asbl Association des Aînés
Ecoles Sainte-Elisabeth

Rue Louis Loiseau 39
B-5000 Namur

Belgique-België
P.P.- P.B.
5100 Jambes
BC 23701

P 00 15 06

RencontreS

Revue de l'Association des Aînés
Ecoles Sainte-Elisabeth - Namur
asbl

N° 20
Été 2020

Revue semestrielle
Editeur responsable : M.Th. Philippot-Pirson - Rue des Verdiers, 8 - 5000 Namur

Sommaire

Éditorial
Un semestre marqué par le COVID 19…
Page 1

Mot de la Présidente
Page 9

L'importance de la gestion des équipes en soins à domicile
Patricia Beaufays (4 SOC 1989)
Page 12

Vie à l'école d'infirmière, témoignage d'une Ancienne
Noëlla Gevenois (IG 1952 - Acc 1953)
Page 17

Lettre ouverte d'une ancienne étudiante
Céline Marchand (BSI 2016)
Page 24

Gardons l'humain au sein de notre profession
Daniela Pistoresi (IG 1976)
Page 28

Du côté de l'ECNAS
1ère proclamation de formation en 3 ans et demi
Page 33

24 heures à la pouponnière
Noëlla Gevenois (IG 1952 - Acc 1953)
Page 36

Le journalier
Page 38

Carnet de famille
Page 40

Éditorial

Un semestre marqué par le COVID 19…

Pour l'éditorial de ce numéro préparé en cette période particulièrement perturbée pour tout le personnel soignant, nous avons choisi de donner la parole à des anciens qui ont été au cœur de la crise à différents niveaux…

Marie LALIEUX , BSI 2006 - 4 SCOM 2007

Mars 2020, les premiers cas de COVID 19 font leur apparition à la Clinique Saint-Luc de Bouge. Rapidement, le personnel avec formation de base en soins infirmiers mais ne travaillant pas en tant que tel, est réquisitionné pour porter main forte au personnel soignant sur le terrain.

Infirmière spécialisée en santé communautaire travaillant depuis 5 ans au service social de l'hôpital, je fais partie de ce personnel retiré de son poste initial, formé en quelques heures au travail d'infirmier hospitalier dans lequel je n'ai plus exercé depuis mes études (avant le service social, j'ai réalisé des soins à domicile, au sein d'ASD).

Nous voilà envoyées sur le terrain. Mon affectation tombe, je

ferai partie de l'équipe du "COVID 6", celle du 6 ème étage. Il s'agit d'un étage tampon, qui accueille les patients suspects en attente des résultats des frottis et du scanner...Leur passage dans notre étage est relativement court, le temps d'avoir ces fameux résultats et, suivant les cas, d'être orientés vers un étage COVID avéré ou vers une unité conventionnelle dans le meilleur des cas.

Notre équipe a été créée de toute pièce suite au contexte, elle comprend du personnel venant d'horizons totalement divers et variés, de l'infirmière de chirurgie à l'infirmière de consultation en passant par l'infirmière d'imagerie médicale et puis il y a moi dans tout ça… On nous demande de fonctionner correctement, de se faire confiance en un temps record pour lutter contre un adversaire invisible qu'on découvre et connaît si mal. Nous sommes toutes dans le même bateau, allant travailler la peur au ventre pour nous mais pour nos proches également, stressées et pleines d'incertitudes. Mais le défi va être relevé, l'équipe se soude, est solidaire, on essaye au mieux, chacune avec son bagage professionnel, d'apporter au patient la meilleure prise en charge possible et pour ma part le plus d'humanité possible.

Contrairement à un service classique, on n'entre pas ici dans la chambre au moindre coup de sonnette car nos tenues, nos masques sont comptés. On entre dans les chambres aux heures des soins, parfois seule quand la prise en charge n'est pas trop lourde et souvent à deux. On fait tout en même temps, une collègue reste dans le couloir pour nous passer tout ce qui nous est nécessaire et on ne ressort qu'une fois le patient pris en charge dans sa globalité.
C'est difficile pour le patient, isolé dans sa chambre, ne pouvant plus voir sa famille, nous sommes leur bouffée d'oxygène et on essaye à chaque passage de leur apporter un mot, un geste réconfortant.
Heureusement la clinique a mis en place une équipe de soutien aux patients et aux familles, constituée de psychologues pour la plupart, qui peuvent se rendre au chevet du patient si l'équipe soignante pense que cela est nécessaire. Des échanges via

Skype sont également organisés pour permettre au malade et à sa famille de se voir par tablettes interposées et à passer au mieux ce moment de solitude.

Fin avril 2020, le “COVID 6” ferme ses portes suite à la diminution du nombre de patients hospitalisés, une première étape positive est ressentie, une victoire vis à vis de toute cette horreur. Et paradoxalement un sentiment ambivalent, une tristesse, gagne les membres de cette nouvelle équipe déjà obligés de se quitter…
Je regagne mon travail au sein du service social, je respire à nouveau, je revis. Marquée à jamais par cette étape bouleversante de ma vie professionnelle, je me suis enrichie de la rencontre de belles personnes qui m’ont aidée à tenir bon et du plaisir non dissimulé de les croiser à nouveau dans les étages dans un tout autre contexte.

Le Covid 19 en MR-MRS, par Geneviève DEMOUSTIER, IG 1978 , infirmière au home Saint-Joseph des « Petites Sœurs des Pauvres » de Namur

Ma réalité d'infirmière au quotidien pendant ces longues semaines de pandémie fut difficile et énergivore à tous niveaux.
Niveau physique: par l'augmentation de la charge de travail, des cadences, des surplus de procédures et des surveillances nombreuses et serrées.
Niveau mental: l'énergie nécessaire développée au travail était telle, qu'une fois à la maison, je n'étais plus en état de faire quoi que ce soit d'autre que de me poser, me reposer et dormir. Le sommeil lui-même était difficile tant l'investissement dans ce combat contre la maladie envahissait tous mes circuits et

occupait presque toute la place.
Niveau moral: c'est le point le plus fort.
La charge émotionnelle fut très importante, liée au désarroi et à la détresse des personnes âgées en confinement ou en isolement dans leur chambre.
Directement alimentée également par un accompagnement d'une grande proximité inhabituelle. Par un rôle de relais entre des familles désemparées et leur parent malade du Covid, en fin de vie, et au chevet duquel la seule présence de soignants était autorisée au moment du grand départ.

J'ai transmis des partages d'intimité familiale, derniers bagages de tendresse, ultimes messages d'au revoir, viatiques pour l'autre route.
Moments lourds, forts et bouleversants.
Quelle légitimité avais-je pour recueillir les derniers mots, les ultimes regards, pour être la dernière à tenir cette main, à toucher ce visage ?
Délégation inédite dans un climat de confiance désarmant de la part des tout proches, en souffrance dans les coulisses.
Expérience humaine pour moi jusqu'ici inconnue, tous ces moments suspendus sont maintenant gravés dans mon histoire, comme des trésors. D'humanitude. Baignée du regard de Celui qui nous est grande tendresse. Corps, coeur et âme mêlés. . .

Les syndromes de glissement nous laissant souvent impuissants, la dégradation très rapide de résidents atteints du Covid avec leur immersion brusque dans l'étape palliative puisèrent aussi dans nos réserves d'empathie, de sollicitude.

Je continue de penser et dire que mon métier d'infirmière est un très beau métier et peut continuer de l'être, même si nous les soignants nous ne sommes encore et toujours pas suffisamment reconnus intellectuellement, professionnellement et financièrement.

Puissent les événements actuels y contribuer.

Françoise HUSSIN, IG 1980

Au CHU UCL Namur, site de Sainte Élisabeth, le Covid 19 a bousculé comme partout ailleurs, l'organisation de l'hôpital en général et des Soins Intensifs en particulier.
Très rapidement, notre équipe s'est mise à réfléchir pour implémenter une stratégie afin de relever le défi de soigner cette maladie tout en se protégeant efficacement.

Notre service de réa a été scindé en zone Covid et non Covid et chacun-e a trouvé sa place dans ce schéma de « combat ».
Mettre et enlever les tenues de protection sans se contaminer et les supporter pendant les heures passées en chambre d'isolement a été la plus grosse difficulté pour le personnel soignant côté Covid.

Du côté non Covid, le plus stressant était de se dire qu'on soignait peut-être des patients Covid asymptomatiques sans les protections adéquates, le dépistage n'étant pas systématique.

Ce qui a été très marquant émotionnellement pour les équipes de part et d'autre de la « frontière », ce sont ces malades qui vivaient des moments très difficiles sans le soutien de leur famille. C'est aussi ces familles dont on percevait la détresse au téléphone, et c'est surtout toutes ces personnes qui sont décédées seules et dont nous avons été le dernier recours.

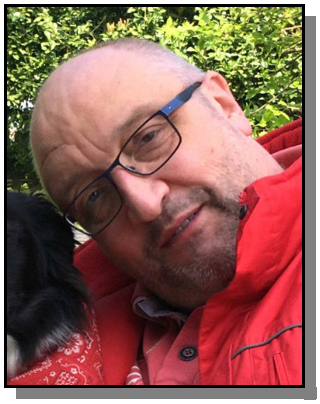
Pourtant dans ces semaines de travail intense et de confinement, je voudrais souligner deux points positifs.
Le premier, c'est qu'aucun membre de notre équipe n'a été contaminé ! C'est en respectant la lourdeur des protocoles et en

ayant à notre disposition du matériel adéquat pour notre protection et ce en suffisance que nous y sommes arrivés.
L'autre point positif, c'est l'extraordinaire collaboration avec les infirmier-ères, aides de soins et aides logistiques du quartier opératoire et de l'hôpital de jour. Après un bref écolage, ils/elles nous ont été d'une aide précieuse.
Merci à eux d'être sortis de leur « zone de confort » pour affronter l'inconnu des Soins Intensifs.

Ces semaines passées ensemble entre stress et fou rire ont forgé un lien professionnel et amical inoubliable.
À l'heure où notre service retrouve ses marques et ses habitudes, nous savons que nous avons été capables de nous mobiliser ensemble et de nous adapter à l'inconnu.

C'est cela notre force pour l'avenir !

Les coulisses du Covid-19 par Didier STUCKENS, IG 1985



Voilà un mot, le Covid, qui ne disparaitra plus de notre vocabulaire, de notre histoire collective, de notre vie, de notre médecine.

Si l'histoire contemporaine se souvient de l'épidémie de « grippe A » (H1N1) dès 2009, elle ne peut se permettre d'oublier les autres dont la pandémie de « grippe espagnole » de 1918 au sortir d'un conflit tout aussi mortel, avec une population amaigrie, dénutrie et ravagée.

Si même des enseignements avaient été tirés de ces situations réputées rares, ils n'auraient pas de commune mesure avec ce

que nous vivons pour l'instant dans notre société de consommation.
Les biens penseurs, les gardiens auto-désignés des bonnes pratiques, les « yakas » et les « Yakapas », les « Il fallait » arriveront toujours après une crise. C'est assez simple et démagogique ! Alimentés par une frange des médias peu professionnelle, on a pu voir et lire autant de titres accrocheurs que de désinformations. Ce sera un enseignement à tirer …

Qui aurait pu prédire tout cela et anticiper les mesures à prendre ? Qui peut dire ce jour ce qu'il serait nécessaire de prévoir, d'acheter, de configurer pour le 01 septembre ou le 01 novembre ?
Au plus fort de la crise, le monde entier cherchait des masques et des commandes ont été passées dans tous les sens. Certaines commandes arrivent seulement maintenant et elles sont parfois critiquées ….
Nos décideurs politiques et nos scientifiques sont tout autant démunis dans leurs connaissances, leur expérience, leurs aptitudes de gestion de crise et leurs décisions que nous le sommes, chacun à notre niveau.
A tous les étages décisionnels, les personnalités se sont dévoilées, les leaders ou les suiveurs sont apparus.

J'ai vécu cette crise à deux niveaux dans mes fonctions professionnelles.
En tant que coordinateur du plan d'urgence d'un centre hospitalier, nos directions et nos équipes de soins ont été confrontées à une réorganisation sans aucune comparaison ni expérience dont les effets médicaux, financiers et humains sont encore à venir.
En tant que directeur médical adjoint d'une centrale d'urgences 112, l'organisation d'un réseau d'ambulances dédiées au « covid-19 » a été ajoutée à l'aide médicale urgente de routine. Les directives et procédures se sont succédé quasi quotidiennement. On s'est inquiété de la « disparition » des pathologies habituelles tout en répondant aux questions d'usagers inquiets ou interrogateurs.

Tant au niveau communal que provincial, des « cellules de sécurité » existent légalement depuis longtemps. Elles regroupent les décideurs des différentes disciplines de secours, les autorités diverses et traitent des sujets en rapport avec … la sécurité collective (événements inattendus, actions préventives de secours, concertations organisationnelles, …). Je ne compte plus les réunions menées à toutes les heures, en fonction des décisions et annonces stratégiques, avec toujours le même objectif : le bien commun pour le plus grand nombre.

Les infirmiers responsables ont chaque fois répondu par leur présence et leur engagement.

A tous les niveaux, il a fallu vaincre la réticence au changement, la peur de la maladie, la désinformation et tout l'inconnu lié à ce virus.

Arrêtons de critiquer gratuitement et sans connaissance des tenants et aboutissants. Limitons-nous à nos champs d'action avec discrétion et humilité… Apprenons de nos choix et de nos erreurs. La résilience de chacun a été mise à l'épreuve. La crise est loin d'être achevée, analysée et classée !

Le mot de la Présidente

Personne n'oubliera ce premier semestre 2020…Nous n'allons pas appeler ce numéro…20, « numéro spécial Covid 19 », ce serait faire trop d'honneur à cet ennemi invisible qui a perturbé et perturbe encore la vie quotidienne du monde entier…et que dire des conséquences parmi les professionnels de la santé !

Nous connaissons tous des victimes de cette crise sanitaire, et nous souhaitons, d'abord, adresser nos pensées émues à toutes ces familles endeuillées, dans un contexte particulièrement cruel, puisque les funérailles ne pouvaient avoir lieu qu'en petit comité. Dans ces moments douloureux, être entouré est pourtant réconfortant.

L'éditorial de cette revue est particulier : nous avons voulu le concevoir comme un hommage (bien modeste !) à tous les soignants en général, mais aux anciens en particulier, quel que soit leur lieu de travail, ou leur spécialisation, qui se sont trouvés, du jour au lendemain, dans un contexte professionnel particulièrement stressant. Tous ont fait face consciencieusement et avec dignité.

Les médias ont largement répercuté le travail gigantesque des infirmiers de soins intensifs et d'urgence dans des conditions d'équipement pénibles, ébranlés psychologiquement par la gravité de l'état des patients isolés de leur famille, avec un pronostic vital souvent engagé, et les décès anormalement nombreux dans leur service…

Des héros se trouvent aussi dans les autres secteurs professionnels : certaines maisons de repos ont été affreusement affectées par de nombreux deuils, tandis que dans d'autres, la mise en place de moyens de prévention, parfois artisanaux, puisque les pouvoirs publics les ont ignorées, a permis de limiter fortement la contagion et la perte douloureuse de résidents. L'isolement destiné à les protéger de la contagion a souvent été rendu plus supportable grâce à l'investissement humain du personnel.

Les infirmiers de soins à domicile, qu'ils soient indépendants ou attachés à un organisme (qui dans ce cas, les soutenait, ils étaient moins seuls), ont eu aussi énormément de mérite de continuer leur travail dans les conditions qui étaient les leurs. Ils ont dû mettre en place eux-mêmes les mesures de prévention imposées, alors que les masques, les blouses de protection, le gel hydroalcoolique,…faisaient défaut. Les patients attendaient ces contacts quotidiens. Ils constituaient souvent le seul lien avec l'extérieur.

Les services de première ligne s'occupant de la petite enfance et des familles (crèches, ONE,…) ont été aussi fort perturbés par la crise du Covid : le confinement a créé dans certains cas des situations de danger qui ont dû être gérées en ouvrant de nouvelles structures supplémentaires d'accueil d'urgence. Le contact avec les familles dans un climat de confiance s'avérait indispensable.

Les Sages-femmes ont eu un rôle crucial d'accueil, d'écoute et d'accompagnement auprès des parturientes et des accouchées : l'accès à la maternité était limité, la visite des proches, interdite, le milieu aseptisé…que de craintes, de moments de panique, d'appréhension, face à ce qui devrait être un moment de bonheur et vécu en famille…
D'autres infirmiers ont continué à travailler dans leur service, parce que leur fonctionnement était indispensable pour le suivi

du traitement des patients ou bien que ceux-ci étaient hospitalisés pour d'autres raisons que le virus. Ce fut le cas de l'oncologie, de la radiothérapie, de la gériatrie, de certains services de médecine et de chirurgie … UN IMMENSE MERCI A TOUS !

Les pouvoirs publics vont-ils avoir la mémoire courte, ou se rappeler de l'investissement héroïque de tous ces infirmiers et Sages-femmes, ou bien vont-ils enfin revaloriser ces professionnels? La reconnaissance de la population les a aidés à surmonter cette crise, mais le manque de considération ministérielle, particulièrement blessant, va laisser des traces … Tous se souviennent de l'apparition subite, dans le cadre des « pouvoirs spéciaux », de cet arrêté royal (abrogé, heureusement…) autorisant l'exercice de l'art infirmier par des professionnels de soins de santé non qualifiés, alors que les études ont été allongées pour répondre aux exigences actuelles…

Pour ce qui concerne le suivi de la revue n° 19, in utile de préciser que le colloque «le fabuleux destin des aînés de demain » organisé par le « Gérontopôle » de la Province de Namur et prévu début avril, a été annulé, de même que les réunions préparatoires aux 100 ans de l'école. Une date pour cet événement n'a pas encore pu être fixée, puisque les différents protagonistes n'ont pas encore pu en débattre. Dès qu'elle sera connue, elle figurera sur les sites internet des deux écoles et de notre association. Nous vous invitons cependant, à nous envoyer un email . Cela nous permettra de mettre à jour notre carnet d'adresses, et de communiquer aisément le moment venu.

« L'importance de la gestion des équipes en soins à domicile »

Patricia Beaufays (4 SOC 1989)

Je suis actuellement directrice du département infirmier de l'ASD, à Namur.

J'ai entamé mes études d'infirmière fin des années 80 à la Maternité Provinciale de Namur. J'avais une vision de l'infirmière proche du patient, à l'écoute et bienveillante dans son travail. C'est d'ailleurs l'aspect relationnel qui m'a attirée vers ce métier.
Très vite pourtant, et notamment à travers les stages en milieu hospitalier, j'ai été déçue du contact que les équipes avaient avec les patients. Je voyais un manque d'humanité lié à une nécessité de rentabilité de l'hôpital et ce, au détriment de la qualité des soins auprès du patient. Je ne retrouvais pas l'infirmière à l'écoute qui m'inspirait tant, mais plutôt une infirmière technicienne.

C'est pour cette raison que j'ai poursuivi mes études par une spécialisation infirmière sociale (actuellement appelée infirmière en santé communautaire) à Sainte-Elisabeth. Durant cette année, j'ai retrouvé mes motivations premières et je m'identifiais enfin à la profession. J'étais attirée à l'époque par des milieux professionnels très différents comme la petite enfance ou encore le milieu carcéral. Suite à un travail en tant qu'étudiante à la Croix Jaune et Blanche,

j'ai choisi de m'y engager pour un contrat à durée indéterminée. J'ai fort apprécié travailler comme infirmière en soins domicile. J'aimais beaucoup accompagner la personne dans son lieu de vie, lui apporter un soutien et un accompagnement, chez elle. J'ai pu me confronter aux réalités du terrain, tant pour les patients que pour les travailleurs.

Au début des années 90, la Croix Jaune et Blanche m'a proposé un poste de coordinatrice des soins et services à domicile. Lors de ma dernière année d'études, j'avais été briefée à cet aspect des soins, innovant par le décret (1) et répondant à un réel besoin du terrain. J'y voyais beaucoup de sens, surtout au niveau du développement du réseau médico-social et de la communication entre les partenaires de soins.
J'ai directement accepté, en gardant cependant un pied dans la pratique en tant qu'infirmière en soins à domicile. Les centres de coordination commençaient à se développer.
Il s'agissait plus spécifiquement d'une coordination d'aide, de soins et de services autour de la personne en favorisant la continuité des soins dans une approche globale de la santé par des concertations et des réunions entre les différents acteurs de terrain.
J'ai vraiment pu participer au développement de ces centres, à la reconnaissance de la fonction de coordination auprès de la première ligne de soins mais aussi auprès des hôpitaux. Nous avions tous un objectif commun, le bien-être de la personne par un suivi de qualité tout au long de son parcours de soins, notamment après une hospitalisation.
Je me suis également engagée activement dans le rôle de coordinatrice en organisant différents projets, notamment la reconnaissance de la fonction de garde à domicile.
Parallèlement, j'ai suivi la formation préparatoire au Certificat d'Aptitude Pédagogique, que j'ai obtenu en 1992.

En 93, la Croix Jaune et Blanche a subi une restructuration. J'ai accepté à cette époque un poste d'infirmière cheffe dans un centre infirmier en préservant cependant un certain temps de travail en tant que coordinatrice. J'aimais beaucoup avoir ces deux

casquettes complémentaires.
En tant qu'infirmière cheffe ma mission était d'organiser les soins de façon efficiente et performante en ayant le souci de l'équilibre financier. La gestion d'équipe faisait également partie intégrante de ma fonction. C'est pourquoi j'ai suivi à cette époque une formation en gestion financière et gestion des ressources humaines organisée par la Croix Jaune et Blanche. Cette gestion d'équipe est un élément important pour moi, que j'ai vraiment fort apprécié dans ma carrière. Tout au long de mon parcours professionnel, j'ai toujours souhaité garder un pied sur le terrain pour rester connectée aux réalités vécues par les équipes infirmières et ainsi, les accompagner au mieux.

Fin des années 90, j'ai été appelée par la Fédération Aide et Soins à Domicile (FASD), qui fédère nos différents centres ASD, pour assurer la fonction de responsable nursing et de représentante du secteur des soins à domicile, au sein de la Commission de convention INAMI. J'avais ce mandat via l'association belge des praticiens de l'art infirmier (ACN).
J'ai participé activement à une réflexion quant à la nomenclature INAMI, notamment concernant le remboursement des soins de plaies. Cette nouvelle orientation professionnelle m'a permis d'avoir un regard plus « macro » sur des soins de santé dans une approche de négociation au niveau politique. J'étais détachée 2 jours /semaine pour ces missions et continuais d'exercer la fonction d'infirmière cheffe. J'ai eu l'opportunité par la suite d'assurer ce poste à temps-plein mais ne souhaitant pas quitter mes équipes et ma connexion avec le terrain, je n'y ai pas répondu de façon favorable. Début des années 2000, j'ai d'ailleurs intégré le rôle d'infirmière cheffe à temps-plein, à Namur.
Convaincue que la motivation et la qualité du travail dépend du management des équipes, j'avais le souhait de m'y investir davantage. Ce rôle de management est fondamental et a un impact direct tant sur le bien-être des infirmières que sur celui des patients. J'ai, par exemple pu développer la mise en place d'une équipe spécialisée en soins palliatifs. En 2008, j'ai repris la responsabilité du centre infirmier d'Eghezée en plus du centre de Namur, jusque 2012.

En 2012, je postule pour la fonction vacante de directrice du département infirmier d'Aide et de Soins à Domicile. Je gère désormais une équipe d'infirmières chefs et adjointes, avec ce rôle de management que j'apprécie tant, tout en ayant une responsabilité administrative et de représentation auprès des partenaires.

En 2017/2018/2019, j'ai suivi la formation du Management Innovant des Organisations et Réseaux de Soins (MIORS) organisée conjointement par l'UCL/le CHUNamur/l'Henallux/ UNESSA/Université de Namur. J'ai obtenu mon certificat avec grande distinction en 2019. Mon travail de fin d'étude avait pour titre : « La communication entre le service infirmier d'Aide et Soins à domicile et le médecin généraliste peut être améliorée en utilisant un management collaboratif qui implique davantage les infirmiers. »
Bien que j'apprécie énormément ma fonction actuelle, j'ai cependant un petit regret qui est cette connexion directe avec le terrain et le contact avec les patients. J'y suis cependant retournée récemment suite à cette crise Covid, où je suis allée soutenir le travail d'une maison de repos ayant besoin d'aide. Suite à cette pandémie, nous avons dû mettre en place beaucoup de procédures pour préserver la sécurité des patients mais aussi de nos équipes, en les actualisant au fur et à mesure avec les nouvelles recommandations. Nous avons eu une grande responsabilité dans le soutien de nos équipes, en première ligne face à ce virus.

Si je dois retenir trois aspects clés dans mon parcours professionnel, je pense en premier lieu à l'importance de la gestion d'équipe ayant un impact direct sur le bien-être des travailleurs et sur la qualité du travail.
Je pense aussi à l'accompagnement des patients dans une approche globale et coordonnée et ce, tout au long de leur trajectoire de soins.
Et pour terminer, je pense à l'importance de représenter la profession auprès des instances politiques afin que les réalités du terrain soient entendues et que leurs décisions soient prises en les respec-

tant. Il n'est plus courant de réaliser une carrière complète dans la même institution mais je n'ai aucun regret. Suite au décès, il y a quelques jours d'une de nos infirmières cheffes (2) qui avait elle aussi réalisé l'ensemble de sa carrière au sein d'Aide et Soins à Domicile (ASD) en province de Namur et contribué activement à son développement dans sa région, j'ai pu ressentir cet esprit d'équipe et d'appartenance à une institution avec des valeurs communes au travers de notre accompagnement et ce tant dans le chef des responsables que des travailleurs de terrain . Cela a été riche de sens pour moi.

(1) Décret du 26 juin 1989 organisant l'agrément et le subventionnement des centres de coordination de soins et services à domicile
(2) Jeannine Lambot (5/1/1964-15/5/2020), IG 1985

Mes Collaboratrices sur cette photo sont :
Virginie Mathot (SCOM 2000), Nathalie Gillain, Audrey Fadeur (SCOM 2011) et Sandra Derop (diplômée de l'ECNAS).
Aurélien Fivet (BSI 2010, absent sur la photo) fait aussi partie de l'équipe.

« Vie à l'école d'infirmière, témoignage d'une Ancienne »

Noëlla Gevenois (IG 1952 - Acc 1953)

En Septembre 1948, j'avais 17 ans, j'étais encore naïve ayant peu quitté mon Borinage natal jusqu'à ce jour.

Je voulais être accoucheuse pour remplacer ma marraine décédée lorsque j'avais 8 ans.

Accueillie par Sœur Germaine du Christ, directrice, en même temps que 4 autres filles pour suivre une année préparatoire à l'examen d'entrée en première année d'infirmière, examen dit « de maturité ». Elle nous présenta Madame Fortemaison, une dame d'âge mûr, veuve, dont la fille unique était entrée au carmel, une personne très aimable et compétente dont le rôle consistait à nous faire réviser ou découvrir les matières requises pour le fameux examen. Celui-ci se déroula en Juin 1949 (je crois) à Charleroi. Beaucoup de candidates étaient venues des provinces wallonnes, je dis bien candidates, les hommes ne tentaient pas encore le métier. Les 5 candidates de Namur furent reçues.

En septembre 1949 nous avons abordé la première année d'infirmière hospitalière, une classe de 24 élèves. Le premier trimestre fut consacré, en majeure partie, aux divers cours : anato-

mie…biologie…microbiologie…hygiène …psychologie… etc… et à la technique des soins. Pour cette dernière activité, l'école était dotée d'une salle de technique très complète que les élèves pouvaient utiliser afin de se perfectionner. Chaque élève possédait un carnet de stage valable 3 ans dans lequel on relevait tous les actes techniques permis à l'élève, 3 colonnes pour la notation :

1ère colonne : l'acte a été vu en salle de technique
2ème colonne : l'acte a été réalisé par l'élève en présence d'une professionnelle.
3ème colonne : l'acte a été réalisé par l'élève seule.

Un week-end sur deux nous allions en stage, l'autre nous permettait de rejoindre notre famille (du samedi matin au dimanche soir avant 21 heures). J'ai oublié de préciser que ces années se sont déroulées sous le régime de l'internat.

En décembre à l'examen de contrôle éliminatoire, nous restions 23 élèves sur 24. Petit congé de détente et en janvier allègement des cours au profit des stages. Pour ma part, je suis allée en pouponnière, en maternité et en chirurgie 1ér étage où j'ai assuré les 7 nuits obligatoires chaque année. Ce ne fut pas une partie de plaisir ! Les couloirs à peine éclairés, seule avec 25 patients opérés à surveiller, j'avoue y être allée à reculons. Heureusement Sœur Henriette qui assurait la garde de nuit à l'accueil, pouvait nous venir en aide surtout s'il se produisait un décès nous obligeant à faire la toilette mortuaire. A cette époque, les services n'étaient pas spécialisés, on rencontrait des appendicectomies, des gastrectomies, des fractures, etc…

La première semaine de Juin 1950, examen de passage en 2ème année, réussite pour toute la classe et nous obtenons un mois de vacances.

En septembre 1950, reprise des cours en alternance avec les stages. Pour ma part : maternité… service des contagieux (à St Camile)… chirurgie 2ème étage avec 7 nuits, mieux gérées et

enfin salle d'opération. Ce dernier stage sous la houlette de sœur Lucia fut le plus fatigant.

La matinée opératoire débutait à 7 heures. Le patient était amené par l'infirmière en salle d'opération où l'équipe chirurgicale et l'anesthésiste se tenaient prêts.

Durant l'intervention notre rôle consistait à répondre aux besoins du chirurgien- spécialement des compresses ou plus rarement des instruments. Le nombre de compresses délivré était noté sur un bloc de façon à retrouver la totalité à la fin de l'intervention, juste avant de suturer la plaie. La matinée opératoire pouvait se terminer vers 14h30 ou plus tard, il fallait alors débarrasser la salle pour le nettoyage, brosser les instruments utilisés avant de les passer au Poupinel, enfin descendre à la laverie pour faire un prélavage des compresses qui seraient par la suite relavées et stérilisées. Les gants étaient lavés, séchés et si nécessaire réparés avant leur stérilisation.

Sœur Lucia tenait à ce que chaque stagiaire reconnaisse les instruments ce qui nous amenait à repérer sur les catalogues les pinces de Péan et de Kocher, les écarteurs, porte-aiguilles et tous ceux que j'ai oubliés.

Deuxième semaine de juin, examen de passage qui se déroule à Liège. Réussite pour toute la classe.

Septembre 1951, après un mois de vacances, nous entamons la dernière année. Même déroulement entre cours et stages plus courts pour certains comme laboratoire, médecine, radiologie, salle de plâtre, Croix Jaune et Blanche et bien sûr les nuits réglementaires que j'ai assurées en chirurgie 2-ème étage.

Je fais ici une parenthèse pour rendre hommage à Soeur Germaine du Christ, directrice soucieuse des élèves qu'elle souhaitait voir aborder la profession avec une culture générale la meilleure.

Double page suivante : photo de la promo 1952

Par exemple, tout au long de l'année des sorties étaient organisées au théâtre, au concert, à des conférences diverses et même lors de la rentrée du Jeune Barreau de Namur. La veille des examens, journée détente au bord de la Meuse ou dans les Ardennes, En outre les fêtes étaient célébrées dignement : la Noël, les Rois, Pâques, Ste Germaine, Ste Madeleine… et bien sûr la Ste Elisabeth avec la journée des anciennes, tout était bon pour détendre les élèves.

Juin 1952 l'examen final est arrivé ! Cette fois déplacement à Charleroi et réussite pour toutes. Me voici infirmière hospitalière avec 92 %, la deuxième meilleure note de la classe. Mon souhait à présent est de devenir accoucheuse, justement l'école Sainte Elisabeth venait de recevoir l'agrément pour cette spécialisation et 3 candidates se présentaient en septembre 1952.

Sœur Angeline pour la pratique, et la discipline, et les docteurs Courtois et Delforge pour la théorie nous encadraient. Ce fut une année dure et fatigante. Notre présence en maternité était constance entre les cours et, une semaine sur trois, l'une de nous était d'astreinte la nuit accompagnée par une accoucheuse diplômée qui l'appelait dès l'arrivée d'une parturiente pour pratiquer l'examen et éventuellement rester de surveillance et pratiquer l'accouchement si le travail était avancé.

Quelle année riche et intéressante. J'ai pratiqué mon premier accouchement avec Sœur Angeline qui m'a guidée pour le soutien du périnée et la sortie du bébé, j'ai respiré en même temps qu'il poussait son premier cri. Cette émotion est toujours prête à se réactiver dès que j'évoque mes années namuroises.

L'examen final eut lieu à la Maternité Provinciale qui présentait 2 candidates. Nous fûmes toutes reçues « accoucheuses », j'étais la première avec 143/150 points suivie de près par mes deux compagnes, une belle récompense pour l'école. Il faut dire que notre préparation avait été suivie de près par les 3 enseignants et pour la pratique nous avions à notre disposition un mannequin afin de repérer les différentes présentations du bébé.

Par la suite j'ai travaillé 3 ans à la maternité Ste Elisabeth puis je me suis mariée et j'ai suivi mon mari en Normandie après la naissance de nos 6 enfants.

Arrivée en Normandie j'ai pris contact avec le service de maternité local mais mon diplôme ne répondait pas aux critères de validation, au contraire celui d'infirmière fut accueilli pour la qualité de l'enseignement donné à Namur (dixit le médecin de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales).

J'avais connu la naissance, je me suis retrouvée en gériatrie ; les personnes âgées m'ont apporté beaucoup de satisfactions, nous échangions des souvenirs de famille ou de voyages. Je me rappelle une dame Bretonne venue à Paris pour servir dans des maisons et notamment chez des amis de Pasteur Vallery-Radot (petit fils de Pasteur), dont elle détenait une ancienne ordonnance. Avec mes 2 collègues plus jeunes nous formions une équipe soudée et je leur expliquais les règles de discipline de sœur Angeline, ceci pendant 14 ans.

Retraitée en 1995 je n'ai pas baissé les bras pour autant ! Le décès de mon mari m'avait désorientée pendant quelques années mais grâce au soutien de mes enfants j'ai repris des activités : chorale, atelier contes et prestations dans les écoles et les RPA (*ndlr : Résidences Privées pour Aînés*), permanence à la bibliothèque locale et écriture de livres. Et ça continue !

Me voici à 88 ans entourée de l'affection de mes enfants, mes 13 petits-enfants et 8 arrière -petits-enfants… que demander de plus à la vie ?

Je ne regrette rien sauf l'abandon forcé du métier d'accoucheuse. Grâce à l'association des anciennes, je retrouve cette ambiance fraternelle.

« Lettre ouverte d'une ancienne étudiante »

Céline Marchand (BSI 2016)

Vous comme moi avez sûrement gardé en mémoire ce fameux jour où avec une certaine fierté et beaucoup d'euphorie vous avez signé votre premier diplôme.

C'est en juin 2016 que j'ai clôturé avec succès ces 3 belles années d'étude en soins infirmiers au sein de l'établissement Henallux. Que de bons souvenirs : mes premiers stages, les patients, mon Erasmus à Fribourg en Suisse, les échanges étudiants / professeurs, …

Toutefois, très vite, je me suis demandé si j'étais prête à 21 ans, à rentrer dans le monde du travail ? J'avais l'impression de ne pas avoir les épaules assez solides que pour pouvoir m'imposer au sein d'une équipe ni de vouloir me plier aux règles de l'hôpital mais j'avais surtout … une soif d'apprendre ! Ce désir de poursuivre mon cursus a germé lors de mon stage en Suisse où j'ai soigné essentiellement des patients cancéreux. Cette expérience internationale m'a énormément apporté tant sur le

plan humain, que professionnel. Il a été jusqu'à déterminer mon choix pour ma spécialisation : l'oncologie et les soins palliatifs.
J'apprécie cette discipline car elle requiert technique et précision et me permet de tisser des contacts privilégiés avec les patients très isolés et hospitalisés souvent longtemps. Il est crucial d'apporter toute son humanité au cœur de la maladie.

Cette année complémentaire m'a permis d'avoir un regard plus critique sur les soins infirmiers à l'hôpital. Au fil des stages, je me suis rendu compte que je n'avais pas l'intention de réaliser toute ma carrière dans un service d'hospitalisation. En effet, je regrette d'avoir un travail trop « hachuré » où le patient ne peut pas être soigné dans sa globalité par manque de temps et de moyens ! Par ailleurs, j'ai ce sentiment d'être une exécutrice d'ordres médicaux. Effectivement, notre système de soins de santé ou plutôt l'organisation des soins de santé belge nous limite dans notre réflexion infirmière et notre jugement clinique.

C'est donc au fil des stages en oncologie et à cause de cette frustration, qu'a germé en moi l'idée de poursuivre mon cursus par un master en santé publique. Néanmoins, à 22 ans, je ne souhaitais plus dépendre de mes parents et avais la volonté de commencer à voler de mes propres ailes. En échangeant avec d'autres étudiants du master, j'ai réalisé qu'il était possible de travailler et de mener en parallèle ces études universitaires. En septembre 2017, j'avais donc pour challenge de boucler ce master sur 2 ans tout en travaillant à l'hôpital à mi-temps.
En Belgique, l'offre est grande puisque nous sommes en pénurie d'infirmiers, je savais que je n'avais pas trop de soucis à me faire. Effectivement, après un stage au sein du CHU UCL Namur site Godinne dans le service d'hématologie, j'ai pu intégrer cette jeune équipe à mi-temps.
Inutile de vous mentir, ce ne fut pas évident de mener de front

un nouvel emploi et un master. J'allais 3 fois par semaine à Woluwé pour suivre les cours et je travaillais à mi-temps à Godinne et mes temps libres étaient consacrés à l'étude. En début de master, je courais dans tous les sens : je remettais mes cours en ordre dans le train et j'essayais de garder mes congés payés pour avoir un semblant de blocus. En outre, j'ennuyais mes collègues pour faire des échanges d'horaire afin d'assister aux cours. Mais heureusement, au fil des jours et des mois on s'habitue à cette vie un peu folle et surchargée et même on y prend goût !
En juin 2018, j'ai dû réfléchir à un sujet de mémoire. Un petit peu perdue, j'ai consulté mes professeurs pour obtenir des pistes. C'est ainsi que je suis rentrée dans un projet qui avait pour objectif de créer une enveloppe de liaison afin de faciliter la communication entre les maisons de repos et l'hôpital. Il est vrai que ce choix est assez surprenant puisque j'ai toujours évolué dans le domaine de l'oncologie mais j'avais envie de changement et de découvrir autre chose. Je me suis donc introduite dans cette équipe de travail et en 1 an nous avons créé ensemble cet outil de communication. Actuellement, il est d'ailleurs utilisé au sein du réseau CHU UCL Namur. Par le biais de ce mémoire, j'ai pris conscience que c'est dans ce domaine que je souhaitais évoluer plus tard. En effet, dans mon service d'hématologie, j'apprécie créer de nouvelles procédures, des outils pour faciliter notre quotidien en tant qu'infirmière.

En juin 2019, le master en poche, je m'engage à 100% à Godinne au sein du service d'hématologie. Très vite, je suis à la recherche de nouveaux défis, challenges, … Ma cheffe me propose alors d'être référente étudiants : rôle que j'accepte avec grand plaisir. Mes journées de travail sont donc rythmées par l'accompagnement des étudiants durant leurs journées de

stage. Je prends goût à leur expliquer mon métier, à leur poser des questions, à les faire évoluer et à les accompagner. Via cette expérience et toujours en quête de nouveaux challenges, je décide de postuler en décembre 2019 à la Henallux et de réduire mon temps de travail à Godinne à 80%. Ma vie est à nouveau plus active, plus chargée puisque je jongle à nouveau entre le rôle de maitre de formation pratique (MFP), de maitre assistante (professeur) et d'infirmière.

Je suis persuadée que l'avenir m'offrira de nouveaux défis afin d'enrichir encore mon parcours professionnel et ainsi répondre à ma soif constante d'évoluer et d'apprendre. Et dans un petit coin de ma tête… j'espère toujours pouvoir retourner en Suisse car la qualité des soins y est exemplaire !

Céline Marchand

« Gardons “ l’humain ” au sein de notre profession »

Daniela Pistoresi (IG 1976)

Etre infirmière, fut aussi longtemps que je me souvienne, le "métier " que je voulais exercer.
Le choix de l'école où j'allais entamer ma formation s'est porté sur Sainte Elisabeth. En effet, pour mes parents (nous sommes en 1973), l'école avait bonne réputation et de plus elle était tenue par des Religieuses.
J'ai bien fait d'y aller, j'y ai rencontré mon mari !
J'ai toujours exercé dans le même bloc op en tant qu'infirmière circulante, instrumentiste et puis infirmière chef adjointe.
Tous ces paliers ont permis une approche spécifique d'abord, générale ensuite et ont été tous les jours des outils précieux.

1976

C'était, il est vrai, le siècle dernier mais bien postérieur aux tranchées !!!
L'été était particulièrement sec et chaud, le réchauffement cli-

matique n'était encore qu'un concept inconnu.
Les JO de Montréal, le premier vol du Concorde, la mort de Mao et de Jean Gabin en sont quelques événements pris au hasard. Michel Delpech nous faisait planer, Eddy Mitchell nous conseillait de ne pas danser le Boogie Woogie avant la prière du soir et Johnny enchérissait avec son Requiem pour un fou.

C'est le début de ma carrière professionnelle au bloc opératoire de l'hôpital St Luc à Bouge, récemment inauguré (en 1974). Cette structure marquait l'évolution vers la modernisation de la prise en charge hospitalière : toutes les chambres étaient pourvues d'un cabinet de toilette, alors que dans d'autres hôpitaux, nous assistions, encore, à la valse des chaises percées.
Révolu, aussi, le temps où les pinces trempaient dans un antiseptique douteux. Elles servaient à saisir des compresses contenues dans un tambour en inox, ouvert maintes et maintes fois, avant de les déposer sur une table stérile. Il en était de même pour les bobines de catgut restérilisées après en avoir, bien sûr, coupé quelques centimètres.

A Bouge, je découvrais l'ère de l'usage unique : compresses, champs opératoires, seringues, aiguilles (oui, vous lisez bien). Les nouvelles salles d'opération étaient vastes, carrelées des sols aux murs et non pourvues de fenêtres. Un négatoscope dans chaque salle (obsolète à notre époque car remplacé par d'autres écrans), une aspiration murale, un pied central où venait s'encastrer une table d'opération (les lits ne rentraient plus dans les salles), la saturation n'existait pas de même que les voies centrales. Les lignes artérielles étaient en pièces détachées, à nous de les assembler.
Le programme opératoire du jour était transcrit à la main et au crayon,
A l'époque, pour ne pas dire jadis, les programmes opératoires se terminaient vers 14h.
Il est vrai qu'un patient ayant subi une cholécystectomie séjournait à l'hôpital 6 à 7 jours, une appendicectomie 5 jours, une colectomie 10 à 12 jours, une prothèse de hanche plusieurs semai-

nes : une autre époque je vous dis !!!
Après les programmes opératoires, les infirmières instrumentistes se rendaient en Stérili pour reconditionner les instruments (lavés à la main) dans leurs boîtes en inox et stérilisés au Poupinel 2 heures à 200 degrés. Cela nous permettait de connaître par cœur le contenu des boîtes,

Je fais, ici, une parenthèse vécue : « En décembre 1976, j'étais seule dans le service de 16h à 20 heures (eh oui!) et on m'annonçait un anévrisme AA (aorte abdominale) rompu. J'avais mis la seule boîte carrefour aortique dans le Poupinel, plus ou moins 30 minutes avant. Que faire ? Prendre le clamp aortique, le mettre tremper dans de l'hibitane alcool, emballer le reste des instruments dans un linge et direction autoclave.
Ce patient, à la date anniversaire de son intervention, invitait le chirurgien à son domicile pour un repas : donc, il allait bien ».
Les tubes endotrachéaux étaient lavés, débarrassés de leurs traces de sparadrap, ballonnets testés et mis dans un sachet fermé par pliage. Les infirmières circulantes rangeaient, reconditionnaient les armoires et nettoyaient les salles (Les aides logistiques, ce sera plus tard, beaucoup plus tard...)

Vers le milieu des années 80, un changement s'est opéré avec la mise en place de la loi dite Jean-Luc Dehaene. Cette loi visait la réduction des lits d'hôpitaux et se concrétisait par une diminution de la durée d'hospitalisation et une augmentation d'interventions chirurgicales (et la tendance ne s'est jamais inversée : bien au contraire!)

La laparoscopie et la cystoscopie étaient les seuls témoins de la chirurgie non invasive : les gynécologues et les urologues, l'œil rivé sur l'optique posaient des clips pour les premiers et pratiquaient des cystoscopies et des résections de prostates pour les seconds. C'était très confidentiel, nous n'avions pas d'image. Un peu de patience.... Le son ? Parfois si les praticiens (urologues) étaient bavards et j'en connais !

La généralisation des cœlioscopies s'est faite rapidement, cholé-

cystectomies, appendicectomies, arthroscopies des genoux, puis colectomies et coiffes d'épaules. Le matériel était adapté aux nouvelles technologies ; de plus, il était fragile et surtout très onéreux.
D'abord, les boîtes coelio étaient peu nombreuses. Quand le besoin s'en faisait sentir au niveau du programme, les instruments coelio étaient lavés à la main, essuyés et mis à tremper dans une poissonnière qui contenait de l'Adetex ou du Cidex. L'instrumentiste les saisissait et les déposait dans une autre poissonnière avec du sérum physiologique pour les rincer, puis les essuyait et les déposait sur sa table stérile et l'intervention pouvait commencer.
La colonne coelio avec toutes les « options » est devenue légion. A partir de ce moment, nous avions droit à l'image.
Parallèlement, la digitalisation se développait à tous les niveaux : il fallait être « ferrée » en informatique !
Pour mes jeunes collègues, cela coulait de source mais pour moi, il a fallu m'adapter, m'accrocher, persévérer, prendre des notes, suivre le jeu de piste des « clic droit, clic gauche, icônes, fenêtres, onglets.... » Mais quand on arrive à maîtriser le sujet : quel gain de temps !!! Un clic et on obtient ce que l'on demande. C'est aussi un moyen de communication entre les différents intervenants (ex : info concernant le patient, les allergies, les précautions à prendre pour l'anesthésie et j'en passe. Vous connaissez cela mieux que moi).
D'autres procédures de sécurité primordiales s'y sont adjointes : check-list, liste de fermeture et ouverture de salle, bracelet d'identification qui doit être scanné à l'entrée des patients en salle, vérification du matériel, traçabilité de celui-ci, répertoire des différents événements…

Je ne peux terminer ce récit sans y ajouter un ressenti personnel. J'ai passé 42 ans dans ce bloc opératoire, je l'ai aimé passionnément. Je l'ai vu grandir, évoluer, s'adapter pour tendre vers le plus d'efficience. J'y ai aussi noué des relations : des ex-collègues font toujours partie de mon environnement. Tous m'ont entourée de leur affection quand le besoin s'en est fait

sentir. J'y ai aussi côtoyé des praticiens exigeants qui étaient, pour une jeune infirmière, une valeur ajoutée à sa formation. Certains furent un support pour nous ancrer sur le terrain et ont façonné notre expérience et notre professionnalisme.

Ce que l'on nomme l'intelligence artificielle ne doit pas occulter notre rôle : nous sommes l'aspect humain dans la « ruche » du bloc opératoire. Les patients s'en remettent à nous dès qu'ils franchissent les portes du bloc. Ne nous laissons pas envahir par la frénésie du numérique, gardons l'empathie nécessaire au bien-être de nos patients.

Nous faisons un métier formidable.

Pistoresi Daniela

NDLR : Daniela est l'épouse de Philippe Hody (IG 1976, voir revue n°9)

Du côté de l'ECNAS : 1ère proclamation de promotion en 3 ans et demi

Comme nous l'avions annoncé dans notre numéro 19, la première proclamation de diplômés infirmiers hospitaliers suivant la formation en 3 ans ½, a eu lieu en janvier à la Marlagne.
91 élèves ont réussi, et 14 étudiants ont été ajournés et diplômés fin avril,

Dans son discours, Michel Chavée, le directeur a rappelé aux nouveaux professionnels de la santé, les valeurs défendues par l'école : la compétence, la cohérence dans la formation, l'adaptabilité, soulignant que tous avaient déjà dû largement s'adapter depuis le début de leurs études, rien déjà pour beaucoup d'entre eux, qu'en venant étudier en Belgique (on compte, à l'ECNAS, bon nombre d'étudiants français), et enfin, la bienveillance. Il leur a dit avoir perçu, lors de la présentation orale des travaux de fin d'études, la volonté d'être plus présent pour le patient, de mieux comprendre sa détresse, de lui assurer une écoute attentive, et le rassurer en établissant un lien de confiance avec lui. « *La bienveillance, au fur et à mesure de votre expérience, devra rester comme un idéal, un but à poursuivre* », a-t-il précisé. Il constate : *« L'actualité nous montre une réalité professionnelle difficile, vu la pénurie d'infirmiers et un climat socio-politique tendu, tant en Belgique qu'en France* ». Il était cependant loin d'imaginer le contexte dans lequel ces

jeunes diplômés infirmiers hospitaliers allaient devoir s'insérer dans la vie professionnelle, dans les semaines qui ont suivi. Il a terminé son discours de séance académique en leur souhaitant le meilleur pour l'avenir.

La gestion de la crise n'a pas été simple à l'ECNAS, comme partout ailleurs.
Les cours en présentiel ont été stoppés dès le samedi 14 mars. Ils ont débuté dès la semaine suivante sur les plateformes numériques.

En concertation avec les autres écoles du réseau, le conseil d'administration a décidé de stopper les stages dès le mardi 17 mars. Plusieurs étudiants ont souhaité continuer de s'impliquer

dans les lieux de stages mais en contrat direct avec l'institution de stage (jobiste ou volontaire).

A partir du lundi 27 avril, les stages ont repris (sur base volontaire). La moitié des étudiants a accepté ces 3 semaines de formation sur le terrain, les autres devront récupérer avant la fin de leur cursus.

Le lundi 18 mai, les cours ont pu reprendre (en troisième année uniquement) deux jours par semaine en respectant la distanciation sociale et impliquant le port du masque obligatoire pour tous les étudiants et les membres du personnel.

Les épreuves pratiques au chevet du patient ont été supprimées. Les étudiants ont donc été notés en pratique sur base de leurs stages d'années (qui sont évalués régulièrement par les professeurs) ainsi que sur base d'un examen en salle de technique (qui avait été réalisé avant le confinement).

Les épreuves théoriques ont été organisées à distance pour les étudiants de première et de deuxième année et se sont terminées ce jeudi 18 juin.

En troisième année, seules quelques épreuves ont été organisées à distance, la quasi totalité ayant été réalisée en présentiel. Certaines épreuves orales ont eu lieu jusqu’au mardi 23 juin.

« 24 heures à la pouponnière »

Noëlla Gevenois (IG 1952, Acc 1953)

Dans les années 50 la pouponnière était installée dans l'aile droite de l'école, au 3ème étage(1). Elle accueillait une vingtaine d'enfants âgés de 6 semaines à 2 ans ; certains étaient ensuite adoptés, les autres étaient confiés à l'Institut St-Jean de Dieu de Salzinnes. Les enfants présentaient souvent des retards de langage ou de la marche malgré l'affection et les soins que leur témoignaient les élèves.

Le service était dirigé de main de maître par Mademoiselle VERHASSELT, surnommée « bobonne », aidée par un pédiatre pour la partie médicale.

Les jours ressemblaient aux jours !

Le matin à 7H30, Mademoiselle Verhasselt accueillait les élèves et répartissait les tâches : biberons ou panade, toilettes, rinçages des langes (les couches à usage unique n'étaient pas d'actualité), nettoyage des box, etc… Si le temps le permettait les enfants étaient emmenés dehors, sinon un coin de jeux les recevait.

Pendant ce temps, une autre équipe s'occupait de la biberonnerie , ce n'était pas très simple. Les régimes de chaque enfant apparaissaient sur un grand tableau, normaux le plus souvent. Toutefois, certains enfants présentaient des difficultés à la digestion ou des diarrhées. Dans le premier cas un lait calcique était prescrit, à la préparation délicate. Dans un

récipient on faisait bouillir la quantité d'eau avec des comprimés à base de calcium, dans un autre le lait qu'il fallait verser sur l'eau en remuant vivement afin de ne pas rater la préparation.
Dans le cas de diarrhées, la bonne soupe aux carottes était administrée ; plus tard la société Nestlé fournira de l'Arobon en remplacement.
A 11 heures, nouvelle tournée de biberons et soupe ou purée pour les plus grands… un moment redouté par les élèves car les mets n'étaient pas toujours appréciés par les enfants qui les recrachaient.
A midi, sieste pour tous et une élève reste de garde jusqu'à 14h30 puis une autre jusqu'à 17h
Durant cette garde pas question de somnoler, les langes sont à rincer, il faut faire des rondes pour surveiller les enfants et parfois raccommoder des vêtements.
A la reprise, les enfants sont changés pour la nuit, suivent le repas et le lit. Une élève reste de garde en attendant l'arrivée de la veilleuse qui prend son service à 20 h.
Pour celle-ci la nuit représente souvent une épreuve. Seule au milieu de tous ces box en verre qui reflètent des ombres inquiétantes, le silence parfois entrecoupé d'un cri de bébé ; le temps semblait long et pourtant le travail ne manquait pas :

- Stérilisation des biberons
- Préparation de la soupe aux carottes
- Préparation de la décoction de gruau d'avoine qui servira de base aux biberons
- Rinçage des langes
- Enfin petite pause pour noter les évènements de la nuit dans le cahier des transmissions.

Dès que le jour se lève le service s'anime, les enfants s'éveillent ….
Ouf, l'équipe de jour arrive !

(1) Ndlr : *il s'agit actuellement des locaux des salles de technique de l'ECNAS. La pouponnière a d'abord été transférée au dernier étage de la crèche Notre-Dame des Tout-Petits lors de son ouverture en 1975, puis plus tard, à Saint-Jean de Dieu.*

Le Journalier

Covid 19, une crise gérée au département paramédical henallux en faisant vivre les valeurs de la Haute-Ecole

Cécile Dury, directrice de catégorie

Début mars, la pandémie est à nos portes. Heureusement, la Haute-Ecole a anticipé en visant une mise en place progressive de l'enseignement à distance pour une part de ses programmes. Le service informatique a été renforcé et des outils proposés, portail Henallux, plate-forme Moodle, Microsoft Office 365 avec un ensemble de services Cloud, travail collectif, réunion à distance, etc. Nous sommes rivés à nos écrans, attendant les consignes du gouvernement.

Mi-Mars, le confinement est décrété. Du jour au lendemain, toutes les activités d'enseignement se donnent à distance, tant en formation initiale que continue. Les réunions se font par TEAMS pour organiser au mieux la révision des fiches de cours et des modalités d'évaluation. Les équipes enseignante et administrative s'organisent, avec agilité pour s'adapter à ce contexte insécurisant. Il faut permettre à tous, membres du personnel et étudiants de disposer des conditions matérielles et numériques suffisantes. Le service social reçoit des subsides supplémentaires pour venir en aide aux étudiants.

Toutes les unités d'enseignement sont analysées pour déterminer celles qui peuvent être proposées à distance, être adaptées et celles qui ne pourront pas être données. Grâce à la solidarité, les

appréhensions liées à l'inconnu sont dépassées. Les enseignants sont créatifs et au sortir de la crise se sentiront probablement davantage en confiance dans l'utilisation des outils d'enseignement à distance. La bienveillance est au cœur des interactions, les enseignants contactent leurs étudiants, les coachent à distance, veillent à ce qu'ils soient dans les meilleures conditions pour finaliser leur année académique.
Le maintien en stage est une question épineuse pour les étudiants. Pour obtenir leur diplôme, ils doivent suivre un nombre minimal d'heures de formation clinique, pour répondre aux exigences d'une directive européenne. Certains étudiants en mobilité sont rapatriés d'urgence. D'autres voient leur unité fermée. D'autres encore ne disposent pas du matériel de sécurité étant donné les ressources limitées pour le personnel. Nous décidons de suspendre les stages pour un temps, afin de mettre en place les meilleures conditions de reprise, avec nos partenaires. Les responsables de stages ne ménagent pas leurs efforts pour adapter leur planification à la situation sanitaire complexe. Certains se portent volontaires pour soutenir l'effort de santé publique. Nous prêtons nos tables de consultation, respirateurs, et donnons tout le matériel à usage unique. Il faut maintenir les étudiants finalistes en stage pour qu'ils puissent être diplômés en juin, le monde professionnel a besoin d'eux. C'est la promotion du nouveau programme de bachelier infirmier responsable de soins généraux, en 4 ans ! Ils sont engagés, prêts à l'action. Pour la promotion du bloc 1 le stage est reporté. Les étudiants en poursuite d'étude devront récupérer les heures non prestées dans les années académiques futures.

Durant cette crise sanitaire, notre système de santé a montré ses forces et ses faiblesses, nous devrons en tirer les leçons pour adapter nos programmes de formation en lien avec les soins aux personnes plus vulnérables, isolées, en situation complexe, aux ainés, aux personnes souffrant de handicap.
Les soignants ont été applaudis tous les soirs, je profite de ce mot pour applaudir à mon tour l'équipe du département paramédical qui a assumé ses fonctions de manière responsable et engagée !

MERCI

Carnet de famille

NAISSANCES

Léopold, le 14/2/2020, fils de Catherine Hupé, secrétaire au dpt paramédical et petit-fils de Fabienne Walschaert, IG 1984 et de Didier Stuckens, IG 1985 et professeur au dpt paramédical et à l'ECNAS)
Nell, le 20/4/2020, petite-fille de Nelly Lambot, IG 1973
Lior, le 27/4/2020, petit-fils de Christiane Gigi, IG 1973
Raphaël, le 10/1/2020, petit-fils de Anne Wuilmot, IG 1977
Léo, le 7/3/2020, petit-fils de Marie-Thérèse Toussaint, IG 1977
Inès, le 18/3/2020, petite-fille de Cécile Metten, IG 1980
Soline, le 30/5/2020, fille de Julie Limbourg, BSI 2007, SIAMU 2008 et Maître-Assistant au dpt paramédical

DECES

Pierre Cambron (11/2/1949-20/12/2019), mari de Bernadette Diez (4 SOC 1973)
Madeleine Philippot-Taelmans (8/11/1920-24/1/2020), belle-mère de Marie-Thérèse Pirson
(4 SOC 1974)
Anne Demeulder-Gérard (17/11/1950-31/1/2020), épouse du Dr Alain De Meulder, professeur en spécialisation SIAMU de 1987 à 2014
Francis Martin (15/08/1930- 09/02/2020), papa de Cécile Martin (Sage-femme 1993).
Simone Mercier, Sœur Bernadette (29/4/1924-10/2/2020) IG 1948, chef du service de pédiatrie au CHR dans les années 70, et à la CMSE dans les années 80
Achille Colling (2/2/1933-16/2/2020), papa de Marie-Reine Colling (IG 1980)

Eugénie Manigart-Coumes (1922-16/2/2020), maman de Carine Manigart (IH 1980)
Joseph Lorant (9/6/1931-26/2/2020), mari de Marie-Paule Widart (IG 1958)
Ambroise Degeye (2/12/2011-20/3/2020), petit-fils de Claire Toussaint (IG 1978)
Gabriel Guillaume (13/4/1936-23/3/2020), papa de Nadine Guillaume (IG 1991)
Hélène Toussaint-Demarcin (20/3/1922-27/3/2020), maman de Marthe Toussaint (IG 1970) et de Monique Toussaint (4 SOC 1978)
Christiane Dive-Morimont (29/3/1928-5/4/2020), épouse du Dr Charles Dive, professeur de pathologie médicale de 1960 à 1979
Anne Marchal (25/3/1966-7/4/2020), fille de Mme Marie-Claire Marchal-Pirson, professeur de diététique de 1983 à 2005 et sœur de Christine Marchal (IH 1990)
Ivette Rappe-Thonon (8/4/1929-12/4/2020), maman de Marie-Jeanne Rappe (4 SOC 1977)
Christiane Gigi (13/5/1951-26/4/2020), IG 1973 et sœur de Nelly Gigi, IH 1956
Jeannine Lambot (5/1/1964-15/5/2020), IG 1985 et belle-sœur de Marianne Dury (IG 1987 et 4 SOC 1989)
Georgette Romainville-Vaugin (12/8/1927-30/5/2020), maman de Anne Romainville (IG 1983)
Hugo Silien (19/7/2007-8/6/2020), fils d'Isabelle Hustin (BSI 2004, SCOM 2005) et petit-fils de Josée-Marie Hannard (4 SOC 1975)
Jean Brichant (19/3/1928 - 23/6/2020), professeur d'endocrinologie dans les années 70 et 80
Norbert Georges (6/3/1954 - 26/6/2020), papa d'Aurore Georges, bibliothécaire au dpt paramédical
Jacques Goffin (13/6/1951 - 28/6/2020), professeur d'histoire de la profession et bibliothécaire au dpt paramédical jusqu'en 2011.

Affiliation et avantages

Le montant de la cotisation annuelle est de **12 €** (couple : 18 €).

Ce montant est à verser sur le compte Triodos **BE07 5230-4225-2366 TRIOBEBB** en précisant vos nom (de jeune fille) et prénom ainsi que votre année de promotion.
Merci de nous communiquer par courrier ou courriel vos coordonnées actuelles (adresse, téléphone, courriel), afin de mettre à jour notre fichier des anciens.

Avantages liés à votre inscription :

- Vous avez libre accès à la bibliothèque du département paramédical de la Haute École de Namur-Liège-Luxembourg HENALLUX où vous pourrez emprunter gratuitement des ouvrages pour une période de 14 jours.
- Vous bénéficiez d'une réduction de 10 % sur vos achats de livres (romans ou autres) en passant commande via la bibliothèque du département paramédical.
- Vous bénéficiez d'une réduction de 10 % sur les nombreuses formations continues organisées par le département paramédical (infos sur www.henallux.be).
- Vous bénéficiez de la gratuité aux conférences organisées par ce même département (infos sur www.henallux.be).
- Deux fois par an, vous aurez le plaisir de lire dans cette même revue, le vécu, l'expérience, le parcours, de ces personnes extraordinaires que vous êtes toutes et tous.

Association des Aînés
Ecoles Sainte-Elisabeth - Namur asbl

N° d'entreprise : 808.071.960
N° de compte : BE07 5230-4225-2366

Adresse postale :
ASBL Association des Aînés Ecoles Sainte-Elisabeth
Département paramédical
rue Louis Loiseau, 39
5000 Namur

Site internet : www.aines-sainteelisabeth.be
Courriel : ainessainteelisabeth@gmail.com

Les textes publiés n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.
Reproduction, même partielle, interdite sans l'autorisation de l'auteur ou de l'association.