



Editorial.....	1
Billet Qualité n°1 : La démarche d'amélioration de la qualité.....	2
Tournez manège.....	3
Actualités institutionnelles.....	4
Pas de vœux sans ...spéculations!.....	5
Présentation de la fonction Référent Hospitalier.....	5
Actualités médicales :.....	7
Nouvelles figures:.....	8

Editorial

Cette période de l'année est traditionnellement celle des bilans mais aussi celle des vœux et des projets.

Au titre du bilan de cette année 2005 pour notre Centre, je retiendrai une fois encore l'extraordinaire capacité de notre institution et de toutes celles et ceux qui y exercent à donner des soins de qualité.

Notre Centre a poursuivi sa mission et je tiens à adresser mes plus vives félicitations à toutes et tous pour le travail accompli avec efficacité, professionnalisme dans un contexte qui ne facilite guère l'expression de ces qualités.

Pour ce qui concerne l'avenir immédiat, 2006 sera une fois encore une année importante pour le Centre. Elle sera, je l'espère, dense et porteuse de nouvelles réalisations dont le seul objectif sera la poursuite de l'amélioration des prestations fournies aux patients qui nous accordent leur confiance.

A toutes et tous, à vos familles, tous mes vœux pour 2006 et formulons tous ensemble nos souhaits les meilleurs pour notre Centre.

*C.Colard,
Directrice Générale*

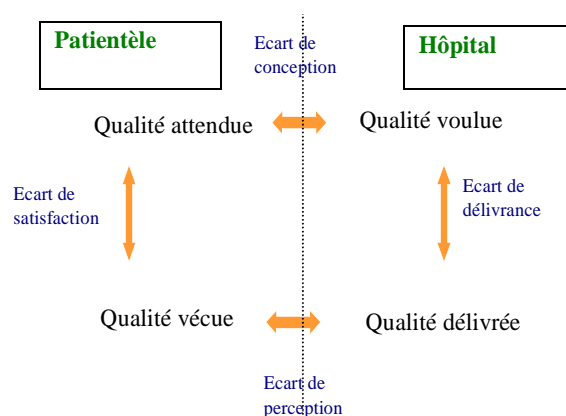


Billet Qualité n° 1 : La démarche d'amélioration de la qualité

Voilà trente ans, que chaque intervenant, soignant ou non, mobilise une énergie considérable pour améliorer et préserver la qualité des soins et services rendus en nos murs. Que nous fournissions des soins médicaux ou paramédicaux, des services administratifs ou d'hôtellerie, des prestations techniques ou autres, nous assumons là notre « métier », notre « core business ».

Dès lors, qu'entendons-nous par "qualité"? En fait, la qualité des soins et des services rendus aux patients est le résultat d'un compromis entre les obligations légales, les exigences du professionnel et celle du patient. Le carré de la qualité (fig.1) illustre les qualités qui dépendent de l'hôpital et celles qui dépendent du patient.

Figure 1: le carré de la qualité



ANAES; avril 2002; « Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité »

Depuis de nombreuses années, l'**écart de délivrance** fait l'objet de mesures permanentes à l'aide d'indicateurs financiers, administratifs, médicaux et infirmiers. Progressivement, les contraintes économiques conjuguées aux attentes des patients nous ont amenés à nous préoccuper de l'**écart de satisfaction** de la patientèle; notre capacité à répondre aux attentes du patient, notre "orientation patient", doit nous permettre d'améliorer leur satisfaction et par là, favoriser leur fidélité.

Depuis plusieurs années, le CNRF s'est penché sur la problématique de l'instauration d'une politique "qualité"

adaptée à ses particularités. L'année 2005 a vu la relance du **Comité de Pilotage qualité**, et la formalisation de la **démarche d'amélioration qualité**¹. La poursuite de l'enregistrement **des plaintes des patients** et la mesure de la **satisfaction des patients**, entamée en 2004, a naturellement mesuré l'écart de satisfaction des patients. Loin d'être une fin en soi, les données mensuelles ainsi récoltées sont maintenant exploitées via des comparaisons (Benchmarking) ciblées débouchant sur de nouveaux projets qualité dont l'impact sera, à son tour, mesuré par l'enquête satisfaction.

A plus long terme, outre le suivi des nombreux projets à l'aide d'un **référentiel des objectifs** poursuivis, cette démarche nous aura préparés aux exigences d'**accréditation**, déjà en place dans les pays voisins.

Emmanuel Legrand
Coordinateur Qualité



¹ Honolulu > Documents > Démarche qualité

Tournez manège.

Depuis plus de 13 ans, la pratique de l'hippothérapie fait partie des activités rééducatives proposées aux patients du Centre. Eric Demonty vous en évoquera différents aspects au long de l'année qui s'annonce. Le premier concernera plus particulièrement le cheval en lui-même.

Le cheval :

1° Le caractère :

Il est primordial car il conditionne la mise en confiance et la sécurité du pratiquant. Un animal inquiet, émotif, chatouilleux ou accusant trop de sang sera inutilisable.

Au contraire un cheval placide, doux et même froid, à la limite un peu mou conviendra mieux à ce genre de pratique.

Les principaux critères observables sont le fait d'être hongre (les étalons étant souvent intenable et «chauds» ; les juments changeant parfois d'humeur lors de leurs chaleurs) pas de blanc dans les yeux (signe de crainte et d'imprévisibilité) les oreilles plutôt dirigées vers l'avant (signe d'écoute vis à vis du travail et de calme).

Le Fjord et le Haflinger étant deux races de chevaux correspondant le mieux à tous ces critères (types de chevaux employés au Centre).

2° Le modèle :

Il conditionne le confort du pratiquant. Le gabarit des chevaux doit être adapté à la conformation du patient de façon à ce qu'un certain rapport de force cheval/cavalier soit respecté.

Le poney « D » ou double poney (ce qui est le cas de Flocon et Astérix) convient à merveille : Il secoue moins et paraît plus confortable ; sa domination physique est plus aisée, donc sécurisante.

Les principaux critères observables sont :

- +Une ligne du dessus pas trop longue.
- +Une encolure bien dirigée, ni trop haute, ni trop basse, plutôt courte.
- +Un rein court et large.



3° La locomotion :

Elle conditionne également le confort du pratiquant. Les allures sont souvent le fait du modèle de ses aplombs et de sa souplesse.

Les principaux critères observables sont :

- +La souplesse.
- +La régularité du pas.

Dans la relation triangulaire patient / moniteur/cheval, l'animal est aussi professeur, car les situations de réussite dépendent en grande partie de son comportement. Par conséquent, la nécessité d'un dressage et d'un réapprentissage de l'animal est capital si l'on veut qu'il soit adapté à la mission qui lui est impartie.

4° le dressage nécessaire pour le comportement et l'éducation du cheval :

-L'éduquer à marcher droit et franchement près de l'homme, à supporter une présence à ses côtés, à être aussi bien tenu à gauche qu'à droite, à tourner dans un sens comme dans l'autre.

-L'éduquer à se tenir immobile au montoir.



-L'habituer aux objets utilisés lors de la rééducation, tels que le ballon, le bâton, les cônes, les barres, les cerceaux...

5° L'équipement du cheval :

L'harnachement du cheval est celui utilisé en voltige : Un tapis de selle et un surfaix. Ce dernier étant lui-même composé d'une large sangle dotée de deux poignées situées de part et d'autre du garrot du cheval.

Remarques :

La selle et les étriers ne sont pas utilisés car ils ont tendance à renforcer les spasmes et provoquer des clonus.

Eric Demonty

Responsable du service Kiné.

Photo Nicola MANCINI

Actualités institutionnelles

Le CNRF a racheté le **Home de Seny**. A partir du 1^{er} janvier 2006, la reprise sera effective et le Home deviendra un site du CNRF. Il accueille actuellement 42 lits dont 25 MRS et 17 MR et un projet d'extension des lits est en cours pour porter sa capacité à 60 lits. Plus ou moins trente membres du personnel y travaillent et les résidents hébergés sont pour la plupart des ressortissants de l'INIG (Institut National des Invalides de Guerre).

Le 20 novembre dernier, les services animation et ergothérapie ont organisé leur **marché de Noël** comme les années précédentes. La qualité des réalisations a attiré un large public.

Le 27 novembre, le grand **Saint Nicolas** a rendu visite aux 172 enfants du personnel de moins de 12 ans pour la plus

grande joie des petits et de leurs parents. Les photos sont disponibles sur INTRANET CNRF > Informations diverses.

Le 24 novembre, la RTBF a enregistré au CNRF les émissions radiophoniques « **le Jeu des Dictionnaires** » et « la Semaine Infernale » avec en invité la chanteuse Marie Warnant.

Cette année, la **fête du personnel** se tiendra le 10 décembre prochain. Le souper sera suivi d'une soirée dansante.

Visite des représentants du **Mouvement Réformateur** : les personnalités politiques du M.R. se sont déclarées ravies que la région puisse compter sur un Centre comme le nôtre.

Pas de vœux sans ...spéculations!

Ingrédients : 1 kg de farine, 2 càc rases de bicarbonate, 3 càc de cannelle, 6 œufs, 500 gr de beurre, ¼ càc clou de girofle, ¼ càc gingembre en poudre, ¼ càc coriandre en poudre, 750 gr cassonade candi, 100 g amande moulue

Faire une fontaine avec la farine, les épices, les œufs, beurre ramolli, sucre, amandes. Mélanger le tout. Mettre une nuit au frigo. Dresser sur une plaque du four en espaçant les pâtons parce qu'ils vont s'étaler en cuisant. Préchauffer à 175°. Cuire à 180° pendant 15 minutes. Bon appétit et attention aux kg !!!

Irène ZYLA

Présentation de la fonction Référent Hospitalier.

Depuis février 2003, une nouvelle fonction a été créée dans les hôpitaux disposant d'un service SP (+ 80 lits), G et D : Le référent hospitalier. Cette fonction au CNRF est assurée par B. Dinou et C. Lallement.

Profil de fonction de référent hospitalier pour la continuité des soins (RH)

Les objectifs généraux de la fonction de référent hospitalier pour la continuité des soins sont de prévenir les réhospitalisations et les institutionnalisations des patients à haut risque en préparant, dès l'admission à l'hôpital, un retour à domicile de qualité ainsi que de favoriser de manière globale la continuité des soins en développant des processus de collaboration interdisciplinaire dans l'hôpital ainsi qu'entre l'hôpital et les structures de première ligne. Cette fonction s'intégrera dans le programme de soins gériatrique.*

La fonction RH se décline en trois niveaux : micro-, méso- et macroscopique. De manière globale, le niveau microscopique prend en compte les relations individuelles avec le patient. Le niveau mésoscopique, quant à lui, cible le fonctionnement intra hospitalier favorisant la continuité des soins au sein de l'hôpital tandis que le niveau macroscopique cerne l'ensemble des interactions que l'hôpital entretient avec le secteur extra-muros.

Au niveau microscopique, la fonction RH vise à préparer la sortie du patient vers le domicile le plus tôt possible dès son admission à l'hôpital.

Plus spécifiquement, il s'agira de :

- dépister les patients à haut risque pour lesquels un retour à domicile peut être envisagé
- évaluer, de manière holistique, les besoins des patients dépistés ainsi que ceux de leur aidant naturel
- participer aux plans de soins individualisés établis et mis en œuvre sur une base coordonnée et multidisciplinaire
- informer le patient et son aidant naturel sur les aides, soins et services à domicile disponibles
- proposer et coordonner un plan de sortie individualisé avec la collaboration des structures de première ligne.

Pour y arriver, le référent hospitalier écoutera le patient et son aidant, analysera leurs attentes et veillera à respecter la demande du patient.

Avec l'équipe pluridisciplinaire, il complétera ou aidera à compléter un outil

d'évaluation des besoins du patient et de son aidant. L'anamnèse personnalisée s'attachera tout particulièrement à la situation de vie à domicile et aux obstacles éventuels à la continuité des soins.

Le référent aura une bonne connaissance de l'offre de soins et services existante et disponible. Il en dressera l'inventaire et en informera le patient et sa famille.

Il participera à l'élaboration et au suivi du plan de soins adapté au cas du patient, notamment en prenant part de manière active aux réunions pluridisciplinaires organisées de manière hebdomadaire dans les unités telles qu'elles sont prévues dans le cadre du programme de soins gériatrique*. Au cours de l'hospitalisation, le RH gardera des contacts réguliers avec le patient et son aidant naturel. Au moment opportun et après concertation avec l'équipe, il proposera au patient un plan de sortie dont la mise en œuvre sera discutée également avec l'aidant naturel, le médecin traitant et les divers services concernés.

Pour atteindre les objectifs microscopiques de la fonction, le référent hospitalier travaillera en étroite collaboration avec le service social (s'il n'en fait pas partie) ainsi qu'avec les unités de soins.

Au niveau mésoscopique, les objectifs spécifiques poursuivis seront de:

- contribuer en permanence à la culture de continuité des soins dans l'hôpital
- proposer et développer les lignes d'action de la politique de continuité des soins menée par l'hôpital (objectifs institutionnels)
- intégrer la fonction de RH dans l'organigramme de l'institution
- participer à la formation continuée du personnel et spécifiquement centrée sur les principes de la continuité des soins et son application concrète
- veiller à intégrer les données utiles à la continuité des soins au sein du dossier multidisciplinaire, de préférence informatisé, des patients
- créer et développer des synergies pluridisciplinaires dans l'ensemble des

unités et services concernés par le programme de soins gériatrique.*

Pour atteindre ces objectifs, le représentant de la fonction participera (ou sera relayé) au comité de direction et proposera des initiatives en faveur de la continuité des soins.

Ces initiatives pourront être planifiées, coordonnées, mises en œuvre et évaluées au sein d'une « cellule de continuité des soins ». Cette cellule pourrait être intégrée au sein de la cellule qualité existante dans l'institution si les personnes relais de la fonction continuité de soins en font partie.

Cette cellule sera également un lieu d'information, d'écoute et de médiation pour répondre aux interpellations de l'équipe pluridisciplinaire. Elle pourrait être composée du référent hospitalier, d'un ou plusieurs représentants du nursing, d'un ou plusieurs représentants du service social d'un représentant de l'équipe paramédicale, d'un médecin gériatre ou autre ainsi que d'autres personnes concernées par le système de continuité des soins.

La cellule se réunira si possible mensuellement. Elle prendra également en charge la création ou l'amélioration des instruments d'évaluation liés à la fonction R.H ainsi que la formation continuée du personnel si nécessaire.

Enfin, la cellule produira un rapport d'activité annuel selon le canevas proposé par la Direction générale de l'Organisation des Etablissements de Soins du SPF et participera aux interventions organisées par le SPF.

Les objectifs macroscopiques de la fonction visent à:

- développer des collaborations avec les structures de soins, d'aide et de services extra-hospitalières
- développer des synergies avec les autres hôpitaux ou autres types de structures
- participer à la dynamique des plateformes régionales pour la continuité des soins (anciens CLAPs,

Comités locaux d'accompagnement pluridisciplinaire)

Pour atteindre ces objectifs, le travail du référent répondra aux objectifs institutionnels. Il s'inscrira en cohérence avec le travail de la cellule de continuité des soins et les décisions du comité de direction de l'hôpital.

Le référent connaîtra l'offre en structures extra-hospitalières d'aide et de soins existantes et disponibles, y compris les MR/MRS. Les liens de collaboration avec les SISD (services intégrés soins à domicile) seront renforcés et officiellement concrétisés par une convention. Au niveau loco-régional, il favorisera le développement de la collaboration avec l'ensemble des acteurs extra-muros, notamment les représentants des médecins généralistes et les divers services d'aide à domicile.

Enfin, le RH organisera et/ou participera aux réunions de la plateforme régionale de continuité des soins (anciennement CLAP), où il collaborera, avec l'ensemble des acteurs, à la création et à l'utilisation d'outils de liaison communs, de protocoles communs de collaboration.

La plateforme régionale se réunira deux fois par an au moins et pourra également être un lieu de réflexion et de développement d'un réseau inter-référent hospitalier pour la continuité des soins.

Remarque :

Ce profil de fonction convient aussi bien pour les lits « G » que les lits « Sp » et « Psychiatriques » ; cependant, nous avons marqué d'une * et en italique, les mentions spécifiquement réservées au programme de soin gériatrique.

B. Dinou et C. Lallement
Référentes Hospitalières

Actualités médicales :

Un come back... Depuis le 1/10/2005, le Dr **Muriel Burnel**, spécialiste de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle, vient renforcer l'équipe. Beaucoup de membres du personnel la connaissent déjà bien depuis qu'elle a effectué au CNRF une année de spécialisation en 2003/2004. Elle fera essentiellement des consultations pour les externes et reprendra l'encadrement médical de l'école du dos.

Le Dr **Laurent Hubin**, assistant de 5^e année en pneumologie viendra renforcer le Dr Nguyen pour les avis relatifs à leur spécialisation.

Le Dr **Zicot** a malencontreusement fragmenté une partie de son squelette. Le Dr **Nathalie Rigau** nous fait le plaisir d'assurer la continuité des prestations en ORL en attendant que sa consoeur puisse reprendre ses activités.

Nous souhaitons la bienvenue aux nouveaux, un bon retour à Muriel et un prompt rétablissement à Anne-Françoise.

Dr Benoît Maertens

Nouvelles figures:

Bienvenue:

- DEMOITIE Ludivine Agent administratif
- DUPUIS Jérôme Aide de cuisine
- MEIRA VIEIRA Nathalie Brancardière
- WANS Sandrine Ergothérapeute
- ZIGROSSI Mauro Agent service technique

Carnet de famille:

Naissance:

- SASHA, né le 13/10/2005 chez Bourdon Vanessa, infirmière du 4ème étage.

Décès:

- GATTINI Mireille, maman de VERDIN Magali (kiné)
- THIBAUT Germaine, maman de MARBAISE Martine (administration, cuisine)



Comme vous aurez pu le constater, notre journal s'appellera désormais "Le Chant des Alouettes", titre choisi difficilement parmi les nombreuses propositions. Sans être exhaustif, le jury a retenu son caractère invoquant une communication, joyeuse, champêtre et efficace que nous voulons favoriser. Nous remercions tous les participants au concours et félicitons JACQUES COBUT (Kiné) pour son inspiration féconde; comme promis , un lot "mémorable" l'attend au bureau de Bernadette RORIVE.

NOUVELLES FIGURES:

Merci à tous ceux qui ont participé à la rédaction, l'illustration, l'impression et la distribution de ce numéro