - Etudes avec ablation : 116.
 - Etudes sans ablation : 51.
 - Mise en place de pace biventriculaire : 15.
 - Mise en place d'holter implantable : 57.
- **Cardiologie structurale**
 - Tavi Saint-Luc : 69.
 - Tavi CHR : 9.
 - Tavi Arlon : 7.
 - Fermeture d'auricule gauche : 28.
 - Fermeture de foramen ovale perméable : 15.

- **Participation à des études cliniques**
 - Etude pace-tavi : « rheia » : participation de deux infirmières.
 - Étude biosolve : participation de 1 infirmière.
 - Étude stent « Nagomi » : participation de trois infirmières.
 - Étude « Col-be-PCI » : participation de quatre infirmières.

3. Organisation

- **Concertation - Réunions de service**
 - Nombre : 3
 - Thèmes abordés :
 - Réorganisation des horaires – allongement des heures d'ouverture de salle.
 - Possibilité d'ajouter la radiologie interventionnelle aux techniques déjà réalisées en cardiologie invasive.
 - Etudes cliniques : Qui ? Quoi ? Quand ?
 - Travaux et agrandissement du service.

4. Personnel

- **Entrées de personnel**
 - Jérémie Bortolin (infirmier bachelier) : arrivée le 10 juillet 2023.
 - Sophie Soenen (infirmière brevetée) : arrivée le 16 octobre 2023.
- **Evaluations/entretiens de fonctionnement**
 - Évaluation d'Anne-Françoise Gégó.
 - Évaluation de Lauralee Giot.
 - Évaluation de Giorgia Ciullini.
- **Formations**
 - Formation pompes et pousses-seringues : 11 personnes.
 - Formation Arca : 4 personnes.
 - Formation médicaments à haut risques : 2 personnes.
 - Formation PUH : 11 personnes.
 - Formation violence : 1 personne.
 - Formation dans le cadre d'une étude clinique : bas de données : 2 personnes (rheia).
 - Formation tavi Edwards : 7 personnes.
 - Formation « biosense » électrophysiologie : 2 personnes.
 - Formation « fatigue émotionnelle » : 2 personnes.
 - Formation coordinateur TAVI, benchmark : 2 personnes.
 - Formation OCT (Abbott)s : 3 personnes.
 - Formation "'aspecaf" (association personnelle des cathlab France, Belgique et Luxembourg) : 12 personnes.
 - Formation tavi « Abbott » : 10 personnes.
 - Formation des nouveaux engagés : 2 personnes.
- **Qualité de vie au travail**
 - Réorganisation du travail et des pauses pour un meilleur équilibre vie/familiale et vie professionnelle.

5. Recherche, développement et innovation

- **Mise en place de projets**
 - Réorganisation des horaires pour diminuer les heures supplémentaires, optimisation de la répartition du personnel quotidien, augmentation des heures d'ouverture de salle
 - Audits des heures supplémentaires et de la longueur des journées du personnel de l'équipe.
 - Création d'une équipe hybride pour assurer l'activité de la radiologie interventionnelle
 - Sur base volontaire : 1 personne.
 - Sur engagement : 2 personnes.
 - Création de la fonction « infirmière coordinatrice/ référente Tavi » dans le cadre du benchmark de « Edwards ».

6. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- **Partenariat école-hôpital**
 - Encadrement des étudiants
 - 2 étudiants encadrés en 2023.
 - 3^{ème} complémentaire et 3^{ème} bac.

7. Publications

Travail de fin d'études réalisé par Aline Verlaine en vue de l'obtention du diplôme de baccalauréat de spécialisation en cadre de santé : « *Optimisation de la gestion de l'activité quotidienne en cardiologie invasive* ».

8. Conclusions et perspectives

- Les perspectives pour l'année 2024 s'orientent vers la création de la troisième salle de cathétérisme et la rénovation de notre deuxième salle de coronarographie et activité structurelle.
- Mise en place du nouveau dossier patient informatisé
 - Amélioration de la check-list informatisée.
 - Amélioration de la transmission ciblée.
 - Création de plans de soins en rapport à l'activité.

GÉRIATRIE

1. Contexte de l'unité/service

- Bilan de l'année précédente : certaines perspectives lancées fin 2022 ont pu aboutir en 2023.
 - Nous avons axé l'accompagnement des étudiants de 3^e, 3^e complémentaires et 4^e sur la discipline spécifique de la gériatrie en leur faisant découvrir des différents axes du programme de soin gériatrique :
 - Intégration des étudiants 2 jours de stage dans deux branches du programme de soins gériatrique : la LIG et HJG.
 - Développement de la résolution des problèmes avec une vision interdisciplinaire.
 - Améliorer l'image de la gériatrie et sensibiliser à la vision globale gériatrique afin que les étudiants, en fin de cursus, puissent assurer une continuité adaptée des soins au patient âgé (population fragilisée et rencontrée dans tous les services).

Le stage de 3^e, à la Henallux comme à la HEPN est dorénavant un stage disciplinaire obligatoire. Les monitrices ont été intégrées à la réflexion et ont relayé le processus aux autres services de gériatrie fréquentés par les étudiants. Ce point sera détaillé dans le point recherche, développement et innovation.

- La procédure visant à définir les bonnes pratiques en matière de dépistage et de prévention du risque de fugue chez le patient âgé et désorienté n'a pas encore abouti. Cela implique également un suivi au niveau du dossier. Au vu du changement de dossier, nous attendons donc la transition afin de pouvoir créer un plan de soin et un suivi spécifique. Les pratiques ont cependant été adaptées. Ce point sera aussi détaillé dans le point recherche, développement et innovation.
- Nous maintenons nos acquis dans la limitation de la contention en insistant sur les valeurs de liberté, de respect et de bienveillance. La réflexion et la réévaluation en équipe est dorénavant systématique.
- L'évènement principal qui a influencé l'organisation et le fonctionnement du service durant l'année concernée a surtout été la complexité d'accueil des patients isolés. La mise en place de plus de 4 isolements nous amène à réfléchir davantage à l'encadrement et à demander du renfort en fonction de la charge de travail. Ce renfort est souvent apporté par des intérimaires. Ce qui implique un changement de mode de fonctionnement et un accompagnement de ce personnel afin qu'il puisse apporter une aide efficace.

2. Statistiques

- **Évolution durant les 3 à 5 dernières années de certains paramètres clés**
 - Total des admissions (transferts entre unité, urgences et entrées programmées): 683, légère augmentation de 1,4 % par rapport à 2022.
 - Nombre de patients décédés : 58, en diminution de 21 % par rapport à 2022.

- Durée moyenne de séjour : 14,52 jours – cette donnée est stable depuis 2017.

3. Organisation

- **Concertation - Réunions de service**

- Nombre : 2

- Thèmes abordés

- Intervention du service diététique afin d'améliorer la complétude au dossier de la prise du CNO et la complétude du NRS. Lors de la deuxième réunion, il y a aussi eu une intervention pour la complétude de l'activité suivre alimentation, la restriction hydrique (ce que l'on comptabilise), les collations. Il a été demandé d'être plus vigilant dans la complétude de l'activité suivre alimentation par rapport à la consommation ou pas du complément. Ce qui est assez difficile puisque le complément est en général consommé après le repas.
- Amélioration de l'accompagnement des étudiants : qualitatif et constructif.
 - ✓ Suivre l'équipe pluridisciplinaire : selon les membres choisis dans leurs objectifs, libérer du temps le matin pour les suivis avec les logopèdes et du temps l'après-midi pour les suivis avec l'ergothérapeute, les kinésithérapeutes et la neuropsychologue. Participation au staff et parcours avec passage en LIG et HJG pour les 3^{ème} et 4^{ème} prestant plus de 3 semaines de stage.
 - ✓ Complétude des évaluations intermédiaires : le plus rapidement possible afin que l'étudiant puisse adapter sa pratique par rapport aux remarques constrictives.
- Bonnes pratiques
 - ✓ Cathéters : dater les trousse et pansements, réfection des pansements souillés.
 - ✓ Isolements : bonnes pratiques concernant la levée de l'isolement et nouvelles fiches créées par le groupe hygiène pour la levée de l'isolement.
 - ✓ MORSE : suivi de la procédure et difficultés rencontrées : tous les patients gériatriques pourraient être considérés comme à risque.
 - ✓ Encodage des repas : en lien avec le point diététicienne : détailler si possible.
 - ✓ Utilisation des coussins anti-escarres au fauteuil : à placer systématiquement pour les patients ayant un Norton inférieur à 14, tout comme la présence du matelas pour ces patients.
- Gestion de l'absentéisme et réflexion par rapport à une sorte de garde en interne → échec total de la discussion.
- Changement dans l'envoi des prélèvements urinaires au laboratoire : nouveaux tubes à remplir pour garder la stabilité des urines.
- Intervention de la kinésithérapeute pour les conseils en matière de manutention des patients et comment lever un patient en position debout : base de sustentation, appui du patient à l'accoudoir, inclinaison du corps du patient vers l'avant, ...
- Faisabilité des pauses en 12h et donc des w-e en 1 sur 3 : difficultés au vu du peu de personnes souhaitant ce changement 9/20, mais surtout du fait que toutes ces personnes font partie du même week-end et que les autres ne souhaitent pas changer de week-end. Risque de déforcer davantage et de ne plus avoir que des week-ends à minima, sans aucune solution interne en cas d'absence avec changement de pause (passage en 10/18) donc rappel obligatoire.

4. Personnel

- **Mouvements**

- Entrée
Infirmier A1 : Dufresnes Laurent : 30/05/2023.
- Sortie
Infirmière A1 : Dorval Cindy : 25/05/2023.

- **Politique d'accueil et d'intégration**

Je dispose d'un document de présentation du service en fonction de la catégorie de personnel. Ce document comprend : les spécificités de la gériatrie, une journée type, présentation de l'équipe paramédical et de leurs objectifs, présentation des valeurs du service, présentation de deux syndromes fréquemment rencontrés : la confusion et les fausses routes. Présentation du service, des objectifs et des attentes au préalable (lors du premier entretien d'embauche) ou lors du premier jour, après le premier

jour avec les ICAN. Discussions par rapport aux valeurs importantes de la gériatrie, aussi bien en savoir qu'en savoir être. Présentation au personnel présent. Accueil également réalisé aux étudiants, l'après-midi de leur premier jour de stage, par l'infirmière en chef ou une personne désignée en cas d'empêchement (extrêmement rare).

- **Evaluations/entretiens de fonctionnement**

- Évaluation de deux nouveaux engagés infirmiers : concluante et très satisfaisante.
- Suivi de l'absentéisme.

- **Formations**

- Formations internes
 - Personnel entrant : ARCA, hygiène hospitalière, utilisation du dossier H+ et de la PMI, présentation du DIPSa, règlement de travail, outils de communication : concerne 1 personne.
 - Arca : formation suivie par 16 membres du personnel tout au long de l'année (sur 24).
 - Pompes et pousses seringues : formation suivie par 5 membres du personnel infirmier tout au long de l'année (sur 12).
 - 1 aide-soignante a participé au module gestion de l'agressivité.
 - 3 aides-soignantes ont participé au module manutention.
- Formations propres au service
 - Le porth-à-cath : étant confrontés de plus en plus à ce type de matériel, formation donnée par une infirmière de l'hôpital de jour afin de nous familiariser avec ce type de cathéter : suivi, piquer et pansement. 9 infirmières ont participé.
 - Les pompes grasby : 3 infirmières.
- Formations externes
 - 6 aides-soignantes ont pu suivre la formation nouveaux actes sur deux sessions (sur 8).
 - Bruno Courtois a poursuivi sa formation en simulation en suivant le symposium de simulation en santé le 20 mars 2023.
- Formations spécifiques au maintien du titre ou de la qualification
 - 25^{ème} journée de la gériatrie à la Marlagne : Ma liberté, jamais je ne t'oublierai – 28/03/2023 – 3 participants.
 - Colloque ligue Alzheimer : les démences au pluriel : 5/04/2023 – 3 participants.
 - Symposium de gériatrie du CHR de Huy : ajouter de la vie aux années, ajouter de la vie aux aînés : 21/09/2023 – 1 participant.
 - Quand le grand âge questionne l'éthique : formation de 12h à la HEPN : 2 participants.
 - Les maladies neurodégénératives : formation de 12h à la HEPN : 1 participant.
 - Les troubles du comportement en psychogériatrie : formation ForS à la Henallux : 14/11/2023.
 - Rencontre Annuelle du géronam : les métiers à remonter le temps : 27/11/2023.

5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- **Gestion des évènements indésirables et des non-conformités**

- A deux reprises, casse de l'appareil auditif par des membres du personnel. Matériel fragile et forcé lors de la remise en place des piles.
- Pertes d'objets personnels lors des transferts interservices ou dans le même service (patients changeants de chambre).
- Casse d'un gsm d'un patient qui a glissé des mains d'une aide-soignante.
- Perte d'une alliance.
- Au niveau des objets personnels, nous comptabilisons de nouveau nombreuses pertes de prothèses dentaires et auditives. Il s'agit, la plupart du temps, d'objets personnels de patients confus. Lorsqu'il s'agit de prothèses dentaires, elles sont en général perdues suite au retrait immédiat après le repas et emballage dans un mouchoir en papier. Suite à cela, je réinsiste en permanence sur :
 - La vigilance du personnel et des étudiants lors du débarrassage des plateaux.
 - Demande que les prothèses dentaires/auditives soient ôtées pour la nuit chez les patients confus.
 - Revoir la possibilité d'afficher dans la chambre l'inventaire du patient.

- **Gestion médicamenteuse**

- Erreur d'identité-vigilance par une intérimaire : le traitement a été donné au mauvais patient alors que le pot était capuchonné et identifié au nom du bon patient. Traitement confié par l'infirmier à une aide-soignante car en chambre d'isolement.

- Erreur d'identito-vigilance par un étudiant : le traitement était posé sur la table du déjeuner, sur le plateau du patient et l'étudiant s'est trompé de place à table. A installé le patient à la place du voisin et a pris le traitement du voisin. Pot également correctement identifié.
- **Accident de travail / gestion de situation d'agressivité**
 - Problème de dos suite à une mobilisation de patient du fauteuil au lit sans utiliser les moyens mis à disposition : lève-personne. Réflexion avec les ressources humaines par rapport à la problématique et souhait de faire participer tous les membres de l'équipe à la formation manutention donnée en institutionnel en 2024.
 - Agressivité d'une famille ne voulant pas sortir de la chambre lors des soins à la voisine de chambre. Nécessité d'avoir recourt au steward.
 - 2 situations ou des patients confus ont été agressifs vis-à-vis des soignants : empoignade et griffes.
- **Prévention et contrôle des infections – Hygiène hospitalière**
 - Sur l'année : 296 isollements au total – parmi ceux qui sont les plus fréquents :
 - 3 VRE.
 - 4 norovirus.
 - 9 isollements Clostridium difficile.
 - 10 CPE.
 - 18 Influenza.
 - 44 MRSA.
 - 46 CPE (non isolés).
 - 94 SARS-CoV2.
 - Coaching de l'équipe en matière d'affichage. Chaque isolement doit être correctement identifié sur la porte d'entrée de la chambre. L'affiche pour les visiteurs doit également être affichée sur la porte afin que tout le personnel fournisse bien la même information en matière de protection des visiteurs.
- **Maîtrise du risque d'escarres et du risque de chutes**

Tout au long de l'année, nous avons disposé de matériel en suffisance par rapport à la prévention des escarres : Alternating et coussins repose siège.

 - Concernant l'analyse du risque de chute
 - 2 patients confus et déambulant ont chuté. Souhait de ne pas placer de contention chez ces patients car auraient été d'autant plus agités.
 - Une patiente a chuté car a réussi à enlever sa tablette.
 - Une patiente a chuté en se retournant dans son lit, elle n'avait pas besoin de barreau, mais avait l'habitude de dormir dans un lit plus grand.
 - 9 patients ont chuté en voulant se rendre aux toilettes.
 - 6 patients ont chuté en escaladant les barreaux, ceinture de contention pas nécessaire avant la chute et mise après celle-ci.
 - 3 chutes impliquaient des chaises percées.

TOTAL de 22 chutes en 2023 et en 2022 le total atteignait 21 chutes.

 - Réflexion continue sur le risque de chute, individualisée à chaque patient
 - Privilégier les obturateurs plutôt que les perfusions sur pieds à perfusion quand c'est possible.
 - Utilisation de chaussettes antidérapantes.
 - Veiller à ce que les précautions aient été mises en place et rédaction complète des faits et actions mises en place dans les déclarations et les cibles.
 - Réflexion sur la limitation de la contention et de toutes les alternatives possibles
 - Permettre au patient confus de maintenir sa mobilité en le laissant déambuler de manière sécurisée.
- **Lutte contre la douleur**

Appel de la seconde ligne pour la gestion de la douleur chez les patients en palliatif.
- **Communication efficace durant le processus de soins, identification des points critiques**

Utilisation du cahier des urgences pour la communication du rapport des patients hospitalisés.
- **Enquête satisfaction des patients**

Suivi de la part de la secrétaire afin d'avoir un minimum de 10 questionnaires complétés par mois. Difficultés dues au fait que les patients gériatriques ont parfois des troubles cognitifs rendant impossible le remplissage du questionnaire, même avec l'aide d'un soignant.

6. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

• Évaluation interne

- Les sondes vésicales : selon les observations réalisées lors des audits, nous devons améliorer le respect du système clos : la sonde et le sac doivent être solidairement connectés et ne doivent jamais être déconnectés depuis l'hospitalisation du patient jusqu'à ce jour. Cette donnée est très difficile à être respectée, pour une question d'hygiène, le personnel ne place jamais de méfix au niveau de la connexion car celui-ci est souvent souillé.
- Les escarres : nous n'avons pas reçu les données institutionnelles et par service concernant les escarres.
- Les cathéters : suivi de la réfection des pansements des cathéters périphériques, moyens et centraux, suivi de l'inscription de la date sur les pansements et les tubulures. Soucis de pansements souillés et décollés. Certains pansements remplaçant le matériel en rupture de stock ne sont pas du tout adaptés.

• Matériel

- Introduction du nouveau matériel : commande et réception de nouveaux moteurs pour lève personne avec balance.
- Suppression de l'utilisation de matériel : aucun matériel n'a été supprimé.

7. Recherche, développement et innovation

• Mise en place de projet(s)

- Projet 1 :
 - Intitulé du projet : inclure les étudiants dans l'interdisciplinarité (spécificité de la gériatrie)
 - Objectif(s) poursuivi(s)
 - Présenter la gériatrie sous de multiples facettes en incluant l'équipe pluridisciplinaire dans la prise en charge des étudiants afin de comprendre le travail de chacun.
 - Intégrer les étudiants dans la LIG et HJG en leur proposant 2 jours de stage dans ces deux branches du programme de soins gériatriques.
 - Développer la résolution de problèmes avec une vision interdisciplinaire.
 - A plus long terme "Exporter" la vision globale dans un autre service que celui de gériatrie et par ce moyen assurer une continuité adaptée des soins au patient âgé.
 - Évaluation de ce(s) objectif(s)
 - Les valeurs importantes à nos yeux sont transmises aux étudiants : le respect du patient, la considération et pousser le patient à récupérer voire maintenir de l'autonomie.
 - Un travail en binôme est primordial.
 - Le personnel fait preuve de beaucoup de pédagogie dans l'accompagnement et souvent, de nouvelles idées émergent.
Exemple : un infirmier et la référente en hygiène hospitalière ont pris un groupe d'étudiant afin de pousser la réflexion sur l'hygiène hospitalière en pratique.
 - La relation est basée sur la confiance et les étudiants sont responsabilisés et écoutés, ce qu'ils apprécient.
 - Avec les MFP de deux écoles : nouvelle définition du stage de gériatrie étant dorénavant perçu comme un stage disciplinaire.
 - Les étudiants gradués de la HEPN et la Henallux doivent rédiger un rapport de stage axé sur le suivi des membres de l'équipe pluridisciplinaire et sur une problématique du syndrome gériatrique.
 - Souhait de promouvoir la spécialité dans une vidéo destinée aux étudiants.
 - Retours positifs des étudiants lors des évaluations en tri partite.
- Projet 2
 - Intitulé du projet : contention et valeurs de liberté du patient, de respect et de bienveillance.
 - Objectif(s) poursuivi(s)
 - Réflexion sur la nécessité ou non de placer une contention, l'accord de la famille et la manière dont celle-ci envisage les soins.
 - Réflexion par rapport à toutes les autres pistes à envisager afin d'avoir recourt à la contention en toute dernière solution. Ce travail avec toute l'équipe pluridisciplinaire, chaque idée est bonne apprendre et est expérimentée.
 - Une fois la contention placée, réel engouement, en équipe (ergo, kiné compris) de la lever le plus souvent possible ou définitivement. Cela est discuté une fois par jour lors du rapport médical.

- Rechercher constamment de matériel pouvant aider à limiter la contention (ex : sacs de couchage, tapis anti-chute, moufles).
 - Utilisation des obturateurs avec rinçage après administration pour éviter de contensionner pour maintien de perfusion.
 - Mise en sécurité maximale du patient si celui-ci déambule et adaptation de l'environnement au besoin.
- Évaluation de ce(s) objectif(s)
- Lors d'une mise en place de contention ou chute, le dossier renseigne les circonstances dans une transmission ciblée.
 - Présence de matériel en suffisance : moufles, contentions (parfois des manques), plot.
 - Entre-jambes pour tablettes au fauteuil au sein de l'institution en suffisance à l'étage.
 - Commande et réception des dispositifs permettant de bloquer les tablettes au fauteuil pour les patients.

8. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

• Interne

- Ébauche d'une procédure fugue
 - Définir la fugue chez le patient âgé désorienté et ses conséquences.
 - Définir une manière de dépister le risque de fugue chez le patient hospitalisé.
 - Identification du risque de fugue.
 - Définir les recommandations et aspects préventifs.
 - Mise en place d'actions/recommandations préventives par secteur : personnel soignant – corps médical - transport – technologues – le personnel de la sécurité (steward).
 - Création d'un plan de soins.
 - Définir les limites à la déambulation.
 - Définir la conduite à tenir en cas de fugue.

Collaboration avec l'infirmière en chef du service de Neurologie (MED 4), Sovann Rith et rencontre d'un représentant pour la mise en place d'un bracelet anti-fugue.

• Partenariat école-hôpital

- Accueil de
 - 18 étudiants de 3^{ème} complémentaire/4^{ème}.
 - 35 étudiants de 3^{ème}.
 - 45 étudiants de 2^{ème}.
 - 12 étudiants de 1^{ère}.
 - 3 étudiants aides-soignants.
- Cette année, je n'ai pas eu l'occasion de lire des travaux de fin d'étude.

9. Conclusions et perspectives

- L'objectif d'accompagnement des étudiants me semble bien abouti et nous devons poursuivre cet encadrement de qualité. Je suivrai en 2024 des travaux de fin d'étude dont un qui est axé sur le ressenti des étudiants infirmiers face à un décès et je pense que cela sera utile de travailler sur la gestion des émotions des étudiants. En tant que professionnels encadrants, nous nous devons d'être à l'écoute des besoins des étudiants.
- Nous poursuivrons la limitation de la contention en insistant sur les valeurs de liberté, de respect et de bienveillance. Réflexion, réévaluation en équipe, recherche de matériel alternatif mettant le patient en sécurité.
- La procédure visant à définir les bonnes pratiques en matière de dépistage et de prévention du risque de fugue chez le patient âgé et désorienté devrait être finalisée. Elle est en très bon état d'avancement, mais au vu du changement de dossier informatisé, toute la partie concernant le suivi au dossier ne peut être intégrée à l'ancien dossier et sera revue pour le nouveau dossier.
- Le changement de dossier sera un travail de grande envergure en matière de coaching des collaborateurs et de gestion du changement.

1. Contexte de l'unité/service

- **Bilan année 2023**

Les travailleurs sociaux (TS), dont 3 assistantes sociales et 6 infirmières spécialisées en santé communautaire, ont poursuivi l'accomplissement de tâches variées pour répondre à la mission confiée. Les événements principaux qui influencent l'organisation et le fonctionnement du service durant l'année concernée :

- Trois démissions dont une partielle provoquant un climat d'incertitude ainsi qu'une surcharge liée à une période en sous-effectif le temps du recrutement pour ensuite débiter une période de formation.
- Fermeture de lits de revalidation sur différents sites, le temps de faire face à des périodes de crise sanitaire ou par manque de personnel. Etant déjà limitées dans l'offre de lits Sp dans le bassin Namurois, ce problème a entraîné des conséquences sur les durées de séjour. Nous avons dû également nous orienter vers d'autres types de solutions, ce qui a augmenté la charge de travail.
- La cyberattaque au CHR VS nous a également bloquées durant une période assez longue. Nous avons été contraintes à revoir les modalités d'échanges d'informations, ce qui est toujours le cas à ce jour (fax, courrier...).
- Fermeture fréquente de l'unité de semaine (chirurgie 7), ce qui provoque généralement une saturation dans les autres services de chirurgie et une pression importante pour limiter les durées de séjour dans ces autres unités.
- Saturation des structures d'hébergement (revalidation, MR, MRS, cantou, psychogériatrie, centres d'accueil), ce qui nous oblige à introduire de nombreuses demandes afin de concrétiser un projet.
- Changements organisationnels dans l'unité de psychiatrie impliquant une adaptation des pratiques pour les deux infirmières sociales titulaires de l'unité, une participation aux réunions de concertation et une réflexion sur le projet de service.
- Démarrage des rencontres et échanges avec ASD pour le projet HAD (hospitalisation à domicile) suite à la directive ministérielle de juillet.

2. Statistiques

- **Évolution durant les 5 dernières années de certains paramètres clés**

Les chiffres obtenus sont issus du dossier social informatisé lié à H+. Celui-ci est utilisé depuis janvier 2015. Le nombre de bilans sociaux ouverts pour les patients admis est en augmentation régulière ces 3 dernières années : 3734 en 2021, 3797 pour 2022 (+1,6 %) et **3859 en 2023** (+1,6 %).

Il faut ajouter à ces chiffres un certain nombre de dossiers ne faisant pas l'objet d'un comptage : démarches pour le dépôt ou le retrait d'objets de valeur au coffre (53 transferts), nombreux appels pour des objets oubliés, perdus ou volés et enfin, les demandes de renseignements émanant des membres du personnel concernant leurs proches qui ne sont pas hospitalisés dans notre institution.

Le nombre de dossiers avec inclusion d'une note d'évolution était de 3668 en 2021 et 3912 en 2022 (+6 %). De manière inexplicable, nous comptabilisons 3735 dossiers pour lesquels une note d'évolution a été réalisée en 2023. Cela pourrait être lié à une utilisation inadéquate du programme.

En effet, nous ne réalisons pas un bilan social pour les dossiers ouverts dans le cadre d'une demande de renseignement général ou une démarche de transport ne nécessitant pas une analyse approfondie. C'est également le cas pour les dossiers réalisés dans le cadre d'une demande d'accord pour les prestations de revalidation cardiaque (84 dossiers).

Enfin, certains dossiers sont pris en charge par d'autres paramédicaux, ce qui dans certains cas, évite la création d'un bilan social au sein de notre équipe (anamnèses réalisées par la LIG ou par l'équipe de Soins Continus et Palliatifs). Nous intervenons alors en support pour la concrétisation des aides à domicile (matériel, nutrition entérale, oxygénothérapie) ou d'une solution d'hébergement.

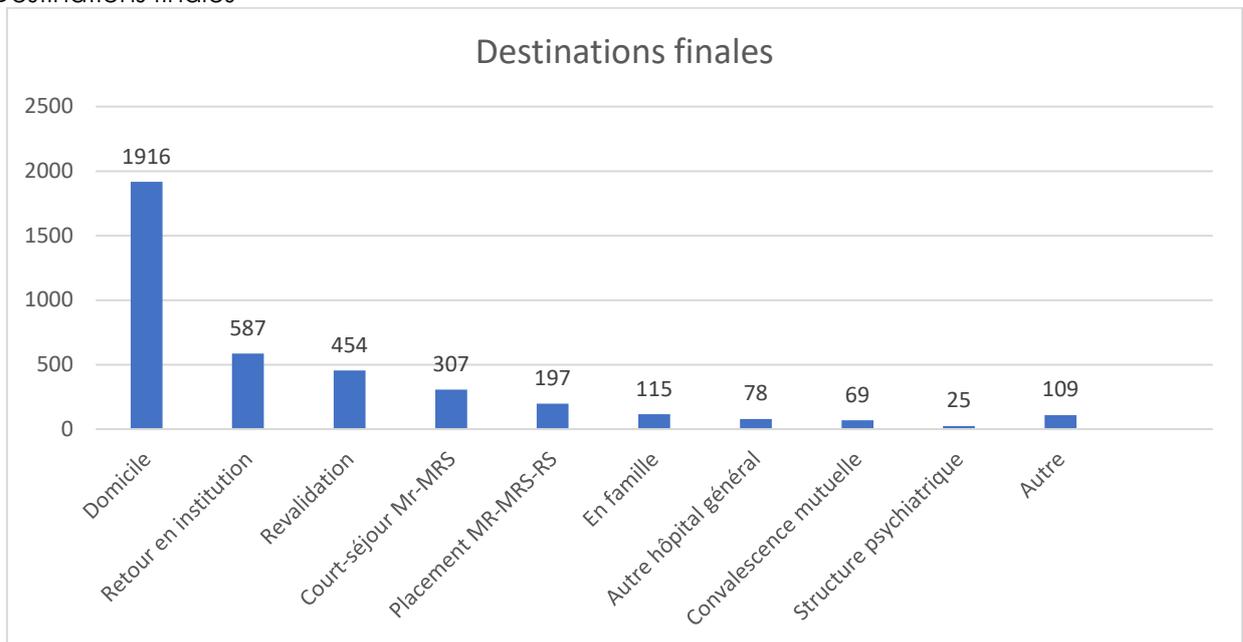
L'interprétation des graphiques doit donc se faire sur base des 3859 bilans sociaux ouverts.

- Provenance des patients suivis



A noter que pour 79 % des dossiers, le patient provient de son domicile ou d'un séjour en famille et que pour 16 %, il provient d'une maison de repos (MR), maison de repos et de soins (MRS) ou résidence service (RS).

o Destinations finales



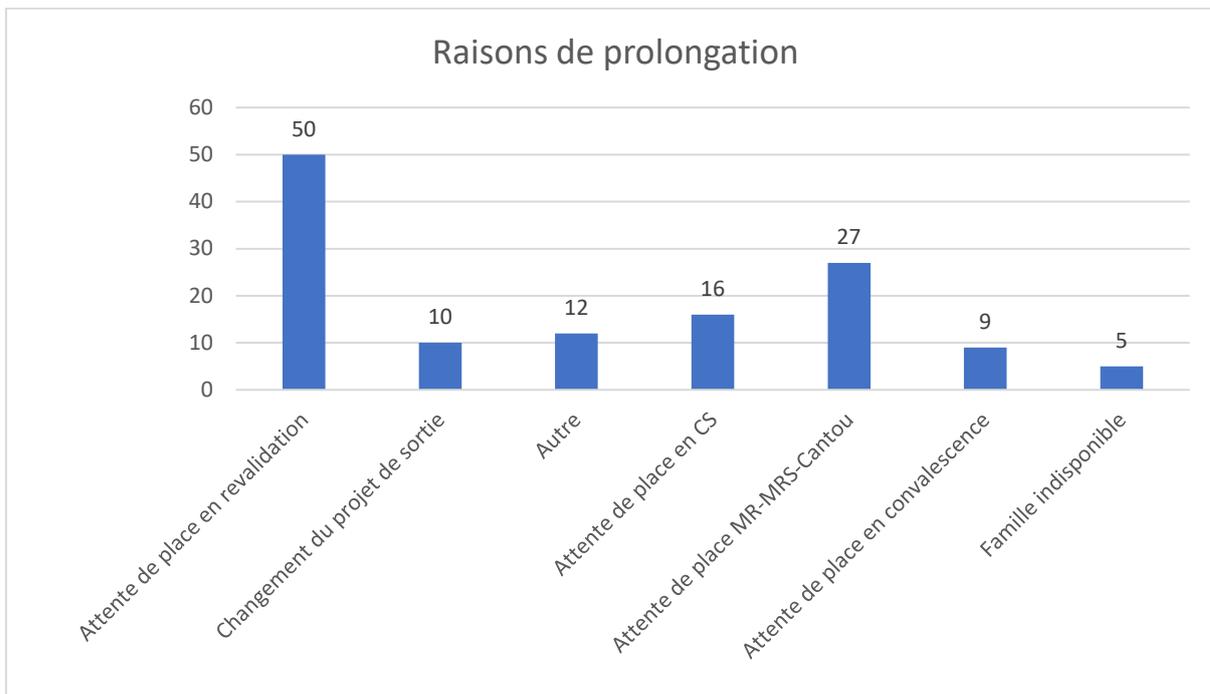
Tout comme en 2022, la moitié des patients suivis par le service social (51 %) ont réintégré leur domicile ou la famille alors qu'ils étaient 60 % en 2021.

Le nombre de patients provenant du domicile ou de la famille est de 3029 alors qu'ils sont 2031 à choisir cette solution pour la sortie de clinique. Cela représente donc 1000 dossiers pour lesquels le service social doit trouver une solution d'hébergement temporaire ou définitif (+ 350 dossiers).

Nous constatons une légère diminution pour les orientations MR/MRS (-14 %).

La différence majeure s'observe au niveau des orientations vers les structures de revalidation (+30 %). Compte tenu des difficultés pour obtenir des places dans ce type de structure, cela nécessite un travail d'anticipation et de sensibilisation des différents partenaires.

o Raisons d'une prolongation de séjour pour raison sociale



Le nombre de prolongations de séjour pour raison sociale est passé de 83 en 2021 (2 %) à 150 en 2022 (4 %) et 129 en 2023 (3 %). A noter que l'année 2021 a été influencée par la crise sanitaire et la diminution des listes d'attente en MR /MRS. Il faut également nuancer ces chiffres qui paraissent assez faibles. En effet, ils nécessitent un encodage manuel avec un risque de ne pas être effectué par l'ensemble des travailleurs sociaux en permanence. De plus, cet encodage n'est plus possible après la sortie de clinique du patient (patient décédé, transfert en dehors de nos permanences, ...). Toutefois, l'équipe tente constamment de trouver la solution la plus adéquate pour le patient dans le délai qui lui est demandé.

Pour 38 % des dossiers, la raison principale d'une prolongation de séjour reste l'attente d'une place en clinique de revalidation (offre quasi inexistante au niveau régional, certaines unités en fermeture provisoire lors de cluster ou de manque de personnel), d'où la nécessité d'anticiper le projet de sortie. Cela se fait en préadmission pour les hospitalisations programmées pour autant que l'équipe médicale soit preneuse, ce qui est principalement le cas en orthopédie. Le TS titulaire de ces unités consacre du temps à cette organisation, ce qui permet de limiter les prolongations de séjour.

3. Organisation

- **Concertation - Réunions de service (RS)**

- RS du 08/06 : Présence et présentation de Monsieur Mathieu DE RYCKERE : présentation de l'équipe : unités prises en charge, spécificités, enjeux, encadrement et horaire pour l'été, référents : bilan et nomination du référent DPI, demandes introduites par le service des urgences : bilan et pistes d'amélioration, règlement : information "Formation" et rappel, présentation de deux outils : "tableau SP" et tableau transports "Covid+", objectifs 2023 : lancement du sondage, divers.
- RS du 08/06 : Organisation, politique de prise en charge des stagiaires : bilan et retour sur la dernière expérience de stage - présence de Nicolas BAPTISTA, évaluation de la répartition actuelle mise en place depuis janvier 2023 et adaptation si nécessaire, bilan sur différents points d'actualité : collaboration avec le service des urgences, HJG, divers, météo du jour.
- RS du 31/8 : séance de supervision prévue, mais vu l'absence de Geneviève COOL (malade), temps utilisé pour un suivi des sujets d'actualité et un long moment de météo du jour (nécessaire vu la tension présente au sein de l'équipe).
- RS du 16/11 : Organisation pratique suite aux engagements de Élise et Constance, ajustement des référentes (infi de liaison ...), projet Réméso: accueil des personnes porteuses d'un handicap: suivi et présentation "Mon carnet santé", collaboration MC pour personnes non en ordre niveau OA, visite MR: agenda. Divers. Poursuite par une supervision en équipe avec Geneviève COOL.

4. Personnel

- **Effectifs**

6,93 ETP en janvier, 6,7 en septembre et retour à **7 ETP** en novembre.

- **Mouvements**

- Démission de Léna Guerinckx (0,33 ETP), départ au 31/8, pas de remplacement avant le 2/10.
- Demande de diminution de temps de travail de Emilie Anglade au 1/10 (0,8 à 0,4).
- Ces deux temps de travail ont été compensés par l'engagement de Élise Lecarte au 2/10 (0,8 ETP).
- Démission de Jaëlle Du Four au 12/11 (en incapacité dès le 18/10), remplacée par Constance Uribe-Lopez, engagée au 13/11 (1 ETP).
- Pas de jobiste pour l'année 2023.

- **Politique d'accueil et d'intégration**

Les deux assistantes sociales engagées ont participé aux cycles de formation des nouveaux travailleurs et ont ensuite été formées au sein de l'équipe.

- **Formations**

Une ou plusieurs collaboratrices ont participé aux formations suivantes :

- Programme de formation interne pour 2 nouveaux collaborateurs (accueil RH, présentation des directions, hygiène hospitalière, objectifs DIPSa, gestion qualité, fonctions 2^{ème} ligne, prévention risques professionnels).
- Formation REMESO « Droits en Soins de Santé » organisée à notre demande sur notre site avec l'ensemble de l'équipe et des travailleurs sociaux hospitaliers du Namurois.
- Colloque « Démence au pluriel, la personne au singulier ».
- Symposium de gériatrie au CHR de Huy.
- Représentation de Saint-Luc sur le salon des Aidants proches au Centre Soins Sainte-Barbe à Seilles.
- Colloque services sociaux hospitaliers CHU Godinne.
- Formation REMESO « Communiquer avec les familles exigeantes ».
- Formation Hospisoc « Soins de santé pour personnes étrangères ».
- Formation interne « Le tabac, c'est pas tabou ».
- Formation organisée par la MC Namur « Statut BIM ».
- Journée des services sociaux organisée par Acsol.
- Formation « Révolution technologique en santé mentale ».
- Journée d'échange « Digital Natives » à la HEPN.
- Journée d'échange et sensibilisation sur la violence conjugale/intrafamiliale.
- Forum social et santé organisé par Résinam et la LUSS à Namur.
- Matinée scientifique en orthopédie « Virage ambulatoire ».
- Symposium de Revalidation Cardiaque et MPR sur notre site et visite de l'infrastructure.
- Formation interne sur le secret professionnel pour les membres du PNC.
- Formation « Comment accompagner une personne malade » par la fondation Sarah.
- Formation « ARCA » en interne pour 8 collaborateurs.

- **Qualité de vie au travail**

- Aménagement d'un nouvel espace de travail pour la responsable (ancien fumoir).
- Malgré cela, deux des trois locaux restent trop exigus pour réaliser des entretiens de famille dans de bonnes conditions et pour y accueillir des personnes voiturées.
- Pression régulièrement ressentie en lien avec la volonté de limiter les durées de séjour. Cette pression est particulièrement ressentie pour les patients devant être orientés vers des structures de prise en charge régulièrement saturées (structure de revalidation, MRS, Cantou, maison d'accueil...). Il est donc souvent nécessaire de renégocier un autre projet.
- Inconfort lié à la limite des visites (15h au lieu de 14h), ce qui réduit le temps de présence des familles durant nos heures de permanence.
- Poursuite du processus d'intervision, organisation d'une séance avec Madame Cool.
- Absentéisme représentant 82 journées de travail pour l'ensemble de l'équipe dont 35 jours concernant une collaboratrice ayant remis sa démission sans prester la fin de son préavis. A noter que ces 82 journées n'ont pas fait l'objet d'un remplacement, ce qui représente l'absence d'1 ETP durant plus de 16 semaines. Cette charge a dû être assumée par les collaboratrices présentes.

5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- Analyse et suivi des dossiers de contestations reçus. Cela concerne principalement des factures de transport ou des dossiers liés à des pertes d'objets.
- Au regard de ces plaintes, poursuite du travail d'analyse de l'offre au niveau des services de transport.

6. Qualité de l'activité/processus de prise en charge

Évaluation subjective uniquement via le questionnaire de satisfaction des patients et au regard des plaintes reçues.

7. Recherche, développement et innovation

- Mise à jour du répertoire maison de repos (personne de contact pour gestion des admissions, mails...).
- Poursuite du travail de réflexion et d'actualisation entamé par les référents selon les thématiques définies : alimentation entérale/parentérale, picline, oxygénothérapie, traitement à pression négative, tableau de présentation d'équipe, infirmiers de liaison ASD, convalescence et court séjour en MR et transport. Et ce, en plus des référents existants pour l'informatique et le partenariat école/hôpital. Adaptation et répartition suite aux engagements.
- Clôture du projet RESINAM « Chèque Santé » : validation des chèques selon le retour fait par la facturation concernant le paiement des séances de revalidation cardiaque. Présentation des résultats du sondage des patients.
- Réflexion concernant la procédure d'appel à un service de traduction au regard de l'accueil de réfugiés Ukrainiens.
- Mise à disposition d'un PC portable pour les étudiants.

8. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- **En interne**
 - Un travailleur social est titulaire de la fonction au sein du « Plan National Cancer ». Mis à part les échanges en équipe pluridisciplinaire, 625 transports ont été organisés et 269 nouveaux patients ont été suivis. Le travailleur social a été davantage interpellé pour une mise en route d'aides à domicile au départ de l'HJMedical. Depuis mai 2020, la responsable participe également à la supervision et à l'échange sur les projets (1 rencontre/semaine). Deux réunions de service ont été organisées et une rencontre de début d'année (repas). Les projets ont porté sur la révision de l'organisation du staff, des feuilles de suivi, le trajet de soins et l'application « Résilience ».
 - Une infirmière sociale fait partie de l'équipe de revalidation cardiaque et répond aux demandes diverses liées à cette fonction (réinsertion professionnelle, demande de mi-temps médical, organisation de transports ...). Elle a également participé à l'organisation de la semaine du cœur. Dans ce cadre, une marche proposée aux patients fréquentant le centre de revalidation a été proposée le 29/9, suivie de l'inauguration des nouvelles installations. La fusion des fédérations mutuellistes impliquant le regroupement des compétences (janvier 2022) a engendré une charge de travail conséquente pour l'obtention et le suivi des accords du médecin conseil. Certaines fédérations n'ayant pas récupéré le retard de gestion des dossiers à la fin de l'année 2023, ce travail s'est poursuivi durant toute l'année. À la suite de nombreux refus, un travail a été réalisé avec le service de dactylographie afin de modifier notre formulaire de demande et ainsi éviter les confusions avec d'autres conventions (CPAP). Une révision a également eu lieu concernant le trajet des demandes afin de limiter le délai pour l'introduction des dossiers.
 - Poursuite de la réflexion pour l'ajustement du travail de collaboration avec différents services : urgences, LIG et HJGériatrique. Remplacement régulier du travailleur de liaison en SP ou support apporté au reste de l'équipe durant les absences.
 - Collaboration et adaptation de la pratique de l'infirmière sociale titulaire des unités d'orthopédie suite à l'engagement des infirmières de liaison.
 - Révision de la procédure « Alimentation Parentérale à Domicile » avec Brigitte Geubelle et de la procédure « Repas Accompagnant ».
 - Recrutement et signature d'une convention avec une nouvelle coiffeuse vu la démission de l'une d'entre elles et le manque de disponibilité de la seconde.
 - Rédaction d'articles pour le journal Le Patient, l'un concernant le service social et l'autre la revalidation cardiaque.
 - Participation de la responsable aux réunions transversales dès le 20/3, réunions mensuelles du département, aux débriefings hebdomadaires avec le superviseur (Nicolas Baptista), aux premières rencontres pour le lancement du projet « hospitalisation à domicile » (HAD) suite aux directives du SPF (juillet 2023) et à la révision de la mission du service social dans le « Plan d'Urgence Hospitalière » avec le Dr Véronique Gérard.

- **En externe**

- Rencontres organisées par REMESO : groupe de travail « Domicile » renommé « GT Autonomie » et sur le projet « Accessibilité aux soins de santé des personnes porteuses d'un handicap mental ».
- Rencontres de collaboration et/ou visites de maison de repos (Foyer Sainte-Anne à Namur, CAB à Bouge, Etrier Argent à Sombreffe, Jardin de Scailmont à Manage et Harscamp à Namur).
- Nouveautés et offres aux bénéficiaires de Partenamut, présentation de la Transportline.
- Rencontres de collaboration avec Ludovic De Backer de Cap Mobilité.
- Rencontre avec Jessica Joye chargée de communication chez LC Ambulance pour le suivi de la convention proposant 20 % de réduction pour nos patients.
- Echanges avec Valérie Devalériola de la Croix Rouge concernant l'offre en transport et en location de matériel.
- Concernant l'alimentation entérale, rencontre de collaboration avec la société Remédus et présentation de la société Gohy par Romain Bruni.
- Participation de la responsable aux rencontres dans le cadre du GT Service Sociaux Hospitaliers organisées par l'UNESSA, dont une a été organisée sur notre site avec une présentation de notre institution.
- Rencontre Teams avec le CFEH (Conseil Fédéral des Etablissements Hospitaliers) dans le cadre d'une enquête.
- Echange avec ECOSAD et 5 centres de coordination de SAD du Brabant Wallon.

- **Partenariat école-hôpital**

- Encadrement des étudiants
 - Stage d'observation pour Louise d'Harveng (6/6) et Alexia Bemelmans (20 et 21/4).
 - Stage de 3^{ème} assistant social à la Henallux de janvier à mai pour Florian Melot.
 - Marie Harpigny a participé au jury de défense pour un TFE et à la porte-ouverte pour le département social de la Henallux.
 - Echanges avec l'Université du Québec à Ottawa pour un projet de stage en international et un accueil prévu en 2024.

9. Conclusions et perspectives

Les travailleurs sociaux ont poursuivi leur mission. La charge de travail et la pression étant élevées dans ce cadre, peu de temps a pu être consacré au développement de nouveaux projets.

L'année 2023 a été marquée par la démission de deux collaboratrices et la réduction du temps de travail pour une troisième. Cela a nécessité une période de transition avec un encadrement moindre, le recrutement et un processus de formation pour les deux assistantes sociales engagées.

Au niveau des statistiques, sur les 3859 dossiers traités, 3029 patients proviennent du domicile ou d'un séjour en famille contre 2031 qui choisissent cette solution au terme de l'hospitalisation. Le service social est donc amené à concrétiser un projet d'hébergement pour 1000 personnes dont 454 sont orientées vers une structure de revalidation. C'est pour cette orientation que la prolongation de séjour est la plus importante. Au vu des délais d'attente pour certaines structures, il est de nouveau démontré l'importance de développer une collaboration optimale avec le réseau et la nécessité de sensibiliser les équipes à une anticipation du projet de sortie, et ce, dès la programmation d'hospitalisation ou l'annonce du diagnostic.

SERVICE DIÉTÉTIQUE

1. Contexte du service

Le service diététique dépend de la Direction du Département Infirmier, Paramédical et Services associés (M. DE RYCKERE).

L'équipe diététique est supervisée par N. BAPTISTA et la responsable du service est C. VANDEZANDE.

L'équipe diététique a été impactée par divers éléments :

- L'absentéisme des collaborateurs.
- Des mouvements en termes de ressources humaines nécessitant des adaptations organisationnelles continues (cfr. point 4. PERSONNEL).
- Une revue continue de l'organisation des activités diététiques sur le terrain (cfr. point 3. ORGANISATION).
- Un intérêt croissant de l'institution pour la nutrition.

2. Statistiques

Sur l'année 2023, 12 930 contacts ont été réalisés auprès des patients. Cela comprend les patients hospitalisés, les consultations, les suivis effectués avec les professionnels de la santé en intra/extra hospitalier ainsi que les suivis auprès de l'entourage des patients.

En comparaison à l'année 2022, 13 721 contacts - patients avaient été réalisés.

La diminution des chiffres entre 2022 et 2023 peut s'expliquer par différents facteurs :

- L'absentéisme.
- L'augmentation de projets.
- Des demandes de prises en charge qui n'ont pu être effectuées par manque de ressources.
- Des potentiels oubliés d'encodage.
- Les demandes de prises en charge qui n'ont pu être honorées sont chiffrées à plus de 800.

Le détail de l'ensemble des activités diététiques est disponible au sein du service.

Les données diététiques à destination du SPF Santé Publique ont été enregistrées pour les mois de juin et septembre 2023.

3. Organisation

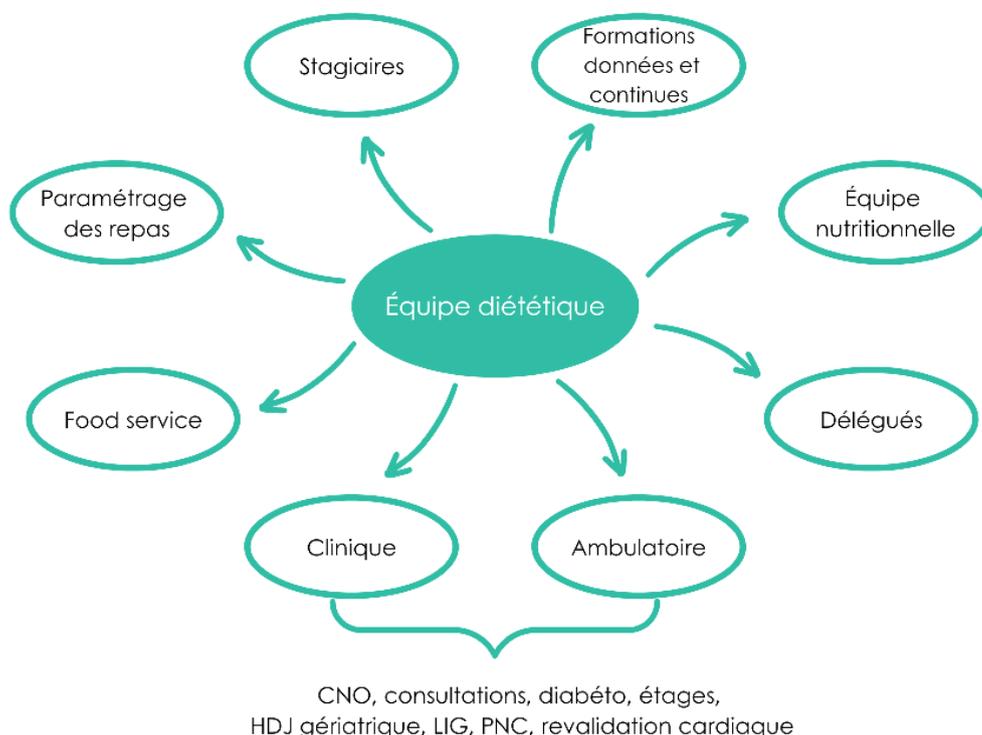
Des « points de communication » ont lieu à raison de deux fois par mois avec les diététiciens présents. Ceux-ci permettent d'aborder les éléments nécessaires au bon fonctionnement du service, à l'avancement des projets et à la bonne continuité des soins.

Cinq réunions de service ont été effectuées durant l'année.

L'équipe nutritionnelle s'est réunie quatre fois sur l'année. Des entrevues informelles ont été réalisées au quotidien avec l'équipe diététique.

Les réunions d'alimentation ont eu lieu deux fois sur l'année.

Les activités diététiques sont les suivantes :



Plus largement, des missions de santé publique se sont ajoutées à nos pratiques, à savoir : article dans le journal des patients, interview dans les médias, tenue de stand dans la clinique pour le grand public.

L'organisation générale du service a nécessité des adaptations continues afin de répondre au mieux aux besoins des patients, tout en tenant compte des ressources du service diététique.

4. Personnel

- **Nouveaux engagés**
 - Hélène TOUSSAINT : 31/07/23 au 31/12/23, CDD à 50 %.

- Martin DI MARZIO : 06/11/23 au 08/12/23, CDD à 50 %.

Le programme de leurs formations en interne a été géré par les ICAN. L'équipe diététique s'est chargée de former ces nouveaux arrivants.

- **Congés parentaux - crédits-temps et congés d'éducation**

- Aurélie CARTIAUX : crédit temps 80 % du 01/05/22 au 31/03/24.
- Maité CARREYN : crédit temps 80 % du 01/04/22 au 31/03/24.
- Laurie BERGER : congé parental 80 % du 01/09/22 au 30/04/24.
- Mélissa HUGO : congé parental 50 % du 01/12/22 au 30/09/2023 puis crédit-temps à 50% du 01/10/23 au 30/06/24.
- Marie-Pierre DOUXFILS : convention slbo 50 % du 01/09/22 au 12/01/24.
- Angélique DELMELLE : poursuite de congés d'éducation payés.
- Aline STENHOUSE : congés d'éducation payés à partir d'octobre 2022.
- Céline LIEVENS : crédit-temps 80 % du 01/12/22 au 31/05/23, puis crédit-temps 50 % du 01/06/23 au 31/08/23, puis congé parental 50 % du 01/09/23 au 31/12/23.
- Camille VAN SANDWYK : CDD 50 % du 05/12/22 au 31/12/23.

- **Avenants aux contrats**

- Célia CRUTZEN : 20 % du 01/06/23 au 31/07/23.
- Angélique DELMELLE : 20 % du 01/08/23 au 31/08/23.
- Julia MICHAUX : 10 % du 01/06/23 au 31/08/23.
- Hélène TOUSSAINT : 50 % du 11/09/23 au 31/12/23.
- Camille VAN SANDWYK : 10 % du 01/11/23 au 31/12/23.

- **Départ en congés de maternité**

Aline STENHOUSE, au 01 novembre 2023.

- **Formations**

Des formations ont pu être suivies, en présentiel ou en distanciel, à la demande de la Direction ou à la demande des travailleurs. Un fichier interne au service reprenant les formations par collaborateur est consultable.

5. Qualité des soins/ processus de prise en charge et sécurité des patients

- **Gestion des évènements indésirables et des non-conformités**

Traitement selon le type de situation (food service, prise en charge diététique, continuité des soins, collaboration).

Une déclaration d'incident a été effectuée en novembre 2023 par notre service.

- **Prévention et contrôle des infections – Hygiène hospitalière**

Attention particulière apportée à l'hygiène des mains, aux gestes barrières et au suivi strict des mesures prises en interne. De plus, possibilité de mise en place de vaisselle à usage unique pour les patients en isolement.

- **Maîtrise du risque de chutes et du risque d'escarres**

Prise en charge systématique des patients ayant un Nutritional Risk Screening (NRS 2002) positif à l'admission. Le NRS est systématiquement réalisé à chaque contact-patient. De surcroît, une alimentation adaptée aux besoins nutritionnels spécifiques des patients contribue à la restauration d'un statut nutritionnel optimal et contribue à limiter notamment les risques de chutes et d'escarres.

- **Identitovigilance**

Contrôle de l'identité selon la procédure interne (vérification par questionnement et contrôle du bracelet d'identification).

- **Enquête de satisfaction du patient**

Traitée par le service qualité de l'institution.

6. Qualité de l'activité diététique / processus de prise en charge

Il n'existe pas de mesure objective en interne de la qualité de l'activité diététique. Néanmoins, nous pouvons considérer que les retours positifs des équipes concernant le service diététique est un paramètre à prendre en compte dans la qualité des soins apportés aux patients. Le processus de prise en charge nutritionnelle se fait en collaboration avec les médecins nutritionnistes. A certains étages, notamment en réanimation, les prises en charge nutritionnelles se font en collaboration étroite avec le médecin nutritionniste.

7. Recherche, développement et innovation

• De manière générale

- Ajustement continu de l'organisation du service. Objectifs : améliorer la prise en charge des patients et le bien-être au travail.
- Ajustement continu des procédures internes au service diététique. Objectif : améliorer les pratiques.
- Revue continue de l'accueil et suivi des stagiaires. Objectif : améliorer l'encadrement des étudiants.
- Nutrition Day - novembre 2023. Objectifs : sensibiliser les patients, leur entourage ainsi que les soignants au dépistage systématique de la dénutrition. Objectif : optimiser la prise en charge nutritionnelle des patients, dans un but ultime de diminuer l'incidence/la prévalence de la dénutrition.
- Création d'ateliers diététiques en collaboration avec la HEPN - projet institutionnel « Spring Food ». Objectif : informer, sensibiliser et éduquer le grand public à une alimentation équilibrée et durable.
- Participation au projet « MAX » - mobilité. Objectif : participer au projet bien-être de l'institution.
- Réalisation de recettes mensuelles à destination du patient dans le cadre de la diabétologie et de la revalidation cardiaque.
- Mise à jour des informations diététiques sur le site internet SLBO.
- Revue du paramétrage Winrest par les diététiciennes.
- Création de collerettes pour les SNO en collaboration avec la société Danone. Objectif : améliorer la compliance aux SNO.
- Mise en place d'une analyse du soin nutritionnel dans l'institution : situations cliniques et perspectives. Objectif : optimiser le soin nutritionnel.

• Equipe nutritionnelle

- Mise à jour continue et standardisation de tous les conseils diététiques à destination des patients (patients stomisés, pauvres en potassium, pauvre en sel, etc.). Objectif : optimiser les messages à destination des patients sur base des dernières guidelines.
- Actualisation du folder de l'équipe nutritionnelle. Objectif : informer les équipes médicales de l'existence de l'équipe nutritionnelle et de ses missions.
- Finalisation de la nouvelle procédure "Dépistage de la dénutrition et prise en charge" en collaboration avec le Dr CHARLOTEAUX V. Objectifs : améliorer le dépistage de la dénutrition et optimiser la prise en charge nutritionnelle des patients dénutris.
- Mise en place d'une formation nutritionnelle en réanimation en collaboration avec le Dr CHARLOTEAUX V.

• Plan National Cancer (PNC)

- Élaboration et participation active au projet du Relais Pour la Vie de Namur. Objectifs : représenter l'institution sur le relais – rassembler les différentes fonctions du PNC autour d'un projet commun centré sur le patient.
- Revue de la place du diététicien dans le trajet de soins du patient oncologique.

• Revalidation cardiaque

- Participation active à la semaine du cœur dont la présentation d'ateliers diététiques à destination des patients relatifs à l'alimentation équilibrée et l'alimentation pauvre en sel. Objectif : éducation thérapeutique du patient.
- Participation active dans l'emménagement de la nouvelle salle de la revalidation cardiaque. Objectif : améliorer l'environnement tant pour le travailleur que pour le patient.
- Ateliers à destination des patients : alimentation équilibrée, alimentation pauvre en sel, pleine conscience. Objectif : éducation thérapeutique du patient.

• Offre alimentaire

Etat des lieux des repas à textures modifiées servis aux patients. Objectif : harmoniser les pratiques en collaboration avec les logopèdes.

• Centre Namurois de l'Obésité (CNO)

Actualisation des conseils diététiques dans le cadre des chirurgies bariatriques. Objectif : s'adapter aux nouvelles recommandations diététiques dans le cadre des chirurgies digestives.

• Liaison Interne Gériatrique (LIG)

Élaboration de la formation en interne : "La personne âgée : une approche aux multiples facettes". Objectif : participer à la formation continue des collaborateurs en première ligne des soins du patient âgé et fragile.

- **Diabétologie**

Élaboration des séances d'insulinothérapie fonctionnelle en individuel, en collaboration avec l'éducateur en diabétologie.

8. Collaboration, partenariat - missions spécifiques

- **En interne**

- Les diététiciens prennent part aux staffs médicaux à raison d'une fois semaine en : pneumologie, médecine interne, gériatrie, hôpital de jour gériatrique, liaison interne gériatrique, revalidation cardiaque, neurologie. De plus, les diététiciens en oncologie participent de manière hebdomadaire au staff du Plan National Cancer. Les concertations pluridisciplinaires du Centre Namurois de l'Obésité sont assurées par un diététicien de manière bimensuelle.
- Plan National Cancer : les diététiciens co-présentent le PNC pour la formation des nouveaux arrivants dans l'institution.
- Plan National Cancer : coordination des diététiciens dans le cadre du PNC – réunion hebdomadaire avec les coordinateurs des psychologues, des assistantes sociales et des infirmières en oncologie.
- Revue continue de l'offre alimentaire en fonction des restrictions budgétaires et adaptations selon les manquements dans les arrivages en collaboration étroite avec le département hôtelier et la société de catering ISS. Dégustations associées.
- Formation diététique à destination des nouveaux arrivants à raison d'une fois par mois : "Qui sommes-nous, dénutrition, en pratique, food service, logiciel Winrest, questions/réponses".
- Formation dans le cadre de la LIG « La personne âgée : une approche aux multiples facettes ».
- Participation aux réunions référents école et informatique.
- Adaptations continues des commandes de produits d'enrichissements en lien avec les ruptures de stock.
- Réunions avec les équipes transversales : revalidation cardiaque, PNC, CNO, diabétologie, LIG.
- Rédaction de quatre articles dans le journal "Le patient" : régimes restrictifs, le programme de soin gériatrique, revalidation cardiaque et PNC.
- Projet « MAW » en collaboration avec BA ONCA – dénutrition. Objectif : stand diététique pour sensibiliser le grand public à la dénutrition.
- Stand diététique dans le cadre de la journée mondiale de la BPCO – alimentation équilibrée et dénutrition. Objectif : stand diététique pour sensibiliser le grand public à l'alimentation pour cette pathologie chronique.

- **En externe**

- Participation aux réunions dans le cadre du marché public sur les SNO, produits modulaires, nutritifs entéraux et pompes.
- Affiliation : certains diététiciens sont membres de « Les diététicien.ne.s » (Union Professionnelle des Diététiciens de Langue française).
- Certains diététiciens de l'équipe sont membres actifs dans les groupes de travail reconnus par notre Union professionnelle : BBHAS (obésité et chirurgies bariatriques), AD (diabétologie), GDOncologie, GD chefs diététiciens, GDGE (gastro-entérologie), GDUsi (réanimation), GDGros (surpoids et obésité), BA ONCA.
- Visite de délégués.
- Capsule vidéo et réponses aux questions du grand public en collaboration avec l'Avenir à propos des régimes restrictifs.

- **Partenariat école-hôpital**

- Stagiaires accueillis : deux étudiants de troisième année pour la réalisation de leur stage clinique et food services.
- Encadrement d'une stagiaire dans le cadre d'un TFE du 13/02/23 au 14/04/23 avec comme sujet « Élaboration des habitudes alimentaires des patients hospitalisés dans le service de pneumologie à SLBO et perspectives » par J. SERVATY et C. VANDEZANDE.
- Lecture de TFE et membres du jury lors de la défense des travaux de fin d'études en diététique à la Haute École Léonard de Vinci (Institut Paul Lambin) par L. BERGER.

9. Publication

Travail de fin d'études : « Élaboration des habitudes alimentaires des patients hospitalisés dans le service de pneumologie à SLBO et perspectives ».

10. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

L'année 2023 a permis la poursuite des missions principales du service diététique ainsi que le développement de projets. L'intérêt grandissant envers notre service est très positif, mais l'encadrement actuel ne permet pas d'y répondre de manière optimale, générant ainsi une certaine frustration pour l'équipe diététique.

Les objectifs pour 2024 sont multiples, mais possèdent un objectif commun : garder le patient au centre de nos préoccupations :

- Assurer la continuité des missions prioritaires du service : assurer les chaînes, assurer les consultations et lutter contre la dénutrition des patients hospitalisés.
- Placer le soin nutritionnel des patients hospitalisés au cœur du soin.
- Optimiser l'offre alimentaire en actualisant les alimentations thérapeutiques selon les guidelines.
- Se former continuellement afin de répondre aux évolutions continues du domaine de la diététique.
- Développer des projets dans le cadre de l'équipe nutritionnelle.

PLANNINGS D'ORTHOPÉDIE ET DE CHIRURGIE

1. Contexte de l'unité/service

- Charge de travail au planning d'orthopédie stable.
- Charge de travail au planning de chirurgie stable.
- Les événements principaux qui influencent l'organisation et le fonctionnement de l'unité/service durant l'année concernée sont :
 - Utilisation du logiciel Orline qui nécessite toujours un double encodage pour les plannings de chirurgie et d'orthopédie.
 - Travail en flux tendu avec les urgences pour les désengorger, demande aux patients de sortir vers 10h si possible et toujours une non-attribution de lits pour les entrées de l'après-midi.
 - Continuité du travail pour le planning de psychiatrie.
 - Intégration et utilisation du programme VOCALCOM pour la téléphonie.

2. Statistiques

- **Évolution durant les 3 à 5 dernières années de certains paramètres clés**
 - Cfr. rapports d'activités des unités.

3. Organisation

- **Concertation - Réunions de service :** /

4. Personnel

- **Mouvements**
 - Entrées
 - Accueil de Laura Piazza en formation sur le planning médical et chirurgical au 1^{er} avril.
- **Sorties**
 - Fin de contrat d'Allisson Dewier en janvier.
 - Démission de Jamie Cordonnier du poste de coordinatrice des plannings fin mars.
- **Maladie de longue durée**
 - Maladie de longue durée de Véronique Trillet du 18 avril au 31 juillet.
 - Maladie de longue durée de Frédérique Cheu après un accident de travail à partir du 30 août jusque fin décembre.

5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- Identito-vigilance ou identification correcte du patient en toute circonstance : c'est un point auquel tous les plannings sont très vigilants.

6. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

- Pas concernés.

7. Recherche, développement et innovation

- Mise en place de projet(s) : /

8. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- Interne : aucune.
- Externe : aucune.
- Partenariat école-hôpital : aucune.

POOL DE DACTYLO

1. Contexte de l'unité/service

- Frappe des protocoles médicaux pour les médecins + les assistants.
- Prise en charge pour finalisation des courriers générés par les médecins eux-mêmes (vérifications, ajout d'examens complémentaires, clôture, mise sous pli, et autres demandes).
- Envoi des demandes de remboursements des médicaments.
- Envoi des convocations pour reconduction CPAP.
- Envoi des convocations CMO.
- CMO fusion et suivi.
- Dossiers de revalidation cardiaque en collaboration avec les mutuelles.
- Vérification mensuelle des clôtures des courriers afin d'améliorer le taux de clôture de l'institution.
- Remplacements au secrétariat de psychiatrie.
- Formation des médecins au programme de dictée numérique.
- Gestion du programme de dictée numérique : dépollution des listes, qualité sonore, problèmes techniques divers.
- Clinique Paperless : suivi continu.
- Vérification/suivi des en-têtes dans lettre dans Omnipro.
- Aide au service des archives depuis novembre 2023.

2. Organisation

- **Concertation - Réunions de service** : trimestrielles.

3. Personnel

- **Entretiens de fonctionnement** : pour toute l'équipe.
- **Entretiens de suivi réguliers** : pour toute l'équipe.
- **Formations**
 - Planner : toute l'équipe.
 - Gestion de l'agressivité : équipe de psychiatrie.
 - Vocalcom : équipe de psychiatrie + coordinatrice.
- **Qualité de vie au travail**
 - Poursuite du télétravail.
 - Amélioration de la gestion des urgents pour travailler avec le moins de pression possible.
 - Poursuite de la polyvalence bénéfique à la bonne répartition des travaux plus complexes entre toutes les secrétaires.
 - Dictée numérique, permettant une meilleure répartition des tâches en présentiel/télétravail.
 - Possibilité de choix des dictées par préférence.
 - Diminution des tours pour récupérer les documents dans la clinique. Diminution de l'encodage et du classement.
- **Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients** :
 - Rappels aux médecins qui ne dictent pas toujours le nom complet + date de naissance de leurs patients.
 - Rappels également aux secrétaires d'être vigilantes quant au choix du patient (nom + date de naissance).
 - Rapports d'incidents concernant les doublons et mauvaises identifications des patients.

4. Recherche, développement et innovation

- **Projet 1**
Pérenniser la dictée numérique dans le programme <SpeechExec>, en collaboration avec le service informatique.
- **Projet 2**
Formation continue des secrétaires à toutes les disciplines : la polyvalence étant nécessaire pour assurer la charge de travail et la bonne répartition de celui-ci, de manière équitable, d'autant plus avec la poursuite du télétravail et de la dictée numérique.
- **Projet 3**
Création/Mise à jour de fiches formatives pour tous les médecins détaillant les desideratas, la méthode, les spécificités propres à chacun.
- **Projet 4**
Pérennisation de la procédure simplifiée et efficiente visant l'uniformisation des pratiques concernant les protocoles non clôturés de l'institution suite à la mise en évidence de manquements conséquents dans ce domaine en 2017. Poursuite de la vérification du taux de clôture des courriers de la Clinique étant en règle générale à plus de 90 %.
- **Projet 5**
Mission Clinique Paperless. Suppression des courriers papier. Suivi de la base de données dans Omnipro. Analyse d'impact, suivi des indicateurs, communication.
- **Projet 6**
Uniformisation continue des blocs de texte et modèles de lettre. Formation et amélioration des remplacements automatiques dans Omnipro afin d'optimiser la vitesse de frappe.
- **Projet 7**
Souhait de l'équipe de renouer un contact avec les autres collaborateurs de l'institution. Création d'une carte de vœux distribuée par l'équipe dans la clinique.

5. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- Externe : Suivi du projet Paperless (voir projet 5).
- Diverses stagiaires.

6. Conclusions et perspectives

La mise en place de projets techniques, notamment de Speechexec, programme de dictée numérique a considérablement modifié nos pratiques. C'est un défi pour lequel nous avons, ensemble, œuvré à l'amélioration des procédés nécessaires à l'utilisation de ce nouvel outil avec pour objectif la réduction des délais de frappe des protocoles et la stabilisation de ces délais dans le temps. Réduction des délais de +/-15 jours ouvrables à 1 jour ouvrable en 2023. Efficacité appréciée par le corps médical, les généralistes et les patients.

La mise en place de Speechexec a permis de renouer le lien avec le corps médical et d'optimiser la collaboration et le dialogue.

La continuité du télétravail et l'amélioration de l'organisation constante de celui-ci ont permis d'améliorer le bien-être du personnel et de solutionner les problèmes ergonomiques du passé.

La fréquence des réunions a été intensifiée, de manière trimestrielle, ceci permettant une meilleure cohésion d'équipe.

Les entretiens individuels réguliers seront poursuivis visant le bien-être des collaborateurs.

Un bon équilibre télétravail/présentiel sera garanti afin de maintenir le lien entre chaque membre de l'équipe et l'équipe et la hiérarchie.

Le maintien de la polyvalence continue de permettre à toutes les secrétaires d'acquérir davantage d'expertise et d'expérience dans toutes les disciplines et d'intensifier la formation dans la fonction de secrétaire médicale du pool de dactylographie.

Les perspectives du service sont de pouvoir pérenniser les changements mis en place et de développer continuellement la polyvalence, la vitesse de réalisation et l'amélioration permanente des pratiques quotidiennes, individuelles ou de groupe.

La mise en œuvre du nouveau DPI sera le prochain défi à relever, celui-ci étant notre outil de travail principal.

SECRETARIATS HJ

1. Contexte du service

- **Nouveaux objectifs de service définis en 2023**
 - Accroître la qualité du travail réalisé par les secrétariats en adaptant notre mode de fonctionnement et/ou en mettant en place des outils et ce, de manière collective.
 - Améliorer la communication au sein de notre équipe en choisissant le mode de communication le plus adéquat en fonction de l'information à transmettre afin de permettre à chaque membre de l'équipe de tenir à jour ses connaissances et pouvoir répondre aux différentes sollicitations auxquelles chacun pourrait être confronté.
 - Optimiser la polyvalence au sein de l'équipe en tenant compte des compétences de chacun, mais également des besoins et impératifs des secrétariats.
 - Accentuer la cohésion d'équipe en s'apportant mutuellement notre aide, en partageant nos connaissances, notre expertise, notre expérience afin de permettre à chacun d'évoluer dans un environnement agréable.
- **Problématique liée aux outils informatiques**
 - Utilisation de deux logiciels informatiques pour la planification des interventions en HJC avec double voire triple encodages.
 - Utilisation d'un format papier pour la planification des rendez-vous en HJM (consultations Onco + traitements).
- **Au niveau du secrétariat de l'Hôpital de Jour Médical, charge de travail importante**
 - Planification des rendez-vous de traitement compliquée par le manque de place. La demande est supérieure à l'offre. Recherche de pistes de solution pour pallier ce problème en collaboration avec l'Infirmier en Chef en HJM, Olivier Gilles.
 - Gestion compliquée des consultations des oncologues car beaucoup de paramètres à prendre en compte pour la prise des rendez-vous (supervision étage, congés, COM, absences, ...).
- **Covid 19**
 - Allègement du port du masque à partir d'avril 2023 (situation épidémiologique sous contrôle).
 - Présence d'un accompagnant en HJC à nouveau autorisée à partir de février 2023.
- **Travaux en HJC**
 - Fermeture du service du 15/06/2023 au 02/10/2023.
 - Délocalisation du secrétariat au 7^{ème} étage pour le poste des admissions.
- **DPI**
 - Audrey et Valériane se sont portées volontaires pour être les référentes DPI au sein de l'équipe (mars 2023).
 - Implantation du Planner (Xperthis) au sein de la clinique à partir de juillet 2023.
 - Basculement de l'Onco-Hémato en octobre 2023.
- **Changement de superviseur en novembre 2023** : Charlotte Hubert.

2. Statistiques

Cfr. Rapport d'activités de l'Hôpital de Jour Chirurgical et Médical.

3. Organisation

- **Réunion de Service organisée le 07/02/2023**
 - Thèmes abordés
 - Planification Congés 2023.
- **Réunion de Service organisée le 05/09/2023**
 - Thèmes abordés
 - Suivi points en attente.
 - Fonctionnement Secrétariat HJC + Prolongation Travaux HJC.
 - Fonctionnement Secrétariat HJM.

- Horaire/Congés fin année 2023.
- Congés 2024.

- **Concertation Coordinatrice et N+1** : à la demande.

4. Personnel

- **Mouvements**

- Valentina Favretto : CDI Temps plein en HJ à partir du 01/01/2023.
- Madison Pillod : 4/5 parental du 01/05/22 au 31/12/2023.
- Sabine Bergmans : sous certificat à partir de février 2023 jusqu'au 31/05/2023.
=> Pré-Pension à partir du 01/08/2023.
- Nathalie Boigelot : CDD en HJC à partir du 08/05/2023 / Temps de travail : 0,5 ETP.
- Absentéisme
Quelques absences relevées en mars, octobre, novembre et décembre 2023.

- **Politique d'accueil et d'intégration**

Début de formation du nouveau personnel par des tâches où l'autonomie est rapidement atteignable (poste des admissions).

- **Évaluations/entretiens de fonctionnement**

2^{ème} cycle terminé.

- **Formations**

- Formations suivies par le personnel
 - Formation « Vocalcom » - Janvier 2023.
 - Formation « Tableau Management Visuel » - Mars 2023.
 - Formation « DPI Planner » : Module Théorie – Juin 2023.
 - Formation « DPI Planner » : Module Pratique – Juin/Juillet 2023.
 - Formation « ARCA » : Juin – Août 2023.
 - Formation « Gestion de l'Agressivité » - Juin – Novembre – Décembre 2023.
- Formations suivies par la coordinatrice
 - Formation « Vocalcom » - Janvier 2023.
 - Formation « Tableau Management Visuel » - Mars 2023.
 - Formation « DPI Planner » : Module Théorie – Juin 2023.
 - Formation « DPI Planner » : Module Pratique – Juin 2023.
 - Formation « ARCA » : Juin 2023.
 - Formation « Gestion de l'Agressivité » : Novembre 2023.

- **Qualité de vie au travail**

Charge de travail soutenue tant en Hôpital de Jour Chirurgical qu'en Hôpital de Jour Médical.

Le manque de polyvalence et de compétence au sein de l'équipe entraîne une démotivation et un manque d'équité au sein de l'équipe ce qui engendre une mauvaise ambiance.

Ce sentiment est exprimé lors de la réunion de service du 7/02/2023.

Suite à cette discussion houleuse, décision de Sabine Bergmans de prendre sa pension anticipée.

Difficultés d'intégrer et de former Nathalie au sein de notre équipe : arrivée en mai en remplacement, formée dans un premier temps au poste des entrées ; formation par la suite au poste du 7-15 perturbée par le retour de Sabine quelques jours et la délocalisation du secrétariat au 7^{ème} ; période durant laquelle Nathalie s'est retrouvée seule à gérer le poste des admissions à l'étage.

Retour au 01 en octobre 2023 et reprise de la formation de Nathalie au poste du 7-15 puis au poste du 10h30-18h30 à partir de novembre 2023.

=> Formation discontinuée également suite à son temps de travail.

5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- **Gestion des événements indésirables et des non-conformités**

Restitution des incidents réalisée par trimestre par le DIPSa.

- **Identito-vigilance ou identification correcte du patient en toute circonstance**

- HJC : Vérification des coordonnées du patient avec énonciation du nom, prénom et date de naissance par le patient + mise en place d'un bracelet après vérification de celui-ci par le patient.

- HJM : Vérification des coordonnées du patient (nom, prénom et date de naissance) pour toute prise de rendez-vous.

- **Enquête satisfaction des patients** : de avril à juin 2023.

6. Recherche, développement et innovation

- **Mise en place de projet(s)**

- Accroître la qualité du travail réalisé par les secrétariats en adaptant notre mode de fonctionnement et/ou en mettant en place des outils et ce, de manière collective.

→ Nous évoquons à nouveau la possibilité de prester l'horaire 9-17h au lieu du 10h30-18h30 en HJC lors de notre réunion de service du 05/09/2023. Mail argumenté envoyé à Pauline en septembre 2023.

En effet, cet horaire nous permettrait d'optimiser le fonctionnement du secrétariat notamment dans la gestion du programme opératoire. Nous gagnerons en efficacité et cela aurait également un impact bénéfique sur l'équipe soignante ainsi que sur la collaboration avec l'IC.

- Améliorer la communication au sein de notre équipe en choisissant le mode de communication le plus adéquat en fonction de l'information à transmettre ; afin de permettre à chaque membre de l'équipe de tenir à jour ses connaissances et pouvoir répondre aux différentes sollicitations auxquelles chacun pourrait être confronté.

→ Mise en route du tableau de management visuel le 04/04/2023.

Souhait de l'utiliser 1x par semaine, mais difficulté de bloquer un moment pour réunir l'équipe et prendre le temps de le compléter.

- Fonctionnement et organisation au sein de l'Hôpital de Jour Chirurgical.
 - Modification de l'occupation des salles de mi-juin à mi-octobre 2023 suite à la fermeture des salles rénovées en HJC.
 - Rafrâichissement du secrétariat (peinture) réalisé durant la période de travaux.
 - Collaboration avec les chirurgiens maxillo-faciales. Nous rencontrons toujours les mêmes difficultés : bon manquant, manque d'informations pour les interventions planifiées, inscription sur base d'un mail reçu, beaucoup d'adaptations de programme à la dernière minute, ...

Le secrétariat maintient son fonctionnement à savoir :

- Vérification du programme à 1 semaine les lundis, envoi du programme par mail, vérification de la bonne réception des documents d'admission et du contact réalisé avec le secrétariat d'anesthésie. Tout « manquement » est alors renseigné dans le mail adressé aux médecins.
- La veille de l'intervention, 2^{ème} vérification réalisée et nouvelle interpellation des médecins si besoin.
- Décision prise en septembre 2023 par le Dr Dammous ne plus encoder les interventions dans Orlin.
- Procédure mise en place en novembre 2023 concernant la gestion des lits en HJC.
- L'IC se charge de faire l'inventaire des places manquantes et le secrétariat se charge de prendre contact avec les différents plannings pour prévoir la délocalisation de nos patients.

- Fonctionnement et organisation au sein de l'Hôpital de Jour Médical
 - Mise à jour des feuilles de planification des oncologues (janvier 2023).
 - Installation de Vocalcom au sein du secrétariat en février 2023.
 - Absence de longue durée pour le Dr Clause à partir de mai 2023. Impact important sur le secrétariat : adaptations et modifications des consultations.
 - Réunion organisée avec les utilisateurs de l'HJM le 2/10/2023. Ordre du jour : Organisation HJM - Pics et Surcharge. Plusieurs pistes de solution sont évoquées. Chaque médecin doit en faire part à son service et faire le suivi auprès de l'infirmier en chef de l'HJM.

7. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- **Partenariat école-hôpital**

- Encadrement des étudiants
 - Stage du 13/03/2023 au 07/04/2023 – Étudiante en 2^{ème} année en Baccalauréat « Assistante de direction option médicale » à la Haute École de Namur.
 - Stage du 11/04/2023 au 05/05/2023 – Étudiante en 2^{ème} année de Secrétariat médical à l'Institut de Promotion social « Les Cadets » à Namur.

- Stage du 23/10/2023 au 27/10/2023 – Étudiante par correspondance / Centre de Culture et de Formation à Bruxelles.
- Participation de Anne et Audrey aux réunions « Référent Partenariat École-hôpital ».

8. Conclusions et perspectives

Cette année est marquée par un certain mouvement au niveau du personnel.

Suite au départ de Sabine, nous retrouvons une certaine équité au sein de l'équipe.

Son départ nous a permis également de pouvoir optimiser la qualité de notre travail en HJM grâce à la présence de binômes forts ; ce qui est indispensable pour faire face à la charge de travail plus que soutenue dans ce service.

Beaucoup de paramètres sont à prendre en compte pour la planification des rendez-vous que ce soit pour les traitements en HJM ou les consultations d'Oncologie ; ce qui rend la tâche complexe.

Une certaine fatigue se fait quand même ressentir au sein de l'équipe. Nous devons être constamment sur tous les fronts pour assumer la charge de travail, répondre au mieux aux demandes émanant des patients, des équipes soignantes et du corps médical, assurer la formation de Nathalie, rebondir face aux imprévus, ...

Malgré que celle-ci soit fortement sollicitée, notre point fort reste notre capacité d'adaptation et de manière générale, notre persévérance à toute épreuve.

CALL CENTER

1. Contexte de l'unité/service

- L'année 2022 a été difficile pour le service. Nous avons d'abord investi du temps dans la révision des formations, les processus et dans l'accueil de nouveaux collaborateurs. Lors de la diminution des ETP attribués au service, l'équipe a ensuite dû pallier la charge de travail qui, elle, ne faisait que s'accroître. En parallèle, nous avons connu une baisse du taux d'appels qui a eu pour effet d'inquiéter les collaborateurs quant au devenir du service si la situation perdurait. Tout ceci a généré fatigue, démotivation et donc absentéisme au sein du service.
- Une réflexion a donc eu lieu au sein de l'équipe en collaboration avec le personnel infirmier et le corps médical pour proposer un projet de secrétariats qui regrouperaient plusieurs disciplines. L'idée étant de rentabiliser les forces tout en gagnant en expertise et en accroissant l'efficacité et les contacts transversaux. Le service a donc connu un début de restructuration en 2023 qui se prolongera en 2024.
- Dans le cadre du déploiement du DPI, le premier axe de travail a été la mise en production de Planner. Nous avons donc dû appréhender ce nouvel outil, nous y former et recréer tous les agendas des médecins. Ce changement s'est effectué entre mai 2023 et janvier 2024. Il a eu beaucoup d'impact sur l'équipe, l'organisation du service et la charge de travail.

Cette année a donc été caractérisée par :

- Élaboration et phase test du projet de secrétariats dédiés.
- DPI : Mise en place du nouveau Planner.
- Révision de la description de fonction à la suite de la mise en place des secrétariats.

2. Statistiques

- **Évolution de 2019 à 2022 de certains paramètres clés**

2019	Appels	Abandons	Attente moyenne
	246699	21.6%	2 min 26

2019 : Création des lignes Urologie, Anesthésie, Centre médical d'Andenne et Centre médical de Perwez.

L'augmentation du taux d'abandons en 2019 (2018=180554) est due à l'ajout au fur et à mesure des différentes nouvelles lignes. La problématique avait déjà été relevée et il était prévu que les personnes prenant les appels des centres médicaux puissent donner un renfort à l'équipe du call center. Cependant, la volumétrie exacte étant inconnue, lorsque les lignes ont été ajoutées, le flux réel ne correspondait pas à l'estimation. La situation s'est donc inversée et le noyau du call s'est retrouvé à renforcer les lignes des centres médicaux.

2020	Appels	Abandons	Attente moyenne
	254759	11,1 %	1 min 25

2020 : Création de la ligne ophtalmologie. Impact confinement : peu d'appels reçus en avril-mai.

2021	Appels	Abandons	Attente moyenne
	324954	10.3 %	1 min 20

2021 : Prendre en considération l'impact du ransomware dans l'augmentation du nombre d'appels et des résultats. Néanmoins, nous sommes en constante augmentation de la charge de travail depuis ces trois dernières années.

2022	Appels	Abandons	Attente moyenne
	315597	11.6 %	1 min 41

2022 : Malgré une baisse du flux d'appels, l'attente et les abandons ont augmenté à la suite de la perte d'effectifs.

2023	Appels	Abandons	Attente moyenne
	332369	22.6 %	2 min 34

2023 : Ré-augmentation du flux d'appels. Impact sur les résultats car équipe déforcée et sans supervision directe par suite du déploiement de Planner.

De janvier à octobre 2023, plus de 7000 patients ont été contactés pour des déplacements de rendez-vous par l'équipe (les décommandes de patients effectuées par les secrétariats n'ont pas été comptabilisées).

3. Organisation

- **Concertation - Réunions de service**

- 6 réunions planifiées.
- Thèmes abordés

Suivi pour l'élaboration du projet secrétariats puis la mise en place du test en fin d'année, Rencontre avec le département des ressources humaines au sujet de l'IFIC, mise en place du nouvel agenda, rencontre avec la direction concernant l'IFIC.

4. Personnel

- **Mouvements**

- Entrées
 - Thomas Evrard: 0.5.
 - Loredana Militello: 0.5.
 - Pauline Weets: 0.76 (support au secrétariat d'endoscopie).
 - Beverly Dhoker (interim): 0.76.
- Sorties
 - Virginie Noel: 0.5 (transfert accueil).
 - Josée Otjacques: 0.5 (pension).
 - Marie Herman: 0.76 (congé parental total) d'avril 2023 à janvier 2024.
 - Sophie Permentier: 0.2 (transfert temps de travail total au secrétariat d'endoscopie).

- **Evaluations/entretiens de fonctionnement : 6**

- **Formations**

- Suivi des formations guichet pour toute l'équipe.
- Planner.

- **Qualité de vie au travail**

Cette année a été ressentie comme difficile par l'équipe. Il a fallu d'abord se réorganiser pour gérer l'augmentation de la charge de travail avec moins d'effectifs. Ensuite, il a fallu s'adapter au changement de notre outil principal au profit de Planner, ce qui a déstabilisé les équipes. De plus, le déploiement de ce nouvel outil a eu un impact sur la disponibilité de la supervision du service et sur sa proactivité. Les collaborateurs, bien que compréhensifs, ont donc eu un ressenti de manque de support pendant toute la mise en place du projet.

5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- L'identitovigilance reste un des axes de travail prioritaire dans la pratique quotidienne du service.
- Concernant la gestion des patients inconnus, la procédure mise en place a été bénéfique. Une diminution du nombre de doublons de dossier générés par notre service a pu être constatée.

6. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

• Évolution du poste de supervision

Celui-ci a perduré pendant le premier semestre 2023, ensuite il a dû être mis en standby au profit du déploiement de Planner. Les collaborateurs ont donc été mis à contribution pour organiser en presque autonomie la répartition des tâches administratives.

Le suivi du fichier de supervision a été maintenu jusqu'à la validation de la phase test du premier secrétariat dédié. Ensuite, un fichier spécifique va être mis en place par secrétariat.

• Planner

- Formation de la supervision en tant que paramétreur du nouvel outil.
- Analyse de l'impact sur les agendas des médecins.
- Test de déploiement sur la discipline en urologie.
- Formation des collaborateurs, médecins et infirmiers.
- Accompagnement au changement sur le terrain.
- Participation aux réunions de suivi du groupe "Planner" chaque semaine.
- Planning rétroactif de déploiement du nouvel outil.
- Communications, formations et suivis des demandes diverses pour les utilisateurs concernés, collaboration transversale.

7. Recherche, développement et innovation

• Mise en place de projet(s)

○ Projet 1 : Secrétariats dédiés

Ce projet est né d'une réflexion commune et de constats. Premièrement la nécessité des médecins d'avoir un point de contact de proximité avec le secrétariat et que celui-ci soit dans la continuité. En parallèle, la nécessité du service de se réorganiser selon la charge de travail en augmentation et la perte des effectifs. L'autre élément fondateur de cette réflexion étant la volonté commune d'accroître l'expertise métier et donc la qualité pour nos différents interlocuteurs (patients, médecins, personnel infirmier, accompagnants).

– Les objectifs fixés sont :

- Remettre de l'équité → attribution d'un secrétariat pour chaque discipline.
- Augmenter l'efficacité et la qualité des suivis effectués par les collaborateurs → attribution de maximum 2 expertises (secrétariats) par collaborateur.
- Structurer le suivi des indicateurs par secrétariat → révision de l'architecture des lignes de consultation.
- Revoir les indicateurs clés au regard de la nouvelle organisation.

– Perspectives 2024

- Les objectifs ont été atteints pour cette fin d'année. Une phase test a eu lieu pour un premier secrétariat entre septembre et décembre 2023. La finalisation du déploiement du projet aura lieu en 2024 avec pour nouveaux objectifs : mise en place de la nouvelle organisation pour que chaque secrétariat soit actif pour juin 2024, harmonisation des pratiques au sein des secrétariats pour décembre 2024, validation des indicateurs clés, valider la nouvelle organisation de la supervision des secrétariats et donc, des collaborateurs.

○ Projet 2 : Planner

- Ce projet s'inscrit dans le cadre de la mise en place du DPI. L'objectif était le remplacement de l'agenda de prise de rendez-vous par le nouvel outil Planner. Il concernait donc toutes les activités ambulatoires, sur tous les sites. L'objectif était d'effectuer ce remplacement pour le 31/12/2023.
- La transition vers le nouvel outil a eu beaucoup d'impacts et a été chronophage. Rapidement, nous nous sommes aperçus que chaque processus, chaque prise de rendez-vous allait devoir être remis en question en fonction des besoins de paramétrage du nouvel outil. Ceci, tout en garantissant en parallèle une iso fonctionnalité pour les utilisateurs. Il a donc été décidé d'organiser un déploiement par grappe de manière à répartir la charge de travail et assurer un meilleur suivi, support pour les utilisateurs concernés. Le délai du 31/12/23 n'a pu être respecté, mais le déploiement a été finalisé en janvier 2024.

- Perspectives 2024 : Mise en place de formation pour l'utilisation de l'outil (niveau 1 et niveau 2), Suivi des points prioritaires bloquants avec le sous-traitant, Suivi des demandes de paramétrage.

8. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- **Interne**

Faisant suite aux projets développés en 2023, nous avons eu plus que jamais une collaboration transversale. Néanmoins, les collaborations qui sont le plus accrues durant cette année 2023 seront celles avec le service informatique, le service de facturation externe, le personnel infirmier des consultations ainsi que les différents prestataires en ambulatoire. Notons également le soutien de l'équipe des ressources humaines dans le cadre de la description de fonction liée à la nouvelle activité des secrétariats.

- **Partenariat école-hôpital**

- Encadrement des étudiants
 - Nombre de stagiaires accueillis cette année : 3.

9. Conclusions et perspectives

2023 a donc été une année de changement pour le service. Humainement, c'est souvent un passage compliqué. Cependant, il était nécessaire et nous ouvre de belles perspectives pour 2024. L'équipe peut enfin entrevoir des aspects positifs par rapport à l'année de transition qu'ils ont endurée. Des perspectives d'épanouissement dans le travail, d'une répartition des tâches et des rôles beaucoup plus clairs. Une révision de leur description de fonction et donc, de leur statut à commencer par le titre attribué à leur fonction. Une promesse d'évolution dans leurs compétences respectives. Une vision qualitative tant au niveau du suivi des demandes des différents interlocuteurs qu'au niveau qualité de vie au travail.

2023 a donc été une année charnière pour l'équipe. Elle a été difficile, mais a mis en exergue son potentiel, sa volonté et son implication.

2024 sera donc l'année de l'harmonisation et de l'ancrage.

ACCUEIL ET TÉLÉPHONIE

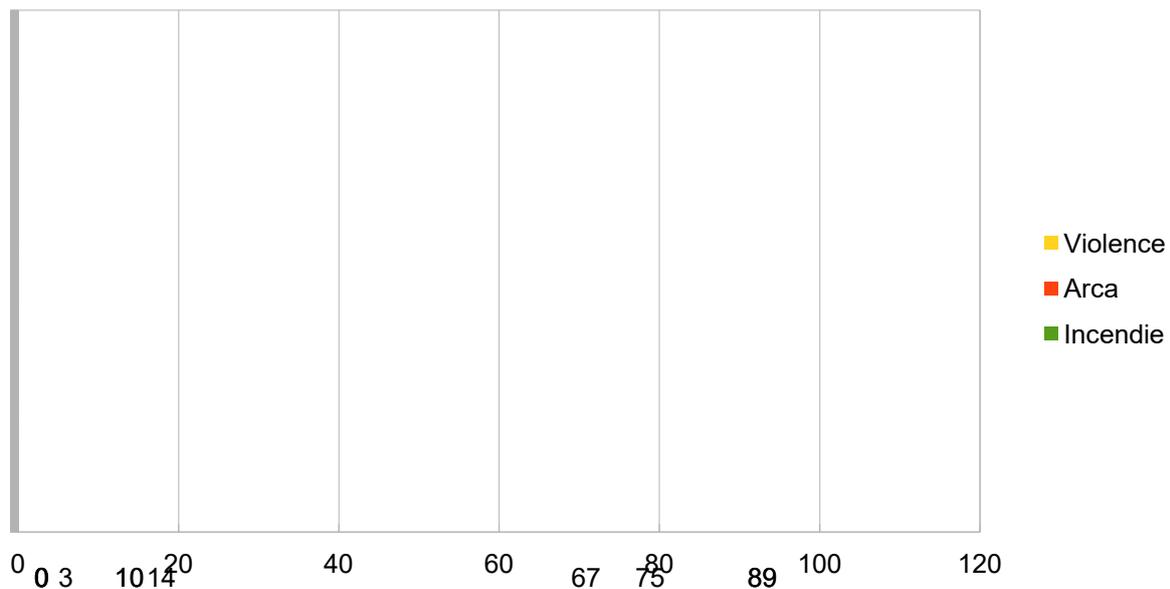
1. Contexte de l'unité/service

- L'année 2023 a été marquée par de nombreux mouvements de personnel (départ, arrivée, maladie). Ce manque de stabilité a mis plusieurs fois l'équipe à mal.
- Les travaux prévus fin d'année dans le service des urgences ont été reportés. Les secrétaires attendent ces travaux avec impatience car le poste de travail n'est pas optimal (ergonomie : manque de confort, de place et matériel utilisé vétuste + souci de confidentialité avec l'utilisation d'un babyphone pour discuter avec nos patients).
- La reprise des visites pour les patients hospitalisés a fait baisser le niveau d'agressivité verbale ce qui a permis à l'équipe d'évoluer dans un environnement plus sain.

2. Statistiques

- **Ligne 9500**

Evolution appels 9500



- **Appels effectués durant les gardes et encodages des admissions/modification dossiers patients**

Totaux	Médecins	DIPSA	TECH. /Inf./Steward	Modification dossier	Admissions
2019	8680	2006	447	4096	4083
2020	11762	2168	315	3469	3213
2021	12296	2471	464	4153	3882
2022	15208	2278	230	3984	4370
2023	12283	1974	194	3962	4162

3. Organisation

- **Concertation - Réunions de service**
 - 4 réunions de service ont été organisées.
 - Thèmes abordés : rencontre avec le service technique, échange avec Madame Cool, rencontre avec le nouveau directeur DIPSA Monsieur De Ryckere + Réunions avec la conseillère en prévention concernant la reprise des tâches en cas d'absence de l'agent de gardiennage, accueil pompiers.

4. Personnel

- **Mouvements**
 - Entrée
 - Virginie Noël : 0,5 en septembre 2023.
 - Ludivine Falque : 0,75 en octobre 2023.
 - Sortie
 - Jacques Vergnon : ITP : septembre 2023 (pension).
 - Retour absence longue durée
 - Nancy Encart : 0,5 avril 2023.
 - Transfert de service
 - Thomas Evrard : 0,5 avril 2023 => CallCenter.
 - Loredana Militello : 0,5 septembre 2023=> CallCenter.
- **Politique d'accueil et d'intégration**

Continuité du système d'accompagnement sur le terrain mis en place afin de faciliter l'apprentissage et l'intégration de nos nouveaux collègues. Désignation d'un référent dans l'accueil et l'accompagnement des stagiaires et des nouveaux collaborateurs.
- **Formations**
 - Gestion du courrier : 8.

- Incendie : 5.
- Bemac : 4.
- Planner en lecture : 8.
- Formation métier : --> Gestion de la centrale téléphonique, Admissions et hospitalisations via les urgences, ARCA (procédure technique), gestion des gardes : 1.

- **Qualité de vie au travail**

Des tensions au sein de l'équipe ont pu être observées concernant les prestations de jours et de nuit et à la différence d'IFIC.

5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

Continuité des checks d'identitovigilance lors des admissions.

6. Recherche, développement et innovation

- **Mise en place de projet(s)**

- Projets
 - Continuité du routage automatique des appels.
 - Ivrr : Validation du projet avec participation active des agents de l'accueil : écoute des IVR d'autres institutions, analyse des demandes et recensement des appels. Mise en place prévue en 2024.

7. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- **Interne**

- Mise en place du projet Arca en collaboration avec le service de réanimation, le service technique et Madame Denis : Validation des noms/lieux dans l'institution.
- Mise en place d'un projet en collaboration avec le service de sécurité lors de l'intervention des pompiers.
- Annuaire interne : l'équipe de l'accueil vérifie plusieurs fois par an cet annuaire afin que celui-ci soit à jour.

- **Externe**

- Courrier : nouveau partenariat avec la firme DDP : comptage courrier de mai à juillet à octobre. A partir de décembre mise en place d'un carnet de recensement des recommandés.
- ...

- **Partenariat école-hôpital**

- Encadrement des étudiants
Le service a accueilli 7 stagiaires pour l'année 2023 dont un stage ayant débouché sur un contrat CDD.

8. Conclusions et perspectives

- 2024 se veut être une année d'évolution et de changements au niveau des outils utilisés : mis en place de l'ivr et de la nouvelle centrale téléphonique qui va apporter un niveau de confort aux agents avec l'utilisation de casques téléphoniques, une meilleure visualisation des appels ainsi que des transferts et un niveau de sécurité plus élevé.
- L'arrivée du nouveau DPI va également apporter du changement au niveau de l'encodage des admissions des patients.

DENTISTERIE

1. Contexte de l'unité/service

L'année 2023 a été principalement marquée par les travaux de remise à jour du Centre médical. À la suite de la réunion en décembre 2022 entre les praticiens et la direction, il avait été demandé que des investissements soient réalisés afin de moderniser le centre dans le but de le rendre plus attractif.

- **Travaux**

- Les travaux ont été réalisés dans le second semestre de l'année et certains continuent en ce début d'année 2024. Les travaux réalisés sont :
 - Remplacement des luminaires dans les couloirs.

- Remplacement des caméras de surveillance.
- Câblage réseau sur l'ensemble du bâtiment.
- Installation de borne Wi-Fi.
- Remplacement des meubles de dentisterie (stérili et cabinet).
- Remplacement des éviers/plan de travail des toilettes.
- Travaux de plomberie afin de permettre le remplacement des fauteuils.
- Mise en peinture du rez-de-chaussée et du premier étage.

- **Investissement**

- Le service dentisterie a remplacé les 2 derniers fauteuils (cabinet 1 et 2).
- A la demande du service d'orthodontie, un scanner intra-oral a été acheté afin de permettre le scan 3D des mâchoires. Ceci marque un pas vers la digitalisation des empreintes.

- **Absence de longue durée de Christine Delmotte**

- Christine Delmotte a dû se faire opérer et a été absente entre le 16 janvier et le 16 avril.
- Afin de pallier son absence, nous avons engagé Léa Dumont qui est malheureusement partie le 13 mars pour un CDI dans son ancien poste.
- Christine n'a pas été remplacée pour la période restante.

- **Pénurie de dentistes**

- Le remplacement des dentistes partis n'a pas évolué. En 2023, nous n'avons que très peu de candidats, pour la plupart non-belge. Face à cette situation, la direction a décidé de superviser le recrutement des dentistes en faisant appel à une société extérieure.

- **Départ Dentiste E. Vardar**

- En novembre, la dentiste Emel Vardar nous a annoncé être enceinte et a formulé son souhait de faire une pause dans sa carrière afin de prendre soin de son enfant. Elle devrait stopper son activité en février 2024.

- **Transparence orthodontie et gestion des étalements de paiements.**

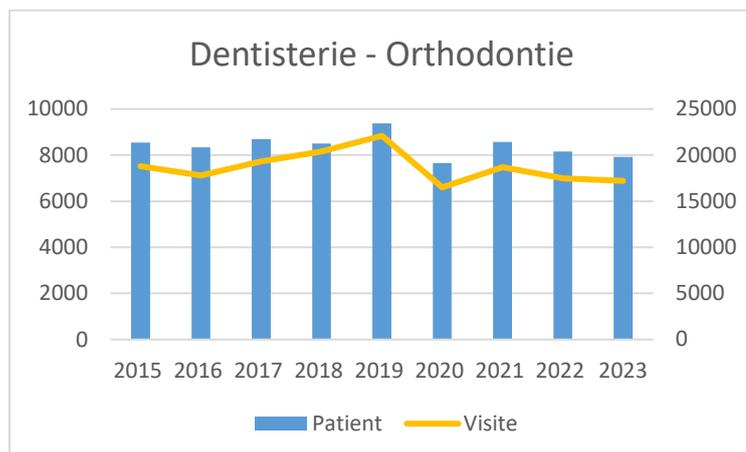
- Le service orthodontie est confronté à un nombre important de facture impayée. A la demande du service comptabilité, nous avons modifié les conditions d'accord des étalements de paiement avec un meilleur suivi. Les devis ont été également modifiés afin d'être plus compréhensibles pour les patients.
- Nous avons fonctionné bon gré mal gré avec ce nouveau système, mais les orthodontistes ont finalement obtenu de revenir à l'ancien système début 2024.

2. Statistiques

- **Évolution durant les 3 à 5 dernières années de certains paramètres clés**

- Nombre de patients
 - Dentisterie-orthodontie

Dentisterie	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Patient	8536	8340	8702	8502	9372	7659	8571	8150	7923
Visite	18799	17788	19321	20404	21125	16498	18649	17417	17210



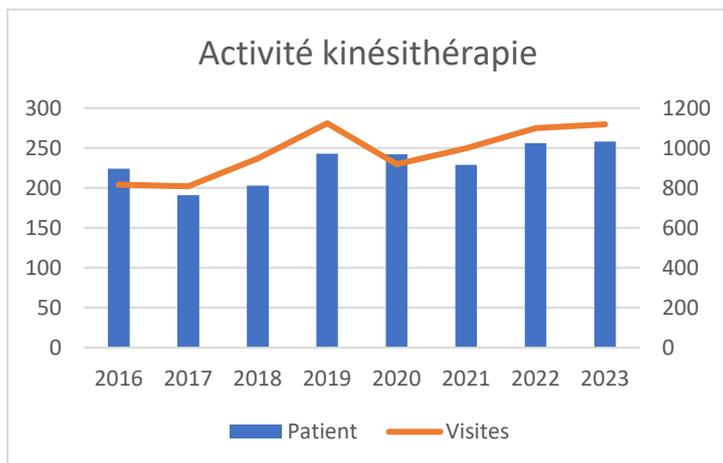
Diminution de 3 % de patient et 1,5 % de visite pour l'année 2023. Ces chiffres concernent autant la dentisterie que l'orthodontie car il n'est pas possible de différencier ces activités de ce point de vue.

Naturellement, mais il faut le répéter, l'historique des chiffres montre que **lorsqu'un dentiste vient compléter l'équipe en plus, sa venue crée un appel de patient**. Cette donnée pourrait être utile afin de rassurer éventuellement les dentistes qui pourraient craindre de perdre leur patient si un ou une dentiste venait renforcer l'équipe.

L'an dernier, nous attirons l'attention sur le fait que ces chiffres pourraient représenter la nouvelle norme et en effet, nous constatons que la diminution n'est plus aussi marquée qu'avant. **Néanmoins, il s'agit une nouvelle fois d'une diminution** et nous savons qu'**elle sera plus importante l'année prochaine** vu le départ de la dentiste Vardar.

– Kinésithérapie vestibulaire

Kinésithérapie vestibulaire	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Patient	228	224	191	203	243	242	229	256	258
Visites	/	817	808	948	1124	919	998	1100	1119

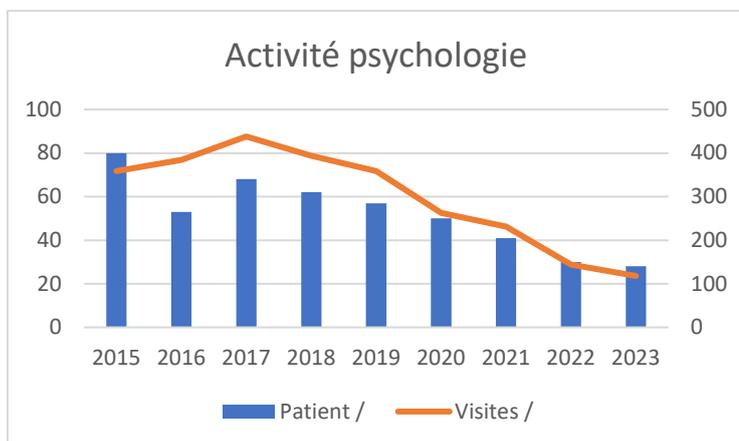


Augmentation de 0,7 % de patients et 1,69 % de visites en plus. L'activité de kinésithérapie vestibulaire est stable.

J-François Thiroit a récemment modifié son agenda et vient désormais le mardi toute la journée et le jeudi matin. Nous verrons l'an prochain si cette modification entraîne des conséquences sur son activité.

– Psychologie

Psychologie	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Patient	80	53	68	62	57	50	41	30	28
Visites	359	384	438	394	359	263	231	144	118



La diminution se poursuit, 7,14 % de patient en moins, et 22 % de visite en moins pour les consultations de psychologie. Monsieur Bosse est désormais le seul psychologue du CM de Namur. Il a pris contact avec le Dr Godenir à l'époque et le Dr Deflandre afin d'évoquer la situation et trouver une solution.

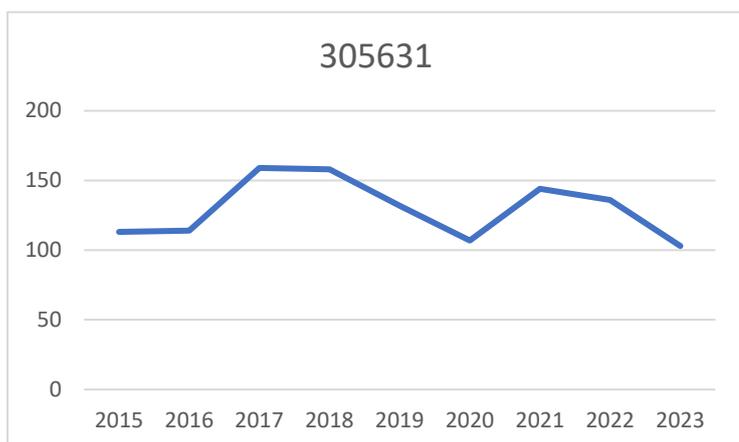
– Orthodontie

Pour analyser l'activité du service d'orthodontie, nous nous référons aux prestations **305631** qui marquent le début d'un nouveau traitement ; le placement d'un appareil. La prestation **305675** et **305616** pour analyser le suivi des patients. Les codes **305550** et **305574** nous permettent d'analyser le nombre de nouveaux patients qui se sont rendus en orthodontie pour un premier rendez-vous, préliminaire à tout traitement. La prestation **99402** nous permet de suivre les patients qui n'ont pas droit au remboursement et/ou les adultes. Nous analyserons également les prestations **99005** et **99399** afin d'avoir une vision d'ensemble des suppléments demandés aux patients pour les traitements d'orthodontie.

- 305631 – 1^{er} forfait début de traitement

Prestation	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

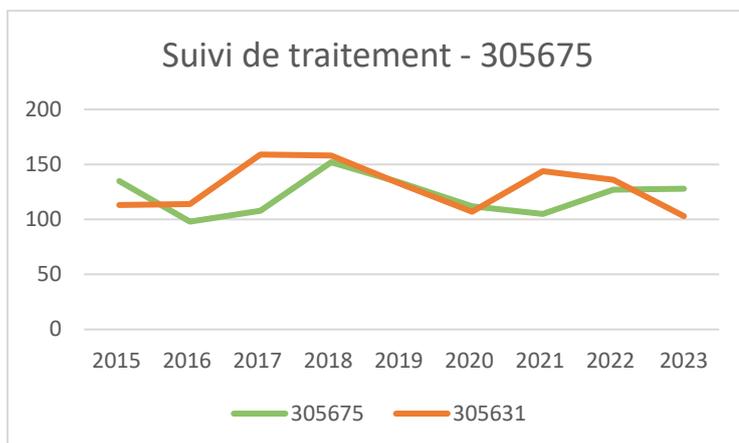
305631	113	114	159	158	132	107	144	136	103
---------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----



32 % de traitement en moins en 2023. L'annonce de la descente de l'année passée est bien marquée désormais. Plus que le début du cycle, il faut attirer l'attention sur le fait que les orthodontistes acceptent beaucoup moins de nouveaux patients qu'avant. La chute risque de se poursuivre l'année prochaine.

- 305675 – 2^{ème} forfait suivi de traitement

Prestation	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
305675	135	98	108	152	133	112	105	127	128
305631	113	114	159	158	132	107	144	136	103

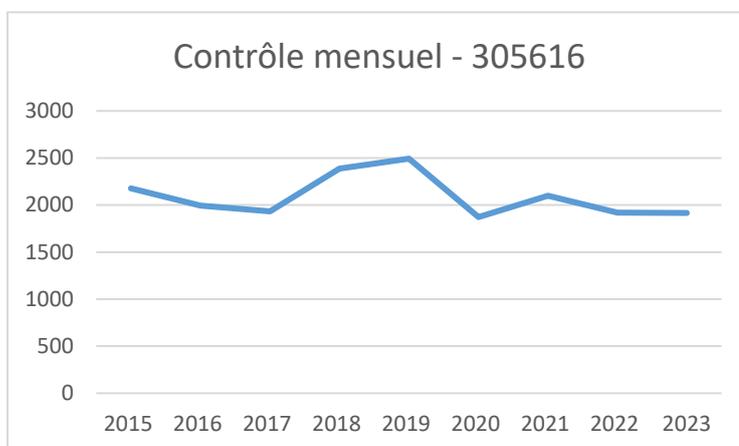


Stabilité (+0,78 %) dans le suivi des traitements. Il faut pourtant prévoir une chute l'année prochaine vu la diminution observée de début de traitement. Il n'est pas anodin de signaler que le nombre de début de traitement de l'année 2023 est identique à celui de l'année 2020 alors que nous sortions de la COVID.

Pourtant, la demande est clairement là, mais nous refusons les patients faute de disponibilités des praticiens.

- 305616 – contrôle mensuel

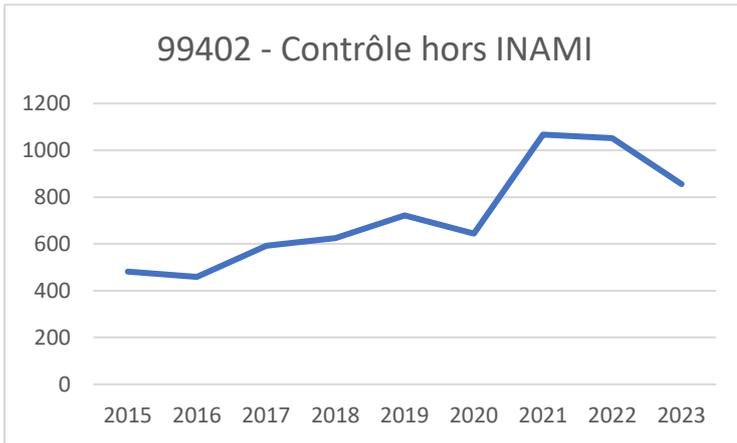
Prestation	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
305616	2178	1993	1934	2387	2493	1872	2098	1920	1917



Stabilité (-0,15 %) pour les contrôles mensuels en 2023. Ce résultat semble montrer que le nombre de patient actuel est stable. Néanmoins, il ne faut pas oublier la chute de l'an dernier et le fait que ces chiffres sont les plus bas depuis des années.

- 99402 - contrôle hors INAMI

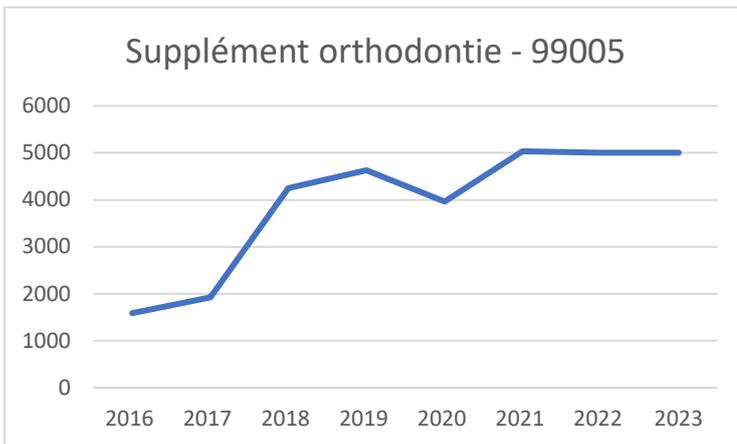
Prestation	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
99402	481	459	592	625	721	644	1067	1052	855



Chute importante (**-23 %**) cette année pour les contrôles hors INAMI. Il est toujours difficile d'avoir un avis tranché sur cette prestation vu qu'elle comprend autant les patients adultes que les patients n'ayant plus droit au remboursement.

● 99005 suppléments orthodontie

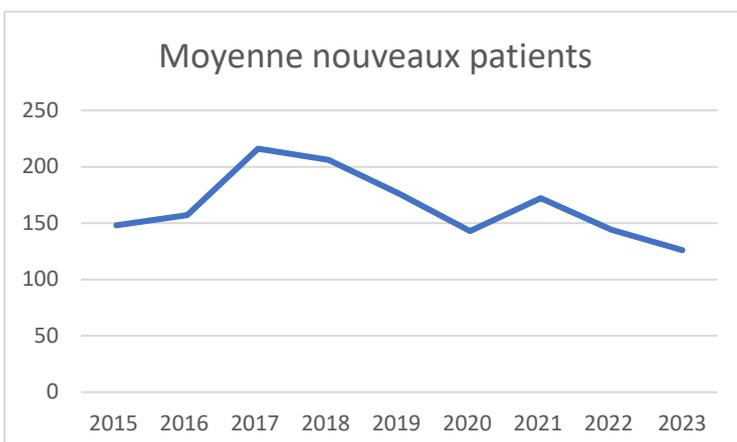
Prestation	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
99005	/	1587	1920	4245	4630	3964	5033	5002	3744
99399									1259
TOTAL									5003



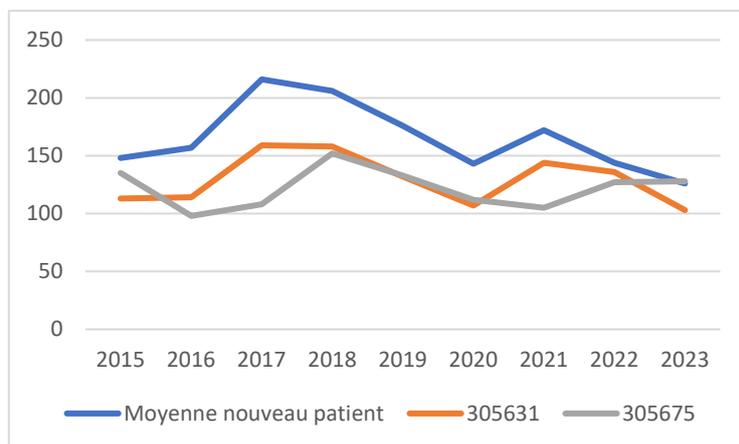
Parfaite **stabilité** en ce qui concerne la facturation des suppléments d'orthodontie. La création de la prestation 99399 – appareil orthodontique est encore trop récente pour pouvoir l'analyser.

○ Nouveaux patients

Prestation	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
305550	145	160	218	206	176	142	173	144	127
305572	151	155	215	206	176	144	172	143	126
Moyenne nouveau patient	148	157	216	206	176	143	172	144	126
Début de traitement	113	114	159	158	132	107	144	136	103



14,28 % de nouveaux patients en moins en 2023, la limitation demandée par les orthodontistes est assez marquée, les chiffres actuels étant les plus bas depuis 2015.



– Dentisterie

Notre analyse du service de dentisterie portera également sur plusieurs prestations. **Les traitements préventifs** (détartrages et examen buccal) représentent les visites annuelles chez le dentiste, pour les visites de contrôle. Ces deux examens sont le point d'entrée de soins plus important si nécessaire. Le **détartrage** est conseillé 1x/année et est nécessaire pour effectuer des soins adéquats. **L'examen buccal** est de plus en plus utilisé par les jeunes dentistes qui effectuent un relevé des soins à réaliser chez un patient avant tout traitement. Ces prestations pourraient être réalisées à l'avenir par les **hygiénistes dentaires**.

Obturations et traitement canalaire représentent **les soins conservateurs**, les soins apportés au patient dans le but de garder, de conserver la dent. La dentisterie actuelle tend de plus en plus vers la réalisation de ce type de soins plutôt que vers l'extraction. Pour le patient, cela lui permet de garder ses dents et de retarder le plus possible le placement d'une prothèse et ainsi augmenter son confort.

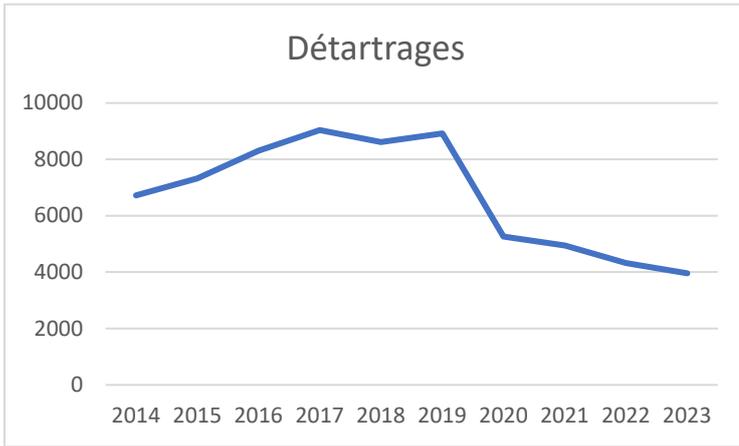
Les prothèses occupent une place importante dans l'activité du service : il faut prévoir 4-5 visites pour réaliser une prothèse, ce qui implique un fort roulement des patients. Il faut également assurer les retouches après le placement. Dans ce cas, le patient se présente souvent sans rendez-vous. Il faut également assurer les réparations et adjonctions.

Depuis 2018 nous analysons le comportement des codes de **radiologie**, nous continuerons cette année.

Enfin, depuis l'année dernière, nous analyserons la répartition des soins selon les **catégories soins préventifs – soins conservateurs – extractions – prothèses**.

- Détartrages

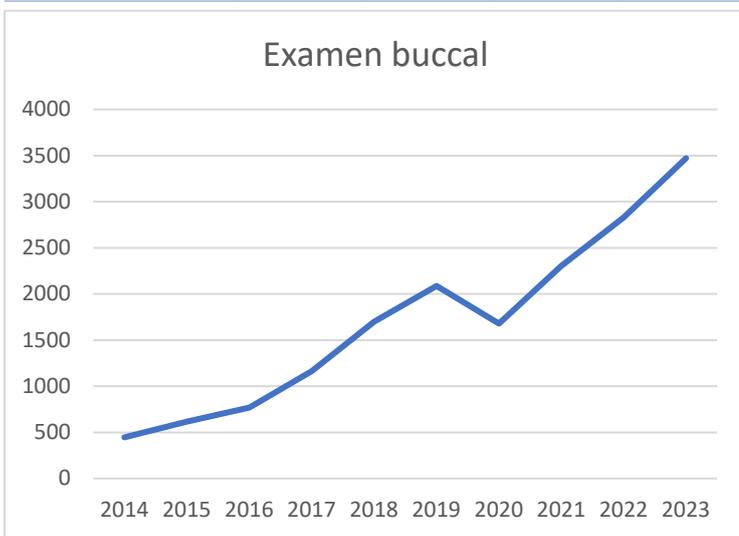
Prestation	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
302153	1638	1872	2062	2025	2144	1237	1161	1042	948
302175	1630	1872	2061	2025	2139	1239	1159	1045	954
302190	2033	2284	2459	2284	2235	1396	1317	1121	1031
302212	2028	2286	2457	2281	2406	1396	1308	1119	1026
Total	7329	8314	9039	8615	8924	5268	4945	4332	3959



Nouvelle perte de 9,29 %, il est important de rappeler qu'il existe une différence entre la prestation attestée et la réalisation d'un acte. En termes de prévention, il est fréquent d'attester la prestation liée à l'examen buccal plutôt que ceux du détartrage.

• Examen buccal

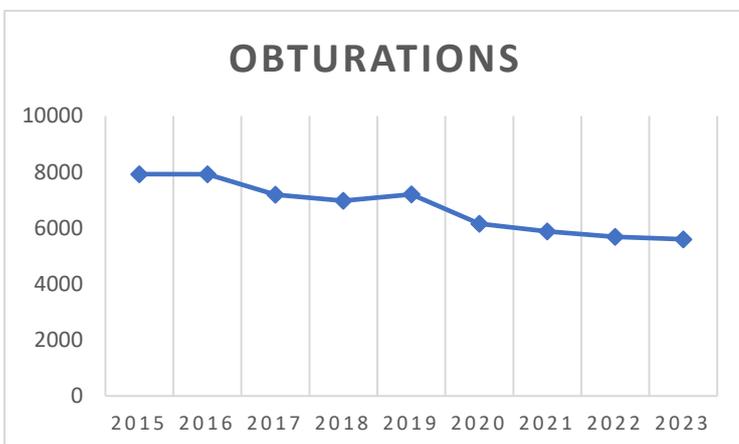
Prestation	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
301593	616	768	1162	1698	2088	1680	2303	2827	3471



Augmentation de 18,55 % cette année encore. Le trajet de soins buccal a modifié les habitudes de facturation des praticiens qui attestent plus facilement un examen buccal à la place d'une autre prestation.

• Obturations

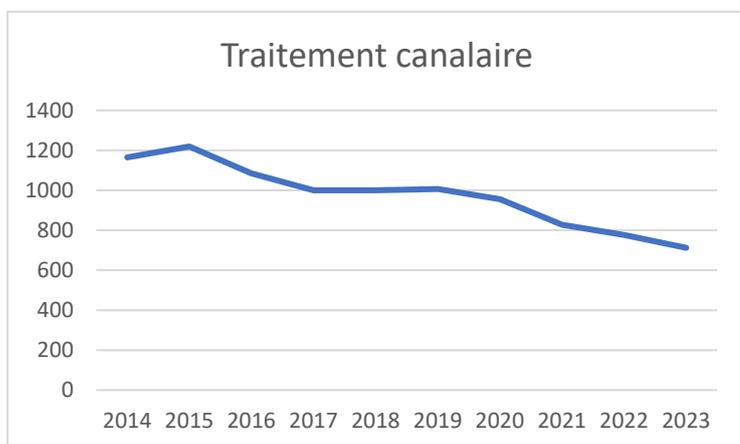
Prestation	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
304371	1663	1644	1587	1482	1611	1254	1181	1262	1180
304393	2845	2713	2521	2485	2411	1976	1930	1524	1550
304415	1517	1560	1339	1390	1346	1268	1245	1401	1407
304430	1283	1356	1279	1162	1359	1198	1071	1033	100
304452	616	650	468	453	478	461	446	465	461
Total	7924	7923	7194	6972	7205	6157	5873	5685	5598



Le nombre d'obturation ne cesse de diminuer d'année en année bien que cela soit moins marqué cette année où nous constatons une **diminution de 1,55 %**. Comme nous le verrons après, la diminution est visible pour les autres soins conservateurs. Il faut sans doute y voir la conséquence de plusieurs facteurs : la politique de prévention mise en place et l'envoi plus systématique vers des spécialistes.

- Traitement canalaire

Prestation	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
304312	529	501	449	505	450	439	389	380	318
304533	315	210	207	210	208	186	167	151	147
304555	369	343	321	263	315	305	255	233	233
304570	6	30	23	22	34	25	17	12	14
Total	1219	1084	1000	1000	1007	955	828	776	712

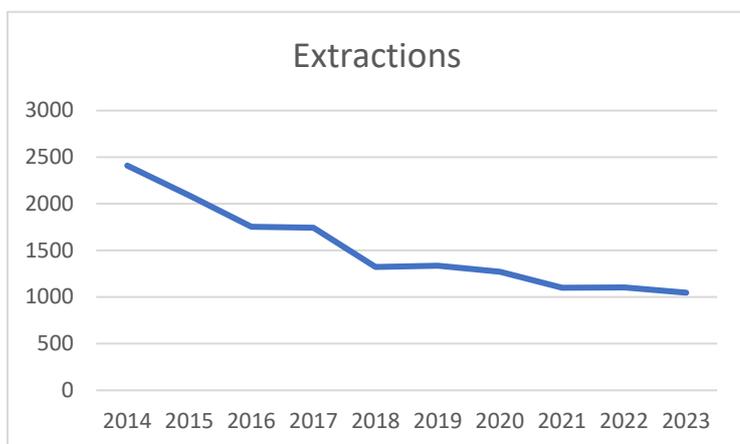


Chute constante depuis 2015, c'est une nouvelle **perte de 8,98 %** cette année par rapport à l'année dernière.

Comme dit plus haut, nous pouvons peut-être y voir une conséquence de la politique de prévention mise en place, mais il faut aussi être conscient de l'envoi des patients vers les spécialistes (endodontistes exclusifs). Cette pratique reste plus coûteuse pour le patient car les honoraires des endodontistes sont supérieurs à ceux des dentistes malgré un remboursement similaire.

- Extractions

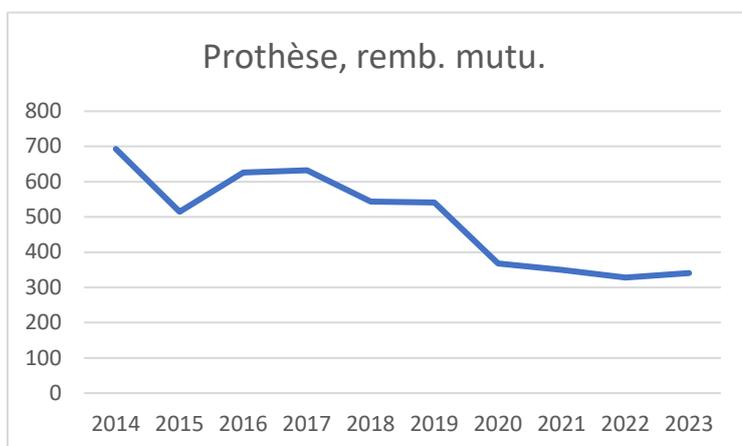
Prestation	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total	2090	1755	1743	1322	1336	1271	1102	1104	1047



La stabilité de l'année dernière laisse place à une **nouvelle chute de 5,44 %**.

- Prothèses

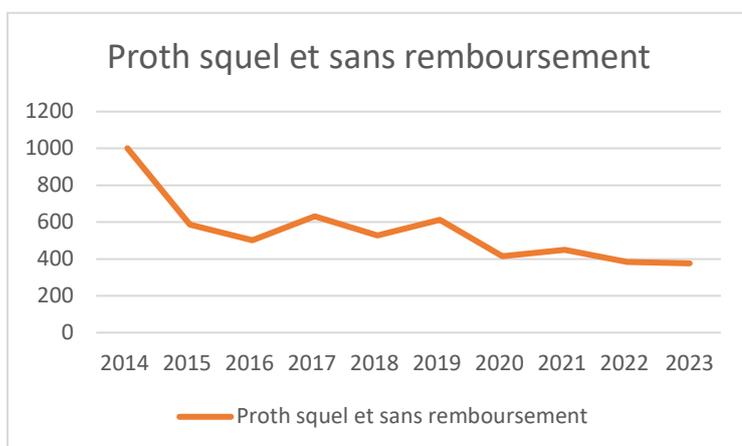
Prestation	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prothèse, remb. muté.	515	626	632	544	541	368	350	328	341



Légère remontée de 3,81 %. À nouveau, la majorité du travail de prothèse dépend d'un praticien, Madame Dewez.

Il est important de souligner que le secteur de la prothèse dentaire est également confronté à de gros changements et la digitalisation semble inévitable.

Prestation	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
99001	586	501	632	527	613	384	377	309	311
99175	/	/	/	/	/	30	72	75	65
Somme	586	501	632	527	613	414	449	384	376

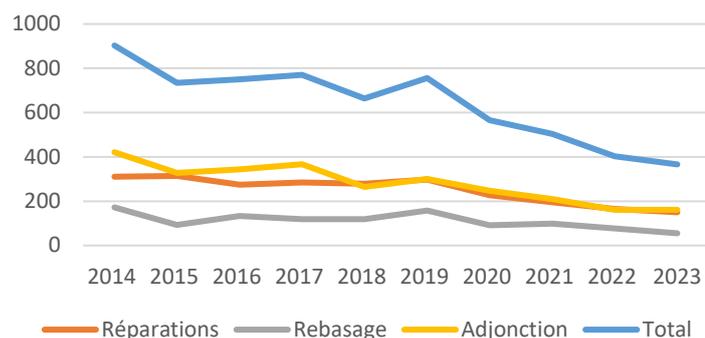


Légère diminution de 2,12 % pour les prothèses squelettiques et sans remboursement. Les prothèses fixes (99175) diminuent plus fortement par contre ; **15,38 %**

- Travaux sur prothèses

Prestation	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Réparations	314	274	285	279	297	227	195	165	150
Rebasage	93	133	119	119	158	92	99	77	55
Adjonction	328	343	366	265	301	247	209	161	161
Total	735	750	770	663	756	566	503	403	366

Travaux de prothèse



La chute est moins importante cette année, **10,10 %**, mais il n'empêche que les travaux de prothèse continuent de diminuer. Rappelons que le laboratoire a amélioré la qualité des prothèses ainsi que celle des réparations.

Cette amélioration n'est pas que bénéfique pour le patient car elle s'accompagne également d'une augmentation de cout.

• Radiologie

Prestation	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
307031	/	2799	2637	2878	2868	2674	2531	2377	2293
377031	/	245	317	387	502	308	384	338	345
307053	/	298	231	303	421	474	335	566	673
377053	/	64	84	86	226	144	135	160	205
307090	/	323	477	609	536	250	297	247	258
377090	/	303	446	479	455	326	429	381	342

Radios > 18 ans et < 18 ans



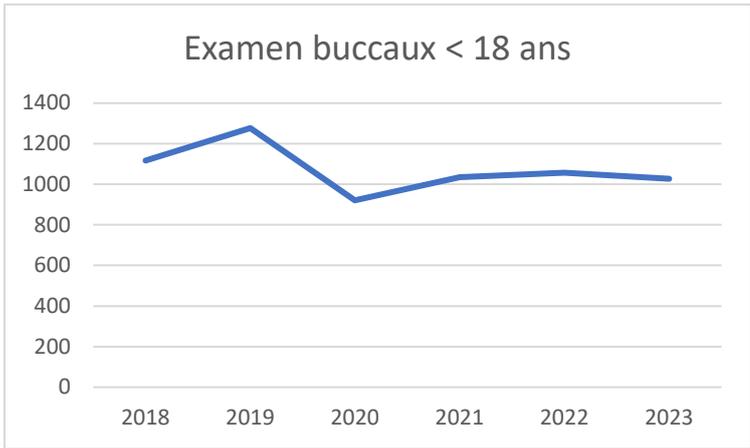
Nous avons rassemblé ici l'ensemble des prestations de radiographie. Si nous analysons les chiffres dans leur globalité, nous constatons une stabilité dans le nombre de radios réalisées entre l'année 2022 et 2023.

Séparément, nous constatons une augmentation de radios attestées chez les plus de 18 ans et une diminution chez les moins de 18 ans.

Remarquons également que le nombre de prestations 377112 et 377090 qui sont majoritairement liées au nouveau patient en orthodontie sont en diminution.

• Examens buccaux pour les enfants

Prestation	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
371615	/	/	/	1006	1133	844	968	563	523
371571	/	/	/	111	144	77	67	494	505
TOTAL	/	/	/	1117	1277	921	1035	1057	1028



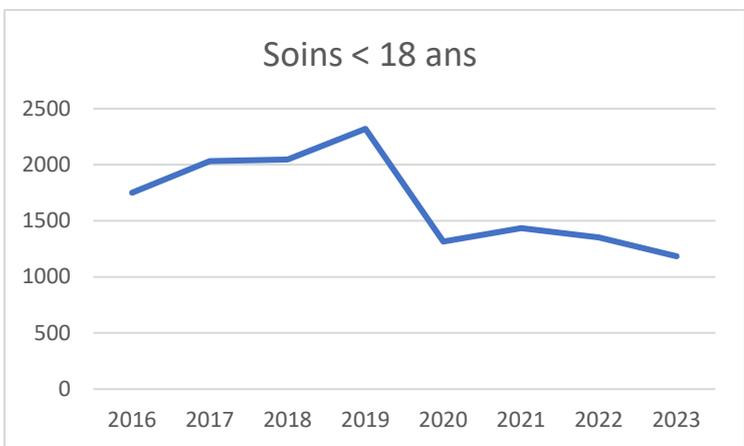
Augmentation de 2,12 % en 2022, diminution de 2,85 % en 2023, ces données sont assez stables.

Nous devons prévoir une diminution sans doute assez importante de ces résultats l'année prochaine vu le départ de Madame Vardar. En effet, la patientèle de Madame Vardar était fortement constituée d'enfant.

Signalons également que l'écart entre les prestations 371615 et 371571 n'est que de **3,56 %** pour l'année 2023 ce qui est significatif d'une fidélisation et d'un suivi chez les patients enfants.

• Soins pour les <18ans

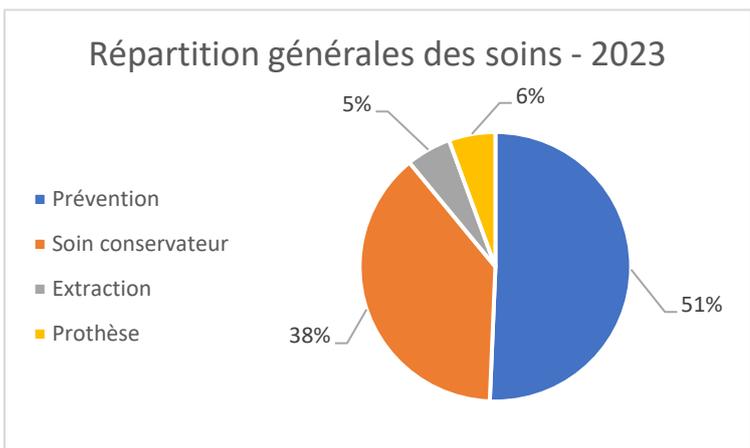
Prestation	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Soins < 18 ans	/	1750	2031	2047	2320	1314	1435	1353	1184



Diminution de 14,27 %. Le bon suivi noté au point précédent explique peut-être cette diminution, mais il ne faut pas oublier non plus que, comme pour le traitement chez les adultes, les praticiens ont tendance à envoyer les patients se faire soigner chez des spécialistes.

Comme pour le point précédent, il faut s'attendre à une diminution importante l'année prochaine de ces résultats.

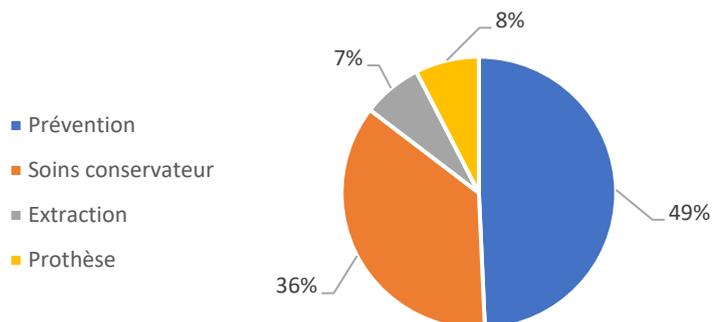
○ Répartitions des soins dentaires



Il est intéressant de connaître la répartition des soins et l'évolution de celle-ci. En comparaison avec l'année 2016, nous constatons que la prévention a pris une place plus importante tandis que la part réservée aux extractions et aux prothèses diminue. Les soins conservateurs ont également eu tendance à prendre une part plus importante.

Nous constatons dans tous les cas que la part liée à la prévention reste la plus importante de l'activité dentaire.

Répartition générale des soins 2016



Ces données sont importantes à l'heure où la pénurie de dentistes se fait ressentir de plus en plus et avec l'arrivée des hygiénistes dentaires. Les soins préventifs sont justement les soins que les hygiénistes dentaires peuvent réaliser.

3. Organisation

- **Concertation - Réunions de service**

- Le tableau de management n'est pas vraiment utilisé. Il reste difficile de s'accorder du temps en équipe durant les consultations.
- Nous continuons de favoriser les échanges directs et les informations générales par mail.

4. Personnel

- **Mouvements**

- Entrée/Sortie
 - Christine Delmotte a été absente pour une longue période. Elle a été remplacée par Léa Dumont dans un premier temps jusqu'à ce qu'elle rompe son contrat.

5. Conclusions et perspectives

Les conclusions de l'année 2023 sont identiques à celles de 2022 : le personnel actuellement en infériorité numérique est sous pression et surtout inquiet de voir la problématique du recrutement d'un dentiste ne pas trouver de solution.

Le problème est pris en charge en partie par la clinique également, mais qui ne peut faire de miracle.

La situation autour des dentistes stagiaires peine également à aboutir.

L'annonce du départ de Madame Vardar en fin d'année a ajouté une nouvelle couche.

Néanmoins, des efforts ont été faits durant l'année pour rendre le centre plus attractif visuellement, bien que ces efforts seuls ne puissent solutionner le problème du recrutement, il est clair qu'ils y contribueront.

Point à ne pas perdre de vue également, malgré les difficultés que le service rencontre actuellement, il faut signaler que le chiffre d'affaires est reparti à la hausse en 2023.

ARCHIVES

1. Contexte de l'unité / service

Le service n'a pas connu de bouleversement majeur durant l'année écoulée, le travail consiste à l'informatisation des dossiers médicaux et au stockage des archives papiers sur notre site de Perwez.

2. Statistiques

Cette année, depuis le mois de janvier 2023, nous avons scanné 624723 documents médicaux ce qui fait une moyenne mensuelle de 48055 documents.

3. Organisation

L'organisation du service n'a pas été changée mis à part le fait que dorénavant depuis novembre 2023 le scanner de notre site de Perwez est rapatrié dans la villa de dactylographie à Bouge, ce qui leur permet de nous aider ponctuellement.

Nous accueillons des stagiaires tout au long de l'année dans le cadre de notre partenariat école-hôpital.

Nous avons eu l'aide d'un jobiste du 24/07/2023 au 08/09/2023 inclus.

La moyenne de nos transferts sur notre site de Perwez se situe toujours à +/- deux trajets mensuels.

4. Personnel

- Sanna Philippe : coordinateur 100 % de temps de travail.
- Dieudonné Françoise : 80 %.
- Sadzot Antoine : 76.67 %.

5. Collaboration

Nous avons eu 5 stagiaires tout au long de l'année.

Nous avons également développé un partenariat avec le service dactylographie.

6. Développement

De nouveaux documents nous sont donnés à scanner ce qui augmente la charge de travail, ex : consentements du patient en chirurgie ophtalmique, suivi de cure de chimiothérapie en médecine oncologique... ainsi qu'une nette augmentation concernant les services de cardiologie et de polysomnographie.

7. Conclusion

Malgré l'augmentation de la charge de travail et la diminution de l'encadrement, le service s'efforce de maintenir ses objectifs de rendement et de qualité.

RHM

1. Contexte de l'unité / service

- Suivi de l'équilibre entre présentiel et télétravail en accord avec les desideratas des agents.
- Suivi du ratio temps de travail/dossiers encodés.
- Suivi des dossiers prioritaires en relation avec la facturation mensuelle (double contrôle).
- Adapter la répartition du travail en adéquation avec l'accumulation du retard (absentéisme).
- Renforcement contact pluridisciplinaire (administration – médical...).
- Équipe composée d'une coordinatrice à 0,7 ETP et de 7 codeuses pour 5,9 ETP (avec 0,67 ETP de DTT) avec un encadrement effectif de 4,8 ETP (Absence longue durée... diminuant l'encadrement de 0,8 ETP).
- Licenciement d'une codeuse à temps plein.
- Engagement d'une nouvelle codeuse à temps plein.
- OASIS (0,3 ETP : encodage des transferts patients avec 2 DTT).

2. Statistiques

- **Évolution durant les 4 dernières années de certains paramètres clés RCM (année COVID, début télétravail)**

Type de séjour	2020-1	2020-2	2021-1	2021-2	2022-1	2022-2	2023-1	2023-2
HJ (Chir-Med)	3.354	3.862	4.777	4.631	5.143	4.852	5.351	5.122
H aigu	5.765	5.765	6.555	6.514	6.791	6.718	7.246	6.937
Nbre de spécialités	13.536	13.975	23.182	23.257	23.975	24.471	25.208	24.899
TOTAL	9.119	9.627	11.332	11.145	11.934	11.570	12.597	12.059

- **Évolution du nombre moyen horaire de dossiers codés : Performance**

2019	2020	2021	2022	2023
------	------	------	------	------

5.4 dossiers/h	5.4 dossiers/h	4.8 dossiers/h	5.49 dossiers/h	5.81 dossiers/h
----------------	----------------	----------------	-----------------	------------------------

Rem : l'adaptation au télétravail a un impact positif.

- **Évolution de l'encadrement RHM en ETP**

	2020	2021	2022	2023
Infirmières	6	6	6	6
Autres	2	2	2	2
Total en ETP	7.1 ETP (0,55 ETP Dtt) + absence LD	6.4 ETP (0,65 ETP Dtt)	6.6 ETP (0,67 ETP Dtt) + absence longue durée	6.4 ETP (0,67 ETP Dtt) + absence

- **OASIS (encodage des transferts patients dans le cadre du découpage des épisodes de soins)**

	2020	2021	2022	2023
Nombre de transferts OASIS	6851	7932	8492	8663
ETP	0,3 ETP	0,3 ETP	0,3 ETP	0,3 ETP
ETP réel (Dtt)	0,295 ETP	0,295 ETP	0,290 ETP	0,290 ETP

- **Évolution du nombre d'épisodes et items Di-RHM**

Nbre d'épisodes de soins par trimestre					Total
	1	2	3	4	
2022	1675	1574	1605	1750	6604
2023	1708	1726	1517	1805	6756

3. Organisation

- **Adaptation à l'évolution médicale de la Clinique**

- Nouvelles techniques médicales = nouvelles procédures RCM.
- Collaboration étroite avec les services satellites (planning, admission) pour le découpage des séjours et transferts externes en cours d'hospitalisation.
- Travail avec centres d'analyse externe (anapath) pour récupération des analyses.

- **Concertation - Réunions de service**

- Thèmes abordés : Analyse des difficultés rencontrées – Analyse des « corrections ».
- Établissement d'un planning de travail réaliste et réalisable.
- Évaluation des besoins de formation.

4. Personnel

- **Politique d'accueil et d'intégration**

Renforcement du transfert de savoir/ des compétences entre membres de l'équipe.

Belle progression de la dernière encodeuse engagée.

Absence longue durée : à occasionner un retard difficilement absorbable, mais retard rattrapé.

- **Évaluations/entretiens de fonctionnement**

Sensibilisation à la vie institutionnelle, participation aux formations internes.

Entretiens de fonctionnement : en cours.

- **Formations**
 - Suivi des formations continuées : Management – Partage des compétences - RCM, formation pour débutant.
 - Nombre de personnes concernées : 8.
 - Thèmes suivis : Examens invasifs en cardiologie / Les personnes de confiance / Réanimation cardio pulmonaire / Management-projet / « Communication et bien-être » / Codes RCM.
- **Qualité de vie au travail**
 - Pluridisciplinarité du personnel / entraide.
 - Répartition équitable de la charge de travail conforme aux directives ministérielles.

Confort et bien-être par une amélioration de la collaboration tant administrative que médicale.

5. Qualité des dossiers patients

- Suivi avec le Cellule Care pour la centralisation des données utiles.
- Croisement des données H++/RCM.
- Attentions portées sur la conformité des dossiers : entre les sorties administratives et réelles – la bonne clôture des dossiers – données retrouvées.
- Demande de précisions médicales à propos des procédures.
- Analyse des soucis de réception des résultats d'examen externe (type anapath) et proposition des solutions.

6. Qualité de l'activité des codeuses

- **Évaluation interne**
 - Suivi des points forts de chacune.
 - Mise en évidence des besoins.
 - Encourager à participer aux formations et propositions ciblées vis-à-vis des besoins de chacun.
- **Évaluation externe**
 - Comparaison des données et suivi de l'évolution via 3M.
- **Matériel**
 - Faciliter le télétravail.

7. Recherche, développement et innovation

- **Mise en place de projet(s) RCM**
 - **Projet 1** : Pluridisciplinarité
 - Objectifs poursuivis
 - Autonomie des agents, flexibilité.
 - Équité : Répartition équitablement les dossiers à chacune.
 - Évaluation de ce(s) objectif(s)
 - Temps de partage en cas de souci, collaboration.
 - Centralisation des questions / réponses.
 - Correction éventuelle par l'agent en vue d'amélioration de son apprentissage.
 - Croisement des données.
 - Feed back régulier.
 - Suivi des corrections.
 - **Projet 2** : Optimiser la recherche de données : Efficience
 - Objectifs poursuivis
 - Répartition équitable de la charge de travail en fonction des deadlines.
 - OASIS : Encodage des transferts bloc-op et examens en flux constant + collaboration étroite avec l'admission.
 - Données médicales : avoir les informations complètes en respect des deadlines imposées.
 - Rationaliser le travail en évitant les doubles encodages ou les dossiers mis en attente de résultats...
 - Di-RHM : Nouveau DPI arrive !
 - Évaluation de ce(s) objectif(s)
 - Suivi des fichiers reçus, travail de recherches de solution pour éviter les encodages inutiles et trop de corrections des mouvements administratifs.

- Amélioration de la collaboration médicale.
 - Feed back et écoute des besoins.
 - Bien-être au travail, zone de confort.
- **Projet 3 : Bien-être des collaborateurs**
 - Objectifs poursuivis
 - Performance du télétravail.
 - Équilibre du présentiel/télétravail en respect du bien-être du collaborateur.
 - Améliorer la communication avec une équipe en mixte télétravail/présentiel.
 - Évaluation de ce(s) objectif(s)
 - Travail en collaboration avec l'admission (découpage OASIS, concordances des données de séjour).
 - Postes de travail adaptés / disposition (ergonomie).
 - Améliorer l'autonomie des agents dans le suivi des dossiers (commentaire dans les dossiers).
 - Horaire de travail en reflet des desideratas des collaborateurs.

8. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- **Interne**
 - Médical : direct ou via le médecin responsable.
 - Cellule financière : accès aux données et résultats.
 - Cellule Care : accès à l'information pertinente.
 - Planning chirurgical et service informatique.
- **Externe**
 - Diffusion de l'expertise et des compétences
 - Brainstorming 3M.
 - Management.

9. Conclusions et perspectives

- Renforcer l'ergonomie de travail et l'efficacité.
- Respect du bien-être au travail en s'adaptant à la réalité du travail.
- Amélioration du cadre de travail.
- Amélioration des codages de dossier.
- Suivi du télétravail.

L'ENDOSCOPIE DIGESTIVE ET PULMONAIRE

1. Contexte de l'unité / service

Nous démarrons l'année avec quelques absences pour maladie aussi bien du côté médical qu'infirmier et logistique, une adaptation des programmes est effectuée.

Nous nous plaignons de notre salle de colo, beaucoup trop petite et les Drs qui font des Echo endo haute ne veulent plus en faire dans cet espace beaucoup trop restreint. Pour gagner de la place on a déplacé le bureau des gastroentérologues dans le bureau du couloir juste à côté de la salle colo.

En début d'année 2023 une discussion est en cours avec le Dr Deflandre, le service technique et l'HJC Une proposition est faite de prendre la chambre qui est à côté de la salle colo pour agrandir notre espace de travail.

Ensuite il y a eu un virement de situation : comme l'HJC va être rénové nous allons pouvoir bénéficier d'une salle colo digne de ce nom et qui sera plus près de la salle de réveil, il faut juste être patient le temps que les travaux se réalisent.

Nous validons les plans et nous avons incorporé notre salle en octobre.



- **Au niveau de la pneumologie**

Un marché public est en cours pour une nouvelle colonne, un EBUS, une sonde radiare.

Le cahier des charges est pris et rédigé par le groupe achat de la clinique et le Dr Rosoux s'occupe de tout ce qui correspond aux exigences pour les examens, les caractéristiques et les souhaits des médecins.

Nous avons testé Olympus et Fuji.

Fuji a remporté le marché public et nous avons reçu le matériel ainsi qu'une formation spécifique fin novembre.

Le Dr Van Cutsem a pris sa pension fin août et une réorganisation des programmes a été faite, on garde le mardi matin, le Dr Rosoux et le Dr Mauclet se partagent cette plage horaire en alternance selon si à l'été ou pas.

Il y a eu les absences suite aux congés de maternité, mais ça tombait chaque fois en alternance et donc les programmes sont restés maintenus la plupart du temps et assurés par l'équipe des médecins pneumologues et les infirmières.

Nous continuons à accumuler les heures supplémentaires et nous avons une collègue Marie-Paule Piroit qui va prendre sa pension fin décembre.

Donc après discussion avec la direction, un avis de recrutement a été lancé en septembre et 3 personnes sont venues voir une journée.

Nous en avons retenu 2 : Charlotte Laurent qui commencera en octobre et Nzohabonayo Marie qui commencera en janvier (le temps de son préavis).

Nous avons donc commencé la formation de Charlotte en octobre ainsi elle était opérationnelle pour les bases, lors du départ de M-Paule (celle-ci a eu fini fin novembre car avec les heures supplémentaires n'est pas venue en décembre et une autre partie des heures ont été payées) ce qui vous donne une idée des heures accumulées.

En mai les tests microbiologiques des endoscopes à haut risque ont été réalisés, nous avons eu un problème avec un TJF, nous l'avons décontaminé et brossé plusieurs fois sans aucun résultat, donc nous l'avons retourné à la firme Olympus pour une décontamination plus intensive, mais le diagnostic est que l'appareil est trop vieux et des rayures sont constatées dans le tube d'insertion de l'endoscope et des micro-organismes s'y sont installés, impossible de les éradiquer, il faut remettre une nouvelle gaine (mais trop cher au vu de l'âge de l'appareil) après évaluation et discussion avec l'hygiène et le service achat un nouvel appareil TJF va être commandé. (Arrivé en octobre).

Sous l'impulsion de certaines collègues, nous relançons la direction pour notre obtention de l'IFIC 15.

Nous avons refait une liste des actes que nous faisons nous nous sommes mises en contact avec d'autres cliniques qui l'ont déjà dans le Namurois pour comparer.

Et nous avons eu la bonne nouvelle d'avoir notre IFIC 15 en septembre (juste au moment des engagements ce qui a facilité les choses).

Nos secrétaires ont commencé un travail aussi pour augmenter leur IFIC à 12.

Et fin janvier 2024 elles l'ont obtenu également.

En novembre nous sommes passés sur planner (le nouvel agenda électronique) pour les consultations et RX (sera opérationnel pour la RX en 2024).

Et à partir de janvier 2024 nous allons avoir un secrétariat partagé (chir.abdo, Nutrition, CNO, Seno, diététique) plusieurs secrétariats vont avoir ce changement avec des disciplines à gérer en plus. Pour ce faire une nouvelle secrétaire a été engagée. Pauline Weetz était déjà là en septembre pour être formée avant que notre secrétaire principale Sophie Permentier ne parte en convalescence et donc est restée après son retour en vue de cette nouvelle fonction de notre secrétariat.

2. Statistiques

• En endoscopie pulmonaire

ACTES TECHNIQUES	2021	2022	2023
PONCTIONS PLEURALES	154	188	220 +
FIBROSCOPIZ BRONCHIQUE + REA	373	361	341 -
EBUS	67	86	94 +
ECHO THORACIQUE	123	152	195 +
DRAIN THORACIQUE	16	19	25 +
TOTAL	733	806	875

Vous constaterez qu'il y a une augmentation des actes techniques (malgré les repos de maternités et la pension du Dr Van Cutsem).

Tous les actes en endoscopie sont avec la présence de l'infirmière, le week-end les médecins font seuls et le lavage du fibro est réalisé par le chef de nuit ou si l'infirmière de garde de gastro revient en journée elle lave l'appareil.

• En endoscopie digestive

En consultations	2021	2022	2023
Consultation accréditée et non accréditée	6 915	8 475	8 369
Dont : anoscopie et rectoscopie	104	191	91
Echo abdomen Elastométrie	/	25	62 +
Impédancemétrie	56	50	42 -
Mano oesophagienne	81	68	61 -
Mano ano-rectale	30	24	24 =
Capsule	30	38	42 +
Test lactose - fructose - glucose	174	172	170 -
TOTAL	7 286	8 852	8 770

Beaucoup de consultations ont été annulées par nous et par les patients pour cause de maladie. (Épisode de grippe ou covid ?)

EN SALLE D'EXAMEN	2021	2022	2023
-Gastroscopie : dont :	2735	3860	3 526
Gastrostomie	25	30	17
Corps étranger	32	38	
Ligature de VO	38	35	?

-Recto sigmoïdoscopie	509	650	650
-Ponction hépatique pariétale	12	30	26
-ponction KT trans jugulaire	8	26	21
Echo endo basse	27	31	48
TOTAL	3 291	4 597	4 271

EN HJC ET RX	2021	2022	2023
-Colonoscopie	2985	1810	1756
-Iléo scopie	614	519	740
dont :			
Polypectomie	863	630	966
Traitement à l'argon	41	73	29
TOTAL	3 599	2 440	2 496
-écho endo haute / AG	156	232	151
-ERCP sphinctéro /AG	/	154	147
-Extraction lithiases	84	74	111
-Prothèse métallique et plastique	/	62	56
TOTAL EXAMEN / AG	3 755	2 826	2 794

Tous les programmes sont en baisse ?

Pour les endoscopies il y a eu plusieurs programmes fermés pour cause de maladie de docteur, et en HJC lors des travaux nous avons perdu chaque fois 2 matinées par semaine (ce qui fait 8 patients x 4 semaines = 64 patients par mois de juin à octobre 64x4 = 256 examens minimum).

Les assistants que nous avons jouent aussi un rôle dans nos statistiques car s'ils sont autonomes ils ont leur propre programme donc quand nous avons des 4^{ème} année qui n'ont encore jamais fait d'endoscopie ils sont avec le docteur du jour dans son programme et ils n'ont pas un programme pour eux. (Conclusion 1 programme d'endoscopie au lieu de 2)

3. Organisation

- Plusieurs réunions en vue des travaux en HJC avec le service technique et les responsables du chantier, plus pour l'achat du matériel nécessaire et la disposition des prises d'alimentation des différents flux dont nous avons besoin.
- Quelques recherches pour le marché public de la pneumologie.
- Plusieurs jours de formation ont dû être planifiés pour le passage sur planner.
- Le 30 mars il y a eu une réunion de service (qu'une seule cette année).
- Les thèmes abordés ont été :
 - Les embouts des gastrostomies plus disponibles dans notre service, le patient devra se les procurer en pharmacie.
 - Ordre des salles en endoscopie et en salle colo.
 - Les travaux en HJC.
 - L'arrivée des assistants.
 - Le secrétariat vérifie les rappels.
 - La check-list.
 - Les congés pour mai-juin-juillet et août.
 - Un résumé du congrès de Paris.
 - Les projets pour le service – éco responsable.
 - Le départ du Dr Van Cutsem.
 - Personnel.
 - Un panneau explicatif du service avec les médecins et le personnel qui gravite autour d'eux plus un panneau avec qui est là dans les salles du jour.



- Depuis un certain temps nous assumons le travail dans les salles avec un nombre insuffisant de personnel infirmier et également le remplacement des congés plus des absences pour le secrétariat et pour le côté stérilisation du service.
- J'ai interpellé la direction pour envisager un nouveau recrutement pour notre service car nous sommes toutes en heure supplémentaire et il va falloir prévoir le remplacement de Marie-Paule qui prendra sa retraite en décembre 2023.
- Ainsi l'infirmière recrutée pourra être formée avant le départ en retraite de notre collègue car il faut compter au moins 2 mois pour pouvoir la lâcher seule dans des programmes d'endoscopie en consultation.
- Le poste a été ouvert en septembre.
- Nous allons accueillir 2 nouvelles infirmières, Charlotte Laurent qui commencera en octobre et qui ne connaît rien du travail en endoscopie.
- Et Marie Nzohabonayo qui arrivera en janvier 2024 le temps de son préavis à Erasme et qui travaille déjà dans un service d'endoscopie.
- Nous avons eu une collègue qui a eu un souci de santé et qui a été absente fin septembre pendant 3 mois et qui a recommencé en janvier 2024 mi-temps médical. Avant elle était temps plein.
- Notre collaboration avec les assistants est parfois stressante quand nous nous retrouvons avec des docteurs qui n'ont encore fait que peu de techniques, mais nous les mettons à l'aise et nous restons très vigilantes au cours des procédures, nous nous adaptions à chacun, chacune.
- Christian Noé notre aide-logistique va 2X par an dans les antennes de Perwez et Andenne pour un nettoyage des chariots.
- Nous avons accueilli une nouvelle secrétaire Pauline Weetz en septembre le temps de la former car notre secrétaire principale Sophie va devoir s'absenter quelques semaines pour une opération. C'est elle qui forme Pauline à notre secrétariat.
- Ensuite elle est retournée un peu au Call, mais est rapidement revenue chez nous suite au projet du secrétariat partagé et au nouvel agenda Planner.
- Vous trouverez en annexe les formations du personnel en endoscopie de l'année 2023.
- J'ai fait l'évaluation de Pauline et Christian avec Carole en cours de l'année.

4. Qualité des soins / processus / sécurité des patients

- **Relevé des tests pour nos machines et endoscope à haut risque pour 2023**

Maintenance des machines le 11/5/23 – 14/6/23 – 19/10/23.

Tableau récapitulatif de test microbiologique des eaux de rinçage des machines en tableau ci-dessous si vous voulez plus de détail les résultats sont accessibles dans une farde dans le service où via l'ordinateur du labo de Saint-Luc.

MACHINE 1		MACHINE 2	
BAC GAUCHE	BAC DROIT	BAC GAUCHE	BAC DROIT

Le 12/1/23	OK						
Le 12/4/23	OK						
Le 24/7/23	OK						
Le 16/10/23	OK						

Pour les endoscopes à haut risque le test se fait 1X/an.

- GUCT (122) -----) 22/5/23 **OK**
- GUCT (131) -----) 22/5/23 **OK**
- TJF (112) -----) 22/5/23 **CONTAMINATION** (mis en quarantaine + lavage intensif, remis en service le 1/6/23 avec Julie Caddrobi nous décidons de le retester dans quelques mois.
- TJF (113) -----) en réparation (sera testé en même temps que le 112 dans quelques mois.
- EBUS -----) **stop achat d'un nouveau car trop onéreux de le réparer et vu son âge**
- En Juillet nous avons retesté 2 endoscopes (celui qui était en réparation et celui qui avait été contaminé).
- TJF (112) -----) 24/7/23 **OK** (celui qui était contaminé en mai)
- TJF (113) -----) 24/7/23  2°test contaminé 3°- 4°- 5° test toujours contaminé nous décidons avec les responsables hygiène de le retourner en firme pour une décontamination. La firme Olympus nous envoie un devis exorbitant suite à l'âge de l'appareil (Il y a des rayures qui sont présentes dans la gaine et des micro-organismes s'y sont logés et impossible de les éradiquer donc il faut changer cette gaine). La décision est prise d'acheter un nouvel appareil TJF et il arrivera en octobre 2023 d'ici là la firme Olympus nous laisse un de prêt. Vous trouverez les prix sur une feuille annexe avec les réparations.
 - Nous vérifions la valise ARCA chaque mois et c'est une infirmière différente à chaque fois ainsi elle se familiarise avec celle-ci.
 - Vérification annuelle des appareils de coagulation ERBE (les 2 coagulations de l'endoscopie digestive et 1 coagulation crytho pour l'endoscopie pulmonaire + 1 coagulation Olympus. (fait le 16/1/2023).
 - Relevé des réparations des endoscopes (cfr. feuille ci-dessous).
 - Relevé des formations du personnel (cfr. feuille ci-dessous).

5. Qualité de l'activité infirmière / processus de prise en charge

- Christian évaluation avec Carole le 2/3/23 il s'occupe de notre stérilisation et il est aide-logistique.
- Pauline évaluation avec Carole le 6/12/23 secrétaire depuis fin septembre chez nous.
- Début des travaux en juin de HJC, nous continuons nos programmes tous les jours, mais avec l'horaire vacances c'est-à-dire le lundi et mardi matin nous n'avons pas de programme.
- Fin de l'année compliquée avec les absences suite de maladie et opération de nos collègues en parallèle nous formons notre nouvelle collègue Charlotte qui est chaque fois doublée dans les programmes pour lui apprendre notre travail.
- En juin, nous avons redémarré la procédure pour avoir droit à l'IFIC 15 comme la plupart des infirmières travaillant dans un service d'endoscopie dans tous les hôpitaux de la région.
- La direction nous a entendus et nous l'avons depuis septembre.
- Catherine et Patricia sont formées pour le KT sus-hépatique par la voie Trans jugulaire par les infirmières de coro qui ne feront plus cet examen dans leur salle car plus le temps d'intercaler celle-ci dans leur programme et de les réaliser avec le Dr Deltentre nous allons dorénavant les faire en RX dans la salle vasculaire.
- Un projet de fauteuil pour notre salle de repos qui est trop petite et qui avec 2 brancards est trop insuffisant quand nous avons 2 salles d'endoscopies qui fonctionnent.
- Le fait de mettre des fauteuils nous fera augmenter notre capacité d'accueil des patients dans la salle de repos de 2 places à 4 places.

6. Les projets – développement et innovation

Nous aimerions avoir un impact moins néfaste sur l'environnement, l'écologie.

Au niveau de nos déchets. Emeline – Caroline – Christian réfléchissent et font des propositions sous la tutelle du Dr Buères qui s'implique beaucoup aussi.

- Recherche sur les cales dents.
- Tri papier et plastique.
- Eau stérile et eau du robinet.

Mr Charles Grisard nous est d'une grande aide pour tous ces projets (merci à lui).

7. Collaboration partenariat – mission spécifique

- Un stagiaire en fin d'année, très bon élément.
- Je regrette de ne pas avoir plus de stagiaires, ça peut leur apporter beaucoup de comprendre et de vivre dans un service technique.
- Formation de veilleur de nuit pour le côté stérilisation pour l'utilisation des machines la procédure pour le lavage des endoscopes pulmonaire et Storz
 - Soniaux Adeline le 16 /05/2023.
 - Debrouck Sabine le 06/10/2023.
 - Laurent Charlotte le 17/10/2023 (formation plus poussée car travaille dans le service).

8. Conclusions et perspectives

- Le début de l'année jusqu'en août a été compliqué que ce soit au niveau des absences, du taux d'occupation des salles avec les examens.
- Et les travaux de HJ chirurgical, mais quel bonheur d'avoir une grande et belle salle de colo maintenant, merci aux ouvriers et service technique pour la réalisation de celle-ci.
- L'accord de notre IFIC 15 a redonné de la motivation et de la reconnaissance à l'équipe qui s'épuisait et ne se sentait pas reconnue et valorisée de leur travail.
- Un nouveau challenge débute en décembre et pour 2024 c'est le secrétariat partagé. Belle perspective pour nos secrétaires au nombre de 3 maintenant et les infirmières ne devront plus prendre le secrétariat dorénavant (ouf-bravo-merci).
- Nous allons revoir la salle de repos pour plus de sécurité et de surveillance du patient que ce soit
 - Au niveau infrastructure.
 - Au niveau organisation
 - Au niveau disponibilité d'une infirmière pour la surveillance post examen sous sédation.
- Le gros Challenge est l'arrivée en 2024 du DPI même dans un service technique car nous ne travaillons pas avec cet outil informatique.
- Nous continuons à faire de l'éducation MICI, il y a différents stylos, boitiers, seringues et il faut jongler avec pour expliquer, montrer au patient pour qu'il puisse faire seul ces injections. (Nous nous formons préalablement avec des délégués)

RELÈVE DES RÉPARATIONS DES ENDOSCOPES EN 2023

Endoscope / mois	Type de panne	FIRME	PRIX tvac
GIF H 185 (109) /09	Bulle embout distal	Médical précision	2 238,50 euros
Gif H190 (115) / 01	Fuite manchon	Médical précision	937,75 euros
Gif H 190 (120)/ 08	Bulle poignée	Médical précision	4 035 ,35 euros
Gif 114 date de 2022	Problème de tête endoscope	Médical Technologie	5 384 ,80 euros +2 280,83
Discussion avec Christophe Plompteux . Nous allons le réparer et puis nous ne travaillerons plus avec cette firme	Problème de gche -dte	idem	Garantie mais réclame 1758,13 Appareil revenu le 2/3/2023

MEDICAL TECHNOLOGIE			
CF H 185 L APPAREIL DE PRET	Bulle	Médical précision	919,60 euros
CFQ 190 (124) / 01	Problème béquillage	Médical précision	Sous garantie (réparation d'octobre 2022 même problème)
CFQ 190 (124) /06	Problème d'humidité	Médical précision	L'on testé et n'ont rien remarqué
CFH 185 (119) /02	Manette cassée	Médical précision	5 929,00 euros
Idem /03	Fuite embout distal	Médical précision	1 621,40 euros
Idem /07	Trop rigide	Médical précision	Sous garantie
CFQ 190 (118) /01	Bulle canal biopsie	Médical précision	2 153,80 euros
Idem /04	Refllet ; lumière	Médical précision	2 674 ,10 euros
CFQ 190 (121) /02	Grande manette rigide - dur	Médical précision	6 225,45 euros
Idem /05	Erreur 319	Médical précision	1 712,15 euros
Idem /11	Fuite manette	Médical précision	1 070,85 euros
CFHQ 1100 (150) /08	Fuite connexion processeur	Olympus	OMNIUM
CFHQ 1100 (151) /04	Bulle connexion	Olympus	OMNIUM
Idem /07	Rigidité / UP	Olympus	OMNIUM
Idem /09	Poignée difficile	Olympus	OMNIUM
PCF H90 (117) /06	Fuite poignée	Médical précision	1 923,90 euros
PCF 190L (127) /05	Gd béquillage cassé	Médical précision	1 240,90 euros
TJF 180 (112) /01	Entretien annuel	Olympus	2 804,85 euros
TJF 180 (113) /03 /05 21/08/2023 Déclassement de l'appareil	Entretien annuel ENDOSCOPE INFECTE	Olympus Médical précision Olympus pour désinfection, mais gros devis changement de gaine	12 350,60 euros Trop chère //// 2 643, 85 euros 14 077 ou 16 123 EUROS PAS DE REPARATION ACHAT D'UN NOUVEL APPAREIL
GUCT 180 (131) /02	Fuite connexion capuchon	Olympus	871,48 euros

Nombre de panne : 25 pannes pour un TOTAL de **46 145 ,86 euros**

Vous constaterez qu'il n'y a pas beaucoup de gastroscopie en panne GIF car le parc endoscopique a été changé régulièrement.

Par contre les colonoscopes sont souvent en panne c'est pour cela que nous commençons à les changer également.

D'où l'importance de changer régulièrement ces appareils qui nous servent tous les jours et les renouveler chaque année nous ferait faire des économies au niveau réparation. Un roulement se fera automatiquement.

POUR LA PNEUMOLOGIE

ENDOSCOPE /m	TYPE DE PANNE	FIRME	PRIX
EBUS	Trop vieux irréparable	Pentax	
Fibroscope optique 101	Fuite manchon 25/1/23 16/2/23 25/7/2023	OLYMPUS Médical Précision Médical précision	12 564,75 euros REFUSER 1 058,75 euros Pas trouvé de panne
Fibroscope 105	Fuite obstruction 17/3/23	Médical précision	1 167,65 euros

FORMATION DU PERSONNEL EN ENDOSCOPIE POUR 2023

	Prévention des risques CHIMIQUES	ARCA	Radio protection teams	Pompes (teams)	Kt hépatique trans jugulaire Appareil Acist par inf de coro + KT hépatique par l'assistant	Formation MICI les injections
Marchal Patricia	16/10	13/6	FIN /12	FIN/12	24-26/4 acist 21/9 kt hepat	12/12 skyriZi
Romainville Anne	27/11	OK	27/11	28/9	24-26 /4 Acist	
Tasiaux Sandrine	04/12		OK	OK	21/9	12/12 SkyriZi
Dekoster Caroline	30/10	14/3	OK	OK	24-26/4 Acist 21/9 KT hepat	
Cézar Catherine	06/11	14/3	24/7	24/7	21/9 KT Hepat	12/12 SkyriZi
Lenaerts Emeline	27/11	23/5	27/11	07/12	24-26/4 Acist 21/9 KT Hepat	
Permenier Sophie	27/11	OK	19/4 HYGIENE		21/9 kt hépat	
Timperio Loreta	30/10					
Noé Christian	16/10		22/4 STERILISATION formation externe			

--	--	--	--	--	--	--

AUTRE FORMATION

		Le lithotriporteur		NEXPOWDER		
Marchal Patricia	16-17 journée GIFE à Paris	25/5	ENDOFIC à Auvelais 9/11	05/12		
Tasiaux Sandrine	PARTENARIAT ÉCOLE 6/2 8/5	25/5		05/12		
Dekoster Caroline	HYGIÈNE 13/2 20/3 18/4 23/5		LES DRAINS THORACIQUES 26/5 Dr Rosoux			
Cézard Catherine	Olympus externe 30/3	25/5	22/5 formation de la personne âgée		9/11 colonne FUJI	
Lenaerts Emeline	10/3 gestion des risques			5/11	9/11 colonne FUJI	

Pirot M-Paule	ARCA	Radio protection	lithotriporteur	App. Acist

Weetz Pauline et Laurent Charlotte ont suivi les formations pour les nouveaux arrivants.

	Outils de communication et procédure	softmove	Prévention des risques professionnels	Accueil RH des nouveaux engagés	ARCA	Formation nouveaux engagés
Weetz Pauline	26/9/23	29/1/24	24/11/23	15/11/23	31/10/23	11/10/23
Laurent Charlotte		16/10/23	24/11/23	11/10/23	17/10/23	
	JOURNÉE ACCUEIL 09/10/23	Hygiène Hospitalière 18/10/23	Présentation des directions 20/11/23	Présentation des objectifs du DIPSA 24/11/23	Gestion de la qualité 24/11/23	Présentation des fonctions de seconde ligne 24/11/23

En plus pour Charlotte

- 9/11 fonctionnement de la nouvelle colonne Fuji.
- 5/12 l'utilisation de la poudre Nexpowder.
- 12/12 l'utilisation de l'injection Skyrizi.

IMAGERIE MÉDICALE

1. Contexte de l'unité/service

L'année 2023, s'est déroulée pour notre équipe, dans la continuité de l'année 2022. Le processus de formation sur le nouveau scanner a mobilisé les effectifs dans le premier semestre. Ce facteur a créé une

fatigue importante et une lassitude face à un manque de ressources tout au long de l'année. La vétusté des locaux RX et de certains équipements (nombreuses pannes) contribue aux remaniements organisationnels lassants. Les plaintes du personnel paramédical ont été entendues sur les différents points et un groupe de travail a été mis en place pour solutions à apporter. Dès octobre, l'équipe en souffrance a été étoffée en faisant appel à des technologues indépendants complémentaires, ce qui a permis d'assurer l'activité de base RX sans solliciter plus le personnel SLBO.

Une équipe de radiologie interventionnelle a été remise sur pieds (collaboration équipe CORO / équipe RX) et l'activité a pu reprendre, avec le coaching d'une collaboratrice retraitée experte, Martine Depommier.

Une autre collaboratrice retraitée, Michelle Renier, a poursuivi son aide dans le secteur SÉNOLOGIE en 2023, sous forme de flexi-job.

L'IRM a bénéficié de 2 upgrades avec intégration d'un module d'IA.

L'équipe de Médecine Nucléaire a réussi, de son côté, à faire front et assumer la charge de travail dans un contexte de renouvellement de collaborateurs.

Le pôle administratif a vu le retour de deux collaboratrices, post congé de maternité, ce qui a renforcé l'effectif et facilité la modularité aux postes de travail. La charge de travail au niveau du pôle de dactylographie s'est stabilisée à la baisse. Le travail d'accueil en médecine nucléaire a, par volonté médicale, été dédicacé à 6 secrétaires. La fin d'année a vu le déploiement du projet de remplacement de l'Agenda des RXD par XPLANNER (modélisation des données maîtres et formations du personnel).

L'équipe d'encadrement a essuyé 2 démissions, ce qui a impliqué une concentration sur les activités day-day dans l'attente d'une nouvelle organisation.

2. Statistiques

Les chiffres d'activité du service montrent une tendance à l'augmentation des examens dans certains secteurs (scanner et échographie notamment). Les PET-CTs réalisés à Mont-Godinne sont également en augmentation. Les centres médicaux délocalisés confirment leur baisse d'activité (concurrence pour le Centre Médical de Perwez ? Manque de radiologues prestataires pour les Centres médicaux de Perwez et de Andenne).

	NM (MED NUCL hors PET-CT)	NM (PET-CT)	NM (TOTAL)	CT (SCANNER)	MR	US (TOTAL)	XA (VASC)	RG (DIG)	DX/CR (OS)	IMG (SENO)(TOTAL)	OT (MINE)	Total
Total mensuel 2022	6290	597	6887	23736	8397	10564	129	157	48053	4123	498	102544
Total mensuel 2023	6521	640	7161	23951	7833	12936	126	353	48772	4846	545	105716
Moyenne mensuelle 2023	543	53	597	1996	653	1078	11	33	4064	404	45	8810

Les délais pour obtention de rendez-vous RX se sont encore allongés sur certains types de scanners, sur les IRM cardiaques et les actes interventionnels d'infiltrations, malgré les réajustements internes instaurés ; ces délais restent dans la moyenne des délais d'obtention dans la province.

3. Organisation

- **RX : 3 réunions de service**
 - Février 2023 : Tour de table et projets de l'année 2023.
 - Juin 2023 : Tour de table et perspectives.
 - Novembre 2023 : Organisation GRX.
- **Médecine nucléaire : 1 réunion de service**
 - Juin 2023 : Révision des plannings pour horaire de vacation par jour et non plus à la semaine, points organisationnels pour optimisation des plannings d'examen, organisation des back-ups pour certaines activités électives.
- **Secrétariat : 1 réunion de service**
 - Juin 2023 : Rappel entretiens de fonctionnement, rappel sur participation souhaitée à l'enquête SCORE anonyme sur bien-être au travail, fixation de points organisationnels, revue des différents postes de travail pour optimisation des tâches.

4. Personnel

- **Mouvements**

La nouveauté pour 2022 réside en la pérennisation du poste d'assistante-logistique en imagerie médicale.

 - 12 Entrées

- Martine Depommier (RX – mission coaching – entrée le 04 SEPTEMBRE 2023).
- Michelle Renier (RX INFI – flexi-job post date retraite à partir de JANVIER).
- Laura Riesi (MED NUCL – entrée en MARS 2023).
- Elisabeth Dethier (Transfert depuis Med NUCL au 01 OCTOBRE 2023).
- Elodie Monmart (AL – entrée au 03 AVRIL 2023).
- Justine Focant (RX AS – entrée au 01 FÉVRIER 2023).
- Steven Hobson (RX INFI – entrée au 04 SEPTEMBRE 2023).
- Justine Haubruge (RX INFI – entrée au 27 MARS 2023).
- Anne-Sophie Wery (RX INFI – entrée 06 FÉVRIER 2023).
- Lorient Benita (RX AS – entrée 07 AOÛT 2023).
- Sarah-Line Delaey (RX INFI – entrée 11 SEPTEMBRE 2023).
- Thomas Deprez (RX INFI – entrée 29 OCTOBRE 2023).
- o 2 retours de congés de maternité
 - Valérie Vurcke (SECR IM – retour le 19 JUIN 2023).
 - Marjorie CARVAJAL (SECR IM – retour le 12 JUIN 2023).
- o 11 Sorties
 - Marie Justine Hubert (MED NUCL INFI – démission en MARS 2023).
 - Elisabeth Dethier (MED NUCL INFI – départ vers RX au 30 SEPTEMBRE 2023).
 - Annick Van de Poele (SECR IM – retraite au 01 JUILLET 2023).
 - Élise Coquette (RX INFI – départ au 01 NOVEMBRE 2023).
 - Sébastien Danze (RX TIM – départ au 05 JUIN 2023).
 - Arthur Judex (RX INFI – départ au 31 JUILLET 2023).
 - Thibault Lebon (RX TIM – départ au 25 SEPTEMBRE 2023).
 - Steven Hobson (RX INFI – départ 07 AOÛT 2023).
 - Anne-Sophie Wery (RX INFI – départ 03 SEPTEMBRE 2023).
 - Lorient Benita (RX AS – départ 06 SEPTEMBRE 2023).
 - Thomas Deprez (RX INFI – départ 19 DÉCEMBRE 2023).
- o 2 Changements de fonction
 - Anélie Heinen (RX TIM en chef – 01 SEPTEMBRE 2023).
 - Stéphane Petitjean (RX TIM adjoint – 01 SEPTEMBRE 2023).
- o 2 absences au long cours
 - Elisabeth Wilmotte (RX-INFI).
 - Laurence Dedecker (SECR IM).
 - Mélina Hodzic (RX-INFI).
 - Nicole Simon (RX-INFI).
- **Politique d'accueil et d'intégration :**
 - o Plan de formation élaboré et présenté à l'arrivée de nouvel agent.
 - o Évaluation de l'évolution de la formation.
- **Evaluations :** 5 évaluations réalisées.
- **Entretien de fonctionnement :** 0 réalisé.
- **Formations**
 - o Journée Francophone Radiologie (congrès) : 2 participants.
 - o Radioprotection (Article 25) : toute l'équipe (secrétaires, médecine nucléaire, radiologie).
 - o ARCA : participants RX/Med NUCL et SECR IM.
 - o Formations institutionnelles d'accueil : 5.
 - o Consigne incendie en imagerie : participants RX/Med NUCL et SECR IM.
 - o Congrès en extérieur UCL Mont-Godinne MED NUCL : 2 participants.
 - o Prévention des infections : 3 participants.
- **Qualité de vie au travail**

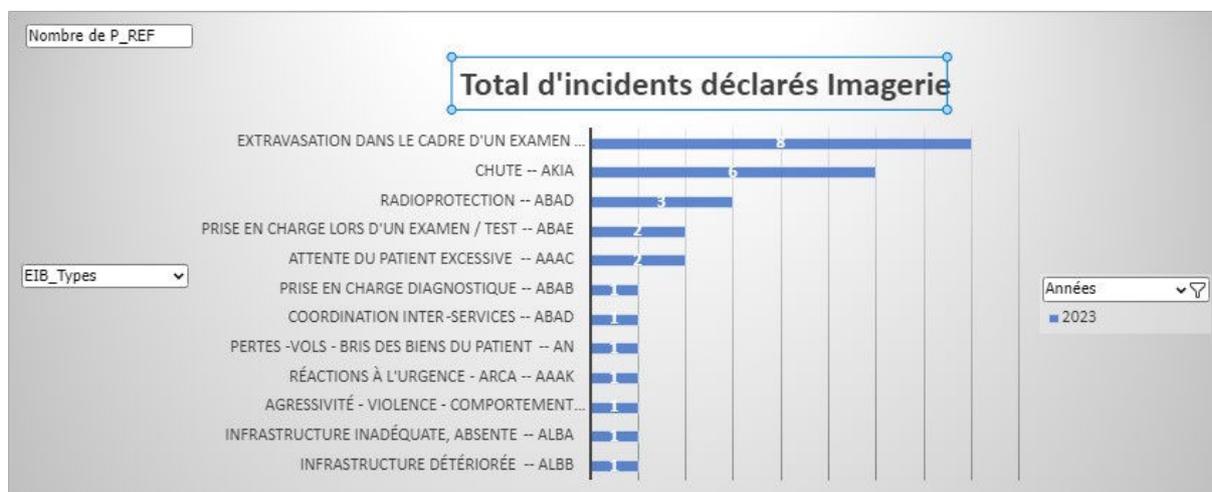
Par rapport à l'année 2022, l'équipe de secrétariat a trouvé son organisation optimale au vu de la stabilisation de l'effectif. L'équipe de médecine nucléaire a investi dans la formation d'une collaboratrice. L'équipe de radiologie est en sous-effectif chronique (effectif devenu trop maigre pour répondre à l'activité supportée par un staff médical complet, dynamique et exigeant). Les absences de long ou de court terme font peser d'autant plus le poids du stress et de l'épuisement physique et émotionnel. Notre politique de formation et d'accueil des étudiants se poursuit, mais sans engagement

possible à la clef. L'appel aux technologues indépendants complémentaires pour prestations ciblées a été activé dès octobre pour renfort de l'équipe paramédicale RX. Les supports de 2 collaboratrices RX en coaching au-delà de la date de retraite ont permis de stabiliser le secteur SÉNOLOGIE et de redynamiser la radiologie interventionnelle.

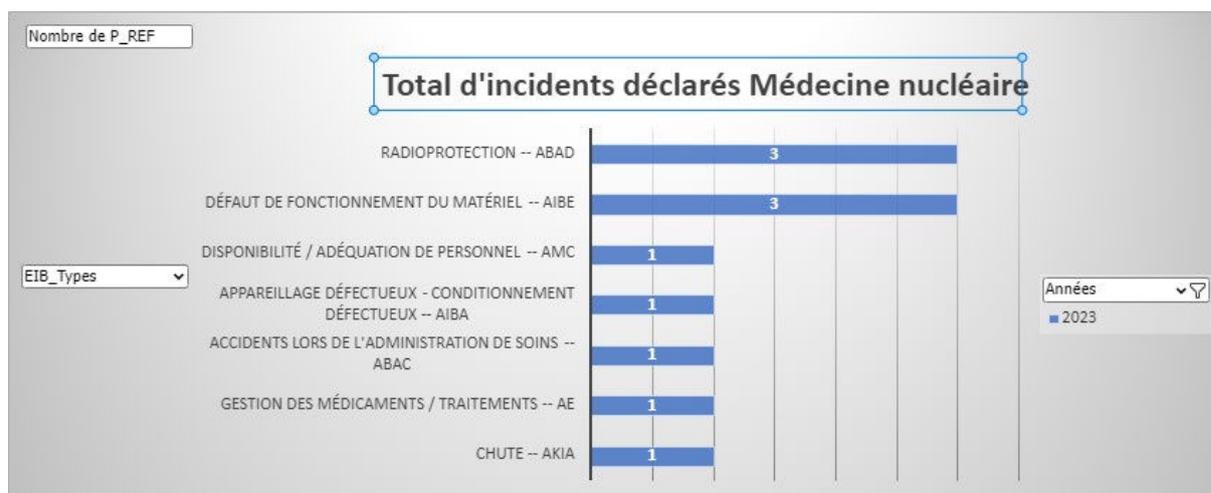
5. Qualité des soins/processus de prise en charge et sécurité des patients

- **Gestion des événements indésirables et des non-conformités**

- **En RX et SECR IM** : 28 déclarations d'incidents



- **En Médecin Nucléaire** : 11 déclarations - problématiques variées et non-récurrentes



- Prévention et contrôle des infections – Hygiène hospitalière : Trois collaborateurs se sont impliqués dans les réunions et dans les campagnes d'HH.
- Développement de la structure et du support des RPO (Agents de radioprotection) au travers de réunions périodiques avec Controlatom.

6. Qualité de l'activité infirmière/processus de prise en charge

- **Nouveau matériel introduit**

- RX
 - Au niveau des équipements lourds : Nouveaux échographes.
 - Coussins de confort et de positionnement dans les différentes salles.

7. Recherche, développement et innovation

- **Mise en place de projet(s)**

- Projet 1
 - Intitulé du projet : Remplacement de l'Agenda des rendez-vous par XPLANNER.
 - Participants en imagerie : 1 Coordinatrice IM, 1 technologue RX, 1 secrétaire RX.

- Objectif(s) poursuivi(s) : intégration de l'outil dans une application transverse / demande institutionnelle.
- Évaluation de ce(s) objectif(s) : Déploiement et formations OK – Améliorations demandées après premières utilisations – Phases ultérieures d'implémentations de fonctionnalités en cours.
- **Projet 2**
 - Intitulé du projet : Réflexion sur les problèmes mis en évidence par l'équipe RX (ce compris les interactions avec le service des Urgences).
 - Participants : 1 Coordinatrice IM, 4 technologues RX, DIPSa, représentants syndicaux.
 - Objectif(s) poursuivi(s) : Faciliter la résolution au niveau des différentes Thématiques évoquées.
 - Évaluation de ce(s) objectif(s) : en cours.

8. Collaboration, partenariat – Missions spécifiques

- **Internes**
 - Collaboration avec la pharmacie pour le maintien et la mise à jour des stocks.
 - Collaboration avec le service technique le réaménagement des locaux et des couloirs.
 - Collaboration avec le service informatique pour la mise en place du projet XPLANNER.
- **Partenariats école-hôpital**
 - Encadrement des étudiants.
 - 3 technologues en imagerie médicale de 2^{ème} année.
 - 2 étudiants infirmiers.
 - 1 Etudiant "Aide-logistique".

9. Conclusions et perspectives

L'année 2023 a vu la concrétisation du projet XPlanner, mais l'organisation de l'encadrement du service est à repenser et à reconstruire.

La qualité et le volume des prestations ont été maintenus, avec de nombreuses adaptations pour répondre aux attentes tant des patients que des prescripteurs.

Le cadre réduit de personnel induit un climat de tensions, encore alimenté par les impacts organisationnels et structurels institutionnels sur notre activité. Le renfort par les technologues indépendants complémentaires a permis d'assurer l'activité.

Des voies d'amélioration et de solutions sont à l'étude et devront être mises en place pour pérenniser la sérénité de l'équipe et la qualité des prestations.

CLINIQUE DU DOS

	2020	2021	2022	2023	2024
Urgences	369	392	527	613	74
Urgences en consultation	166	323	390	428	59
Séance d'info préop groupe	24	17	79	90	13
Séance d'info préop individuelle	110	214	167	89	6
Nouveaux patients	2023	2228	2252	2598	
NP externes BD	440	588	481	377	
NP internes BD	98	162	161	187	
NP externes AL	867	911	1051	1301	
NP internes AL	618	567	559	454	16
NP internes FD				279	41

Infiltrations	1074	1368	1381	1472	
Infiltrations BD	392	441	378	311	
Infiltrations AL	682	927	1003	978	
Infiltrations FD				139	
CMS	10	16	17	44	6 par mois : 72

Au niveau des statistiques du tableau Excel, nous constatons une diminution des informations individuelles pour l'année 2023. La raison en est qu'il y a eu une augmentation des séances de groupe, mais aussi que Dr Lambert puis Dr Dalemans ont ciblé leurs demandes d'informations préopératoires au vu de l'augmentation du nombre d'interventions et mon temps de travail actuel.

Je souhaite développer plusieurs projets en collaboration avec l'équipe médicale et paramédicale de la clinique du dos :

- Répondre de manière rapide et optimale aux décisions médicales : Certains patients doivent se faire opérer urgemment sans avoir reçu d'information préopératoire.
- Optimiser une écoute active, une réponse rapide, mais qualitative aux différentes demandes des patients, mais aussi de l'équipe.
- Participer à la possibilité de diminuer la durée de l'hospitalisation par une préparation préopératoire plus pointue, en collaboration du kiné, Olivier Dal Maso. Cette préparation se préparera à la salle kiné, en groupe restreint. Chaque patient saura effectuer toutes les consignes de mobilisation avant l'hospitalisation.
- L'amélioration du trajet de soin au départ des urgences permettrait aux chirurgiens et à la médecine physique une prise en soin efficace très rapide.
- Un suivi administratif de tous les patients au sein de la clinique du dos : chirurgie, médecine physique, algologie, urgences et professionnels de seconde ligne (psychologue, CNO, ...) permettrait une traçabilité complète du trajet de soin, ainsi qu'une collaboration active avec la médecine physique et l'algologie.
- Une organisation annuelle de la journée mondiale de la colonne vertébrale et des maux de dos (Le 16 octobre).
- Une amélioration des fascicules d'information vu l'évolution des techniques et des attentes des chirurgiens.
- La sensibilisation du personnel hospitalier par l'information d'un programme de prévention des maux de dos de FEDRIS.