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° 10** Été 2015

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

#### Sommaire

Éditorial par Pierre Molitor Page 1

> Mot de la Présidente Page 3

Marie-Claude Pierret (IG 1980 - SF 1981)

« ENSEMBLE vers une autre mise au monde... »

Page 5

Hélène Sovet (IG 1999, spécialisée en pédiatrie en 2000) Infirmière spécialisée en pédiatrie... entre éducation et soins Page 8

> Sébastien Guillaume (IG 2001, SIAMU 2002) Des urgences à la recherche en toxicologie Page 11

Marie-Christine Schweicher (Inf. Soc. 1981)

Infirmière sociale en cancérologie

Page 13

#### Pages centrales INVITATION Journée détente le samedi 3 octobre 2015

Katia Lebrun (IG 1994, 4<sup>ème</sup> psychiatrie 1995) D'une infirmière psychiatrique à tabacologue Page 18

Sébastien Furnémont (IG 2001, spécialisation en salle d'opération en 2002) *Une passion : la salle d'opération*Page 20

Marie-Henriette Cornet (IH 1977) Mon métier, une vocation! Page 22

Catherine Istasse (IH 1979) Une carrière parmi d'autres Page 26

> Le Journalier Page 29

Carnet de famille Page 32

#### L'éditorial de Pierre Molitor

NDLR: Pierre Molitor, avocat, a donné les cours de droit et législation, de 1984 à 2014, tant en section BSI que Sage-femme.



#### L'INFIRMIÈRE D'AUJOURD'HUI\*

Dresser le portrait-type d'une infirmière d'aujourd'hui n'est pas chose aisée : la diversité des profils d'infirmières, de leur(s) formation(s), de leur(s) orientation(s), de leurs expériences saute aux yeux.

Tentons néanmoins l'exercice...

L'infirmière d'aujourd'hui exerce ses talents « partout » : l'hôpital reste le terrain d'action privilégié de nombre d'entre elles, et c'est là que l'opinion publique les situe le plus volontiers, mais elles ont investi des secteurs nouveaux et on les retrouve dans des lieux où, naguère, elles n'étaient pas appelées à prester, et où parfois leur arrivée n'était pas souhaitée ou mal perçue.

Ainsi, grâce à une approche plus médico-sociale des problèmes, les infirmières font aujourd'hui leur entrée ou accroissent leur rôle dans les C.P.A.S., dans les services et institutions de Protection de la Jeunesse, dans les mutualités, dans les entreprises, dans les établissements pénitentiaires, dans les organisations humanitaires ... et même parfois dans la rue (les infirmières « de rue »).

Dans le même temps, elles développent leur présence dans les maisons de repos et de soins et dans les services de soins à domicile.

L'infirmière d'aujourd'hui est « en formation continue » : ne se reposant pas sur ses acquis, elle perfectionne régulièrement ses connaissances et ses techniques paramédicales. Elle bénéficie, il est vrai, d'un éventail de formations organisées ici et là. Reconnaissons fièrement que l'HENALLUX est vraiment à la pointe en matière de formations ! Un catalogue de formations est proposé chaque année aux candidates au perfectionnement.

Une fois son baccalauréat terminé, l'infirmière d'aujourd'hui n'hésite pas à poursuivre son cursus par une ou plusieurs spécialisations. Elle ne se spécialise pas encore « dans la phalange de la main droite », comme dans le sketch de Michel Serrault, mais elle est attirée par la santé communautaire, par les soins d'urgence, par la pédiatrie, par la gériatrie, par l'oncologie, par la psychiatrie, par « la Salle d'Op ».

Phénomène relativement récent, l'infirmière d'aujourd'hui n'hésite pas à réorienter sa carrière et à retrouver les bancs de l'école, si nécessaire, malgré les contraintes que cela entraîne pour elle, notamment sur le plan familial. Après de longues années passées au chevet des patients en hôpital, elle éprouve le besoin de « changer d'air » et investit dans une nouvelle formation, plus en adéquation avec ses souhaits et ses disponibilités du moment. Le mouvement inverse peut aussi se concevoir parfaitement : le désir de travailler dans le secteur hospitalier peut survenir après avoir « roulé sa bosse » ailleurs pendant un certain nombre d'années.

L'infirmière d'aujourd'hui voyage, elle s'ouvre de nouveaux horizons, elle s'intéresse aux pratiques médicales et paramédicales étrangères. Lors de ses études, déjà, ses stages l'emmènent parfois dans les pays voisins (n'est-ce pas les Sages-femmes ?), le programme « Léonardo » - pour autant qu'elle y accède, bien sûr – lui fait découvrir d'autres réalités hospitalières, dans des contrées parfois fort éloignées, les voyages d'année ou de fin de cycle deviennent un « must ».

Une fois diplômée, l'infirmière d'aujourd'hui n'hésite pas à prendre le chemin de l'exil pour aller exercer ses talents au Grand-Duché de Luxembourg, en France, en Suisse, voire au Canada ou en Afrique.

<sup>\*</sup> Dans un souci de simplification, il sera fait usage ici du féminin. Mais il est bien entendu que « l'infirmier d'aujourd'hui » est aussi concerné par cet éditorial.

#### Le mot de la Présidente



Nous voilà déjà presqu'au terme d'une année académique et notre association se fait un point d'honneur d'innover, de se montrer créative et aussi en concordance avec les exigences de la vie professionnelle!

En 2014, lors de l'Assemblée générale de janvier, il avait été décidé de décerner le prix de l'association des aînés. Nous avons fait écho à la remise de ces prix, lors de notre édition précédente.

A l'Assemblée générale de janvier 2015, il a été décidé de reconduire cette initiative : nous voulons vraiment montrer aux jeunes diplômés que notre association est active et proche des professionnels à l'aube de leur vie active. Pour rappel, ce prix, d'un montant de 200 €, sera décerné au jeune diplômé, qui, au terme d'un cursus complet, ininterrompu (3 ans pour les BSI, 4 ans pour les SF), au département paramédical de la Henallux, aura obtenu le plus haut résultat de l'opération suivante : le total général en % ramené sur 20, additionné à la note obtenue sur 20 pour le travail de fin d'études.

En 2013, nous avions effectué une excursion à Gand, alliant à la fois objectif culturel et professionnel.

Le 3 octobre 2015, nous allons renouveler cette activité conviviale : profitant de l'actualité « Mons, capitale européenne de la culture 2015 », c'est vers cette ville que nous nous dirigerons, après la visite de l'Ecomusée de l'ancien charbonnage du Bois du Luc, à La Louvière.

A vos agendas, et ne manquez pas de vous inscrire le plus rapidement possible, le nombre de places est limité. Les modalités figurent dans l'invitation présente dans cette revue et sur notre site internet www.ainessainteelisabeth.be!

Le 27 avril 2015, Sœur Madeleine a fêté ses 100 ans!

Enseignante infirmière retraitée en 1980, longtemps coordinatrice de la 3<sup>ème</sup> IG, elle a marqué plusieurs générations d'anciens.

Agnès Mathieu, directrice de catégorie paramédicale, lui rend aussi hommage dans son « journalier ». De plus (nous l'avons déjà rappelé dans notre numéro 9), elle a été proclamée « Juste parmi les Nations », pour avoir caché des jeunes filles juives, parmi les étudiantes de l'école, durant la guerre 40-45.

Dans ce nunéro, comme dans les précédents, nous présentons divers profils professionnels. Cependant, nous n'avions encore jamais décrit le parcours d'un diplômé spécialisé en salle d'opération, ni le profil d'une infirmière pédiatrique. C'est maintenant chose faite!

Bonne lecture et bel été!

Marie-Thérèse Philippot-Pirson

### « ENSEMBLE vers une autre mise au monde...»

#### Marie-Claude Pierret (IG 1980 - SF 1981)



A l'inverse de Pascale (1), qui écrivait, il y a quelques mois, avoir rêvé, petite fille être « marchande de fleurs », je n'ai jamais envisagé une autre profession que sage-femme...Maman me disait qu'à 4 ans, je m'intéressais aux naissances dans mon entourage et disais « quand je serai grande, je mettrai les bébés au monde ».

A la naissance de ma nièce, j'avais 16 ans et je passais la nuit suivante à la maternité pour que ma sœur ne soit pas seule. En fait, j'ai passé la nuit avec la sage-femme de garde, à pouponner les bébés de l'étage, merci Josette!

A l'époque, notre formation comportait d'abord les

études d'infirmière graduée puis 1 an de spécialisation. Cette année complémentaire imposait à mes parents un effort financier de plus (nous étions 5 enfants à la maison dont, à ce moment-là, 3 aux études supérieures). Je leur ai donc proposé de travailler un an ou deux pour mettre de l'argent de côté et de financer moi-même cette année. Avec beaucoup de sagesse, je crois, ils refusèrent, me disant que je devais réaliser cette formation tout de suite sinon je ne le ferais pas! Je les remercie de cette décision car je ne suis pas sûre que j'aurais repris le chemin de l'école!

Pourquoi Libramont?

Un rêve de partir à l'étranger dans un projet de collaboration m'a longtemps habitée...Un ami de mes parents me rappela qu'il y avait beaucoup à faire pour les femmes, les mères, les enfants et aussi les pères en Belgique...Une proposition d'emploi dans cette maternité proche de mon domicile, où j'avais travaillé comme jobiste ...Un contrat dès le 1° juillet...les dés sont jetés : me voilà pour une carrière en Ardenne!

La maternité de Libramont accueillait alors les accouchées mais aussi les patientes de chirurgie gynécologique. Nous étions 4 sages-femmes, les autres membres de l'équipe étant infirmières et puéricultrices (16 personnes au total).

Nous faisions des gardes de 12h, parfois des gardes l'après-midi puis dormions dans le service pour assurer une présence de sage-femme la nuit! Dur, dur de prendre l'ascenseur à 14h avec une parturiente qui entrait pour accoucher et de la quitter le lendemain à 7h, n'ayant toujours pas mis son enfant au monde! Beaucoup d'évolutions depuis, souvent très positives!

Les femmes ne viennent plus à la maternité pour que nous les accouchions ! Les couples mettent leur enfant au monde, choisissent de le faire à l'hôpital et nous sommes là, seulement pour les accompagner dans cette aventure extraordinaire. Le retour à la physiologie est devenu un leitmotiv dans notre équipe : des formations diverses, notamment avec Mme de Gasquet, ont ouvert nos horizons et la sage-femme a repris sa place de garante de la physiologie. Nous avons mis en place différentes préparations à la naissance : préparation en groupe, en salle et en piscine, préparation individuelle, hypno-naissance, massage pour femmes enceintes,...Nous avons aussi investi dans l'accompagnement durant la grossesse avec des consultations prénatales avec un travail pluridisciplinaire en collaboration avec le service social, la psychologue de l'unité mère-enfant, l'ONE et BB accueil (antenne anténatale de SOS Enfant). Nous allons dans les prochaines semaines mettre en place une consultation à 36 semaines de grossesse pour finaliser avec les futurs parents leur projet de naissance.

La gestion de la douleur est bien différente aujourd'hui : après un envahissement par la péridurale, d'autres moyens plus naturels comme bain de dilatation, mobilisation, huiles essentielles, massage ont pris une place de choix.

Le projet IHAB (*Initiative Hôpital Ami des Bébés*) nous a boosté aussi : pour moi, il y a tout l'aspect « critères » qui peut paraître lourd mais surtout il y a tous les moyens que cela nous a permis de mettre en place dans l'institution : formation théorique, formation à la communication autour de la naissance, création de la consultation d'allaitement, formation de consultante en lactation, ... Ce projet nous a aussi mis autour de la table avec l'équipe pédiatrique pour mettre en place les différents protocoles respectueux des rythmes du nouveau-né.

Pour être performante en physiologie, une sage-femme doit d'abord être experte dans tous les secteurs de notre profession. L'organisation de formations permanentes est indispensable : en plus des différentes formations citées, les formations extérieures mais aussi de staffs d'analyse de tracé de monitorings, des exercices « Césarienne Plan Vital », formation à la réanimation,...

L'accompagnement au deuil reste, pour moi, le plus important : perdre un enfant, quel que soit l'âge de la grossesse, reste un drame. Notre présence bienveillante doit donner la possibilité aux parents de pouvoir vivre leur travail de deuil. Il y a 35 ans, c'est à peine s'ils pouvaient voir leur enfant. Aujourd'hui, des photos, des empreintes, une mèche de cheveux...autant de souvenirs concrets de leur enfant et la reconnaissance de leur état de parents, de famille. Pour les situations précoces, le combat pour la possibilité d'inhumer leur petit a bien progressé avec les « Parcelles des Étoiles » mais de nombreuses commu-

nes n'offrent pas encore cette possibilité d'accueil pour ces petits. Pour certains parents pouvoir les inhumer avec un membre de la famille décédé, apporte un sentiment paisible, cela n'est pas légal et reste pour moi une solution qui doit être acceptée par la législation. Les motifs de refus actuels restent très flous. Un combat pour mes dernières années professionnelles!

Tous ces projets, ces chalenges n'ont pu exister que grâce à un fameux travail d'équipe. Depuis de nombreuses années, les gynécologues du service nous estiment collègues à part entière : les projets sont communs et soutenus, les formations se font ensemble, les protocoles sont mis au point et validés par les différents intervenants,... Deux staffs hebdomadaires avec les gynécologues, les pédiatres, la psychologue du service et une sage-femme de l'équipe sont le socle de cette collaboration.

Quand je regarde derrière moi, le mot que reflète ce parcours est ENSEMBLE pour être plus disponible et plus compétent.

(1) Ndlr : Pascale Pierrard : voir article revue 8 : « Infirmière ou marchande de fleurs ? »



## Infirmière spécialisée en pédiatrie... entre éducation et soins

Hélène Sovet (IG 1999, spécialisée en pédiatrie en 2000)



Attirée par le monde de l'enfance, Hélène avait commencé des études d'institutrice primaire, avant de s'orienter vers celles d'infirmière. Cependant, c'est en se retrouvant en stage devant une classe qu'elle se rend compte que ce n'est pas sa voie. L'attrait pour l'éducation, l'information, qui l'avait initialement intéressée, elle le met en pratique dans le cadre de son travail de fin d'études d'infirmière graduée, ayant pour titre : « Demain, je serai opéré de tympanoplastie... » Il s'agissait de réaliser un outil d'éducation à la santé, destiné aux patients devant subir cette intervention, afin que le postopératoire se passe dans de bonnes conditions.

En 3<sup>ème</sup> année, Hélène hésite entre deux spécialisations : la pédiatrie (fidèle à son amour des enfants), ou la salle d'opération...mais un stage dans ce domaine la dissuade de s'orienter dans cette voie.

L'école n'organisant pas la spécialisation en pédiatrie, c'est à l'HELMO Sainte-Julienne, à Liège, qu'Hélène s'inscrit. Ce choix est mûrement réfléchi : elle analyse les programmes des différentes écoles, et constate par exemple, qu'on n'y exige pas la rédaction d'un travail de fin d'études, mais qu'il est proposé aux étudiants de s'engager dans d'autres projets qu'elle trouve très motivants et enrichissants : un séjour de 10 jours en Biélorussie dans un but humanitaire, avec stages dans un orphelinat (émouvant et interpellant), une formation de plusieurs jours au « clown relationnel », qui lui est encore bien utile à l'heure actuelle...

Plusieurs stages intéressants et formateurs seront réalisés. Parmi ceux qui l'ont le plus touchée, elle cite : le centre néo-natal (Neonatal Intensive Care) à la clinique Saint-Vincent de Rocourt, les soins intensifs pédiatriques à la clinique « l'Espérance » à Montegnée, l'hôpital de jour pédiatrique en oncolo-

gie à la Citadelle, à Liège,...Elle est encore émue à l'heure actuelle, quand elle évoque la maturité, la lucidité et le courage des enfants soignés dans ce service. Ils lui ont donné de véritables leçons de vie, la marquant à jamais!

1<sup>er</sup> août 2000 : Hélène est engagée à la Clinique Saint-Vincent de Dinant. La pédiatrie, qui avait été fermée antérieurement, va rouvrir quelques mois plus tard et recrute déjà le personnel qualifié, mais en attendant, elle accepte de travailler dans des services d'adultes (cardiologie, neurologie...) Cela lui permet d'acquérir, dit-elle, encore un peu d'expérience, et aussi de s'intégrer au monde du travail. Elle salue l'esprit d'équipe qu'elle a immédiatement rencontré. Faisant preuve d'humilité, Hélène estime que, en sortant de l'école, un jeune diplômé connaît les bases de sa profession, mais que la pratique l'aide à peaufiner ses acquis.

En novembre, la pédiatrie rouvre ses portes avec une nouvelle équipe de pédiatres. Hélène y apprécie l'ambiance familiale, l'entraide et le respect entre les divers professionnels de la santé. La pédiatrie de Dinant accueille des petits patients atteints de pathologies courantes. Elle ne possède pas de soins intensifs pédiatriques. Si la santé des jeunes malades nécessite un transfert, c'est vers Liège ou Bruxelles qu'il est réalisé. Donc, l'observation, qui incombe aux infirmières dans un service tel que celui où Hélène travaille. est primordiale, puisque c'est de sa qualité que dépend la perception de la dégradation de l'état des enfants confiés. Il convient de rencontrer leurs besoins et ceux de leurs familles, afin de cerner les problèmes potentiels, et de prendre en charge les difficultés tant physiques qu'émotionnelles. Ainsi, il faut toujours avoir comme objectif, la promotion de la santé tant mentale que physique ou sociale, de l'enfant et de sa famille. Le rôle éducatif de l'infirmière pédiatrique doit toujours viser le développement optimal de l'enfant. C'est pourquoi son action auprès de la famille présente à ses côtés, est importante : bien expliquer à l'entourage le pourquoi et l'importance, par exemple, de l'observation des paramètres en pleine nuit, ou le respect d'un régime alimentaire, des prescriptions liées à un postopératoire...répéter, réexpliquer, c'est le quotidien du personnel. Hélène ne se laisse pas décourager, et précise que cette fonction de l'infirmière pédiatrique rencontre son intérêt pour l'éducation à la santé. Plusieurs feuillets explicatifs ont été réalisés par l'équipe soignante, et il ne suffit pas de les distribuer, mais de les commenter, à un moment où les parents ne sont pas seulement aptes à entendre, mais surtout à écouter. L'entourage au sens large (parents, grands-parents, fratrie...)...c'est souvent la première source des difficultés majeures rencontrées par les équipes confrontées au phénomène de « l'enfant-roi », a fortiori quand il est malade et qu'on veut le « gâter »...

Autre source de difficultés, en pédiatrie : les soins quelquefois douloureux !

Les techniques apprises lors de la formation de « clown-relationnel » sont bien utiles! Il faut bien expliquer à l'enfant, il est tout à fait à même de comprendre. Cependant, il faut souvent agir vite, avec dextérité, tout en le distrayant...Hélène explique le pouvoir magique des bulles de savon réalisées par les parents ou des bénévoles, pendant qu'on réalise un soin difficile chez un enfant, et l'effet apaisant du chant. Il y a aussi toute la panoplie des antidouleurs contemporains : pommades anesthésiantes, gaz MEOPA...

L'hôpital peut aussi compter sur la présence efficace de l'asbl Hôpi-Clowns : Totoche, Maya et Bidule viennent divertir les petits hospitalisés de Dinant, le mercredi.

Récemment, la clinique Saint-Vincent a fusionné avec le CHU de Godinne, devenant le CHU Godinne-Dinant. Cette fusion a suscité quelques inquiétudes bien légitimes parmi le personnel des deux hôpitaux...Au fil du temps, les craintes liées à des changements majeurs possibles, se sont estompées. Pour terminer, Hélène insiste sur l'obligation déontologique de continuer à se former tout en travaillant : elle a suivi récemment, un recyclage en Réanimation Avancée Néonatale et Pédiatrique, pour ne citer que celui-là...

Franchement, elle ne regrette pas son choix professionnel!

#### Des urgences à la recherche en toxicologie...

#### Sébastien Guillaume (IG 2001, SIAMU 2002)



A 15 ans, l'idée m'est venue de faire la médecine, j'hésitais entre la médecine légale, l'anesthésie ou l'ORL. N'étant pas l'adolescent le plus studieux et voyant les années de galère qui m'attendaient, ma maman se demandait bien comment j'allais faire pour réussir (15 ans, spécialité comprise, c'est long!). C'est en 1994, du « haut » de mes 17 ans, alors que je me demandais ce que j'allais bien pouvoir faire plus tard, que j'ai rencontré Jean-Michel Gillard à la section Locale de la Croix-Rouge de Ciney. Il faisait des études d'infirmier. Après m'avoir expliqué en quoi consistaient ses études, j'ai pérégriné à la Croix-Rouge de Ciney, puis de Namur, sur l'ambulance 100, et j'ai entamé en 1997, mes études à L'HENaC, au département paramédical Ste-Elisabeth.

Je suis sorti en juin 2002 avec mon diplôme d'infirmier gradué spécialisé en Soins Intensifs et Aide Médicale Urgente.

Auparavant en 2000, j'avais rejoint le corps des Sapeurs-Pompiers de Namur (Actuellement Zone de secours NAGE) comme pompier volontaire. J'y suis toujours, maintenant comme sous-officier volontaire.

De juillet 2002 à mi-2004, j'ai travaillé au CHR de Namur en Unité de Soins Intensifs n°2 Chez le Dr Paul Moest et Mme Michelle Noel (j'y rencontre ma future épouse) puis j'ai rejoint le service des urgences du Dr Fox et de Mr Vincent Collet.

Durant mes années aux urgences j'ai fait un peu de SMUR, du PIT, de nombreuses formations. Mon « certificat universitaire en médecine de catastrophe » chez le Pr Guérisse en 2005 et en 2008, je deviens instructeur en réanimation pédiatrique avancée pour l'« European Ressuscitation Council ».

En parallèle je passe également divers brevets au sein du corps des pompiers (sousofficier, travail en milieu chimique, etc.)

En 2006, je pars avec Michel Martin, Colette Bauvin et les étudiantes SIAMU au Canada. Michel et moi y rencontrons le travail de tri aux urgences, approche qui, à l'époque, commence à se dessiner en Belgique et pour lequel nous avons besoin de nous informer/former. C'est également l'occasion d'y retrouver mon ami Christophe Rifflart qui a émigré là-bas quelques années plus tôt.

En 2007, je ne me voyais pas continuer éternellement au niveau des urgences. Le

travail aux urgences est passionnant, mais la réalité de terrain nous amène plus souvent son lot de frustrations diverses, dont celui (principal) d'être la porte ouverte sur la misère du monde.

Ma maman me parle alors du master en Sciences Biomédicales réalisé en 60 crédits après une année préparatoire, pour les personnes porteuses d'un graduat.

Voilà un beau projet à l'aube de mes 30 ans, et en 2008, je m'inscris en année préparatoire au Master en Sciences Biomédicales. Malheureusement, ma maman ne verra pas la fin de ce beau projet dont elle était si fière, car elle décède fin 2008.

Menant de front vie familiale, travail à ½ temps aux urgences, mes gardes comme pompier et les études en cours de jour temps plein, je dédouble mon année préparatoire. En 2010, je décide de rentrer dans le master en Sciences Biomédicales à finalité spécialisée en Toxicologie, 120 crédits, cours de jour temps plein. Je continue à mener de front un travail à ½ temps aux urgences, ponctué de pauses carrière temporaires pour les examens, mes gardes et ma vie familiale.

Mes maîtres sont les professeurs Hantson (pour la partie clinique) et Wallemacq (pour la partie analytique).

Le mémoire de master porte sur la prise en charge du patient intoxiqué en salle d'urgence et sur le rôle du laboratoire de toxicologie dans l'apport au diagnostic et au traitement des intoxications.

En 2012, mon diplôme de master en poche, je tente de reconquérir le marché du travail dans une niche spécifique qu'est le monde de la toxicologie clinico-analytique.

C'est Finalement chez les Pr. Machiels et Duhoux, au laboratoire d'Oncologie Médicale de l'UCL et des Cliniques universitaires Saint-Luc que je vais atterrir en novembre 2012.

Depuis lors, je réalise de la gestion d'essais cliniques académiques pour la clinique du sein, en étroite collaboration avec le Pr. Duhoux.

Mon job consiste à réaliser de la gestion administrative, réglementaire, du contrôle qualité, etc. liée aux essais cliniques européens auxquels nous participons et que nous coordonnons pour la Belgique.

Également, il y a la participation à l'élaboration et à l'écriture de protocoles d'essai académiques, la rédaction des procédures opérationnelles, le recueil des données, les budgets, la gestion financière, etc.

En septembre 2013, j'ai commencé un « Executive Master » en sciences de gestion (cours du soir), étalé sur 2 ans, à la Louvain School of Management. Actuellement, je termine ce master.

Au delà de ça, la réussite de mon projet a surtout été possible aussi, grâce à mon épouse qui m'a aidé et supporté au quotidien durant mes années d'études. La logistique n 'était pas toujours évidente, j'ai commencé mes études, nous avions deux enfants et le 3<sup>ème</sup> est né en 2011, cela a transformé un projet personnel en une aventure familiale!

#### Infirmière sociale en cancérologie Marie-Christine Schweicher (Inf. Soc. 1981)



Quand j'ai reçu le mail de Mme Philippot m'invitant à évoquer ma carrière professionnelle, de la mise en place d'un service social en oncologie à la participation à la Clinique du Sein comme infirmière coordinatrice, j'ai longuement hésité.

Que dire de ces périodes espacées de plus de 30 ans et qui ne semblent plus rien avoir de commun. On peut bien sûr commencer l'histoire par... «Il était une fois »...un médecin très dévoué pour ses patients et très à l'écoute de leurs besoins qui voyait leur nombre croître et se rendait compte que, ni lui, ni sa secrétaire, ne pouvaient plus répondre aux questions d'ordre psycho-social.

C'est ainsi que le Dr Salamon est venu dans notre classe de 3<sup>ème</sup> sociale demandant si l'une de nous serait intéressée par un stage dans son service l'année suivante... Et j'ai dit « ça m 'intéresse » et...j'ai la chance que 34 ans après ça m'intéresse toujours....

Comment évoquer l'évolution de la fonction sans parler de l'évolution fantastique de l'oncologie, de la technique, de la pharmacologie, des spécialisations toujours plus pointues ou de l'apparition de certaines fonctions, de nouveaux métiers.

Et si le résumé du résumé était : « de la multifonction à la spécialisation de chacun dans une approche obligatoirement multidisciplinaire ».

Des postulats de base du rôle de l'infirmière sociale résistent au temps :

 l'écoute dite « active » est toujours une base de la fonction : comprendre, appréhender le ressenti pour mieux répondre aux besoins spécifiques.

- l'information du patient, si elle semblait une idée nouvelle au départ, défie le temps avec une demande accrue du patient tant sur le mode de ses droits que pour assurer une meilleure compliance de ses soins.
- autre base : établir des contacts avec les autres services sociaux ou autres car il est toujours vrai qu'il faut s'informer pour informer et établir des relais pour la suite du suivi du patient.

Le décorum lui a, heureusement, beaucoup changé et nous ne pouvons que nous en réjouir.

Exit, les salles de chimio où le seul bruit de fond était le bruitage des nausées, vomissements...

Nos patients ORL qui couplaient à la douleur physique, la vision de l'évolution de leurs plaies se délabrant au fils des mois. Merci Mr Lejuste pour vos « tronchectomies » qui nous les réparent si bien.

Nos soins palliatifs de brousse, simplement armés de nos réglettes d'évaluation de la douleur et du bon sirop de morphine à la framboise nous renvoyait souvent à notre impuissance. Pour ma part, j'y participais pour les patients au long cours hospitalisés à la Clinique de la Villette à Sclayn . Expérience initiatique des soins palliatifs, qui heureusement sont devenus une branche de la médecine à part entière et reconnue par tous comme depuis 25 ans le Foyer St François.

La radiothérapie avec sa bombe au cobalt mais aussi un accélérateur qui était une innovation que peu de services avaient à l'époque, nous évoquerait aussi aujourd'hui un équipement des pays africains.

On peut croquer différents tableaux anecdotiques comme cela, juste pour illustrer que ces 2 mondes n'ont plus grand chose de commun que certains locaux.

Bien qu'il y ait eu des initiatives pour tenter de répondre aux besoins, comme créer un groupe de bénévoles pour visiter les malades avec l'aide de l'Abbé

Meunier, il n'y avait pas de psychologues payées par le plan cancer : juste un aumônier, une sœur ou l'autre qui passait et l'infirmière sociale, qui par sa fonction, avait aussi le droit de s'asseoir au chevet du patient.

Une autre équipe de bénévoles animait, l'après-midi, le réfectoire des infirmières pour offrir ce que l'on appellerait aujourd'hui un lieu de parole pour les patients.

La réponse à ces besoins s'est bien professionnalisée et au-delà des besoins essentiels dits « de base », d'autres comme le soutien psychologique et même, des soins de bien-être ont été organisés pour nos patients en traitement.

Au fur et à mesure, des besoins mis en évidence, des choix doivent s'opérer pour répondre au nouvel objectif.

Il m'a semblé important de faire du « systématique » auprès de tous les nouveaux patients de chimio pour que chacun ait les informations voulues et que cet entretien de départ permette un dépistage plus rapide des difficultés qui se posent au cours d'un parcours toujours long et souvent pénible. De ce fait, je dus me délester de l'intervention sociale auprès des hospitalisés et du foyer st François.

Dans notre revue d'automne, Marie-Christine nous présentera son rôle à la « Clinique du sein », créée en 2007.



# Asbl Association des aînés Ecoles Sainte Elisabeth - Namur

N°d'entreprise: 808.071.960 Département Paramédical Rue Louis Loiseau, 39

B-5000 Namur

www.aines-sainteelisabeth.be

Nous vous invitons cordialement à une « journée détente » à Chers anciens, chères anciennes, chers professeurs,

La Louvière (Houdeng-Aimeries) et Mons, le samedi 3 octobre 2015.

# Programme de la journée :

08h15 : Rendez-vous sur le parking de l'école (rue Louis Loiseau, 39 5000 Namur) 08h30 précises : embarquement dans le car

10h : arrivée à l'ECOMUSEE du BOIS du LUC et visite

12h: embarquement dans le car pour Mons

Entrée : Terrine de saison OU Soupe Saint-Germain

12h30 : repas au Saint-Germain (menu 3 services), sur la Grand-Place de Mons

Plat : Filet de saumon aux petits légumes, pommes croquettes OU Filet de porc à l'berdouille Dessert : Tarte aux pommes tiède avec boule de glace OU flan caramel OU tiramisu

# Choix à préciser par mail,

à ainessainteelisabeth@gmail.com, ou sur le virement : voir ci-dessous

14h30: visite quidée de la ville de Mons Retour prévu vers 18 h30 à Namur **16h45**: pause café

(incluant le transport, les visites écomusée et ville de Mons, le repas, hors boissons) Le prix de la journée : 35 euros

Le paiement de votre participation sur le compte Compte TRIODOS n° BE21-523-0803573-03 (BIC: TRIOBEBB) confirmera votre inscription (56 places disponibles) pour le 31 août 2015 au plus tard,

avec la mention « Mons »

vos choix de menu (ex : terrine, saumon, tarte..., ou soupe, porc, flan...)

Nous espérons vous retrouver nombreux le 3 octobre 2015 pour partager cette belle journée.

Les membres du conseil d'administration

## D'une infirmière psychiatrique à tabacologue

Katia Lebrun (IG 1994, 4<sup>ème</sup> psychiatrie 1995)



J'ai fait mes études secondaires dans une école catholique. A cette époque, il était de bon « ton » de partir en retraite spirituelle dès la 4eme année. Guère emballés par cette idée, mes amis et moi avions proposé l'idée de nous mettre au service des plus démunis, et nous avions choisi pour cela de travailler bénévolement au Centre Neuro-psychiatrique Saint-Martin de Dave. Notre directrice, très sceptique à l'idée de laisser de jeunes ados au milieu des malades mentaux, n'eut pourtant d'autre choix que d'accepter tant nos motivations semblaient nobles !!! En vérité nous voulions juste échapper à la retraite et partions bien dans l'idée de nous amuser. Cette semaine fut effectivement formidable, nous nous

sommes amusés, mais pas comme nous l'avions imaginé....

La découverte de ce monde, encore fort fermé à l'époque (c'était en 1987, je n'avais que 16 printemps...) fut un moment très intense, le contact avec les patients fut si enrichissant que nous sommes revenus faire 3 séjours sur une période de 2 ans. Je ne me suis pas posé beaucoup de questions quant à mon orientation professionnelle, je savais juste que c'est en psychiatrie que je voulais travailler. J'ai donc entamé une année de médecine mais comme je passais plus de temps au « bunker » qu'aux cours je n'ai terminé qu'avec le diplôme de reine des bleus.

J'ai alors hésité entre psychologue et infirmière, mais la distance thérapeutique entre le thérapeute et le patient qu'imposait le premier choix ne m'a pas plu, je sentais l'infirmière plus proche de son patient.

C'est donc en septembre 1991 que je me suis inscrite à l'école d'infirmières Sainte-Elisabeth. Trois années formidables, des amitiés toujours vivaces, que de fous-rires, de moments inoubliables, des stages géniaux, difficiles parfois... Un stage à Saint-Martin, un TFE à Saint- Martin... encore !! Non ; j'ai vraiment le sentiment que ma place sera là... mais je ne me sens pas

prête, alors je fais une 4<sup>ème</sup> année de spécialisation en psychiatrie à l'ISEI à Bruxelles.

En 1995, je commence à travailler à l'hôpital Saint-Martin, service « Revivo » un service d'admission et de sevrage. C'est un service de psychiatrie générale, semi-ouvert et de sevrage de toutes substances licites et illicites. Il y a 20 ans que j'y travaille, et depuis les choses ont beaucoup changé, les bâtiments se sont modernisés, les dossiers informatisés, la prise en charge des patients a énormément changé, la psychiatrie s'est ouverte vers l'extérieur, l'hôpital n'est plus un monde clos et fermé ; au contraire nous travaillons au quotidien avec un réseau extérieur. Les médicaments ont évolué, moins d'effets secondaires, ils sont plus ciblés, de nouvelles thérapies sont apparues... Mais une chose n'a pas changé !!!! En psychiatrie la majorité des patients fume ; et fume plus que le reste de la population, et tout le monde s'en F... !!!! Pourtant, la plupart des patients psychiatriques mourront des suites de leur tabagisme plutôt que des suites de leur pathologie psychiatrique. « Mais ils n'ont plus que ça... » si vous saviez ce que je l'ai entendue celle-là!!

Eh bien, je ne suis pas d'accord, les patients doivent avoir le choix. C'est dans ce contexte que j'ai choisi de faire ma formation de tabacologue il y a 5 ans. Mon but n'est certainement pas de faire arrêter de fumer les patients à tout prix ; je veux juste leur montrer qu'ils ont la possibilité de faire des choix, et que je peux les accompagner dans cette démarche, leur montrer que fumer n'est pas une fatalité. Pour cela, je dois essayer de changer les mentalités, les habitudes, lutter contre les peurs et les a priori des patients mais aussi ceux du personnel.

La tâche est ardue, je ne vous le cache pas, mais je m'y sens à l'aise car ma formation d'infirmière psychiatrique me permet d'aborder le patient dans sa globalité. Quant à mes collègues, j'aime leur rappeler le chemin déjà parcouru depuis quelques années : l'interdiction de fumer dans les bureaux, dans les salles, la création et la fermeture des fumoirs, leur rappeler leur peur lors de chaque changement et l'incroyable faculté d'adaptation de nos patients. Je propose également des prises en charge individuelles de sevrage à la demande, en vue d'un arrêt ou d'une diminution. Ces prises en charge sont discutées en équipe. Je poursuis également mon activité d'infirmière psychiatrique.

Le 1<sup>er</sup> juillet, cela fera 20 ans que j'ai le sentiment d'être à ma place et que je fais un métier qui me passionne.

#### Une passion : la salle d'opération

#### Sébastien Furnémont

(IG 2001, spécialisation en salle d'opération en 2002)



Au terme de ses humanités, Sébastien, bien que pratiquant plusieurs sports de manière intensive, ne souhaite cependant pas faire carrière dans ce domaine. Il entame ses études d'infirmier, parce qu'il est aussi attiré par les sciences, et la santé. Pendant ses stages, l'aspect médico-technique de la profession le passionne. Son stage de salle d'opérations en 3<sup>ème</sup> année, réalisé aux cliniques universitaires de Mont-Godinne, oriente son avenir professionnel : il devient infirmier spécialisé en salle d'opération. Durant son année de spécialisation, il a l'occasion de réaliser un stage à La Martinique.

Fasciné par la circulation extra-corporelle et la chirurgie cardiaque, branche qui ne cesse de

progresser, c'est pourtant en chirurgie orthopédique qu'il va d'abord acquérir de l'expérience, pendant 2 ans à Lausanne. Après la Suisse, il exerce 2 mois en Corse (Bastia). Savoir s'adapter à différentes équipes et habitudes de travail, lui sera bien utile par la suite...

A son retour, en 2004, il est engagé à Godinne, au bloc opératoire. Il travaille d'abord dans les salles où sont pratiquées les interventions orthopédiques, celles de la sphère ORL (laryngectomies,...) et urologiques, ensuite, cardiaques et digestives.

Toujours soucieux d'être compétent, il retourne sur les bancs de l'école, pour suivre la formation d'infirmier spécialisé en anesthésie, à la Haute Ecole Léonard de Vinci, à Woluwé (formation d'une année à temps plein).

Un poste d'infirmier-chef adjoint au bloc opératoire se libère : il postule et est engagé dans cette fonction depuis maintenant 2 ans ½.

Son rôle est, évidemment, d'être l'auxiliaire du chef de service, qu'il seconde au quotidien, mais remplace en son absence. La tâche est conséquente dans un hôpital comme le CHU de Godinne, qui comporte 10 salles d'opération, fonctionnant la plupart du temps simultanément. Les interventions sont sou-

vent lourdes, puisqu'il s'agit d'un hôpital universitaire où sont traitées des pathologies nécessitant des techniques et technologies de pointe. Au cœur de la journée, lorsque les équipes du matin et de l'après-midi sont présentes, une trentaine d'infirmiers sont présents : pour une salle d'opération, il y a un (e) instrumentiste, et un(e) infirmier(e) circulant(e), exerçant aussi le rôle d'aide-anesthésiste, sans compter les aides-soignants. Il s'agit d'une équipe de 45-50 personnes, à savoir, une trentaine d'équivalents temps plein. C'est à lui qu'incombe la gestion des équipes, l'organisation de la journée opératoire, l'adaptation du programme, en fonction des absences, des imprévus, des urgences...

Ce poste de travail à fortes responsabilités, outre une bonne résistance physique (les grosses interventions durent plusieurs heures) et psychique (la tension nerveuse, en salle d'opération est parfois intense), demande un sens aigu de l'organisation, une très grande adaptabilité aux situations, d'être très méthodique, d'avoir un esprit d'équipe et de collaboration bien développé, d'être flexible et de savoir s'affirmer face au personnel médical, dont il convient de connaître les habitudes de travail et l'horaire des autres prestations (consultations, cours...), pour organiser le planning. En contrepartie, il permet à l'infirmier d'être au premier rang dans le domaine des évolutions thérapeutiques chirurgicales : Sébastien est régulièrement littéralement « bluffé » de voir les progrès réalisés par la chirurgie depuis la fin de ses études, il y a une bonne dizaine d'années. C'est aussi un cadre de travail où la routine n'existe pas, aucune journée ne ressemble à la précédente.

Dans le domaine infirmier, il estime qu'il est important d'être acteur de sa formation, en se recyclant régulièrement : en salle d'opération, le patient est particulièrement dépendant des équipes de soins, à celles-ci, incombe donc la responsabilité de maintenir leurs compétences à jour. Pour sa part, Sébastien envisage à moyen terme de suivre le cursus en vue de l'obtention d'un master en sciences de la santé publique.

En ce qui concerne les difficultés rencontrées au quotidien, Sébastien relève celles liées au fait de « gérer les gens avec leurs difficultés personnelles extra-professionnelles ». A ce sujet, il a déjà été coaché mais envisage l'une ou l'autre formation pour l'aider à appréhender cet aspect, parfois lourd à porter.

Voilà encore un ancien bien « dans ses baskets » : c'est le cas de le dire, pour lui qui pratique très régulièrement le jogging, le VTT, le tennis, le badminton...de quoi garder la tête sur les épaules!

#### Mon métier, une vocation!

#### Marie-Henriette Cornet (1H 1977)

Dès l'âge de six ans en venant rendre visite à une tante hospitalisée et en voyant les élèves infirmières quitter l'école pour se rendre en stage, je décidai de devenir infirmière!

En 1974, je m'inscrivis à l'école de Nursing Sainte Elisabeth.

A l'époque, tou(te)s les étudiant(e)s étaient internes sauf Françoise Némann qui habitait en face de la clinique.

Nous allions en stage de 8h à 12h tous les jours, un week-end sur deux et la moitié des vacances scolaires. Nous devions aussi assumer quelques nuits. C'était parfois épuisant!

Les cours débutaient à 13h et se terminaient à 19 h tous les jours.

Les monitrices et les professeurs étaient exigeants et sévères mais cela garantissait une qualité de soins indispensable !

Nous avions comme consigne de considérer les soins les plus vils comme étant les plus importants !

Le malade était le centre de notre métier ! Son confort était primordial ! En stage, au moindre appel du patient, nous réagissions à la seconde ! Nous faisions des rapports oraux et écrits.

Il n'y avait pas encore de sets à pansements mais des tambours en inox avec des champs en tissu. Une grande pince trempait dans un bocal d'alcool pour saisir les champs et les compresses stérilement.

Il n'y avait pas de wc dans les chambres. Nous nous promenions donc dans les couloirs avec les pannes couvertes d'un essuie!

Ce n'était pas le luxe mais la bonne ambiance et l'entraide rendaient le travail plus facile.

Physiquement, c'était dur : les lits n'avaient pas de dossier pour asseoir le malade. Pour le trend, il fallait ajouter des blocs en bois sous les pieds des lits, il fallait porter les chaises percées...

Les patients restaient plus longtemps hospitalisés. Par exemple, pour une in-



tervention de PTH, après un temps en traction avant l'opération, le patient restait 6 semaines.

Parfois, nous étions débordées et découragées mais quand un patient reconnaissant vous offrait son sourire...tout s'effaçait!

En 1977, après 3 mois de travail comme infirmière à domicile à la Croix Jaune et Blanche dans la région de Ciney (j'avais travaillé comme jobiste au sein de cette équipe l'année précédente), je débutai en chirurgie au CA1 le 3 octobre avec Sœur Marie-Angèle comme chef de service.

Je projetais de travailler aux SI dès l'ouverture du nouveau service mais la vie allait en décider autrement !

Je souhaitais aussi partir soigner les lépreux mais la rencontre avec l'homme de ma vie changea mes plans !

Le 17 mars 1979, je me mariais avec Yves Godfrin, conducteur de trains à Schaerbeek

Deux filles, Sandrine (le 23 mai 1980) et Stéphanie (le 28 octobre 1982), allaient ensuite illuminer nos vies en la compliquant quelque peu!

Des problèmes de garde avaient surgi...Les horaires à pauses de mon époux et ceux d'une infirmière étant difficilement compatibles : matin, soir, coupé, 10h-18h, rarement nuit, avec des retards fréquents...C'était toujours la course! La crèche ouvrant ses portes de 7h à 19h, je dus trouver deux gardiennes : une avant l'ouverture de la crèche et l'autre après la fermeture. Il fallut donc tenter d'améliorer notre qualité de vie!

Trois choix s'offraient alors : la maison de retraite des Pères du Mont de la salle à Ciney, le service de scintigraphie et le rein artificiel (comme on disait à l'époque) à Sainte Elisabeth.

En janvier 1983, je débutais ma carrière en dialyse! Le Dr Cuvelier Amédée et toute l'équipe (alors il n'y avait pas de chef infirmière, il fallut attendre la nomination de Marie-Aline Canard le 1er juillet 1984) me donnèrent le goût pour la médecine.

Le service de dialyse ayant été créé sous l'impulsion du Dr Amédée Cuvelier et de Sœur Marguerite en 1969.

La première dialyse a été réalisée ch. 226 qui était en fait une ancienne salle d'opération, ensuite 2 chambres réunies accueillirent 4 postes ch. 223. A cette époque, on dialysait la nuit 2x12 heures!

Les dialyseurs étaient constitués de feuilles de cellophane tenus par des boulons au pied du lit du patient...

J'allais vivre une aventure humaine passionnante et devoir m'adapter à une évolution technologique fulgurante!

Fin 1977, la dialyse se trouvait à la ch.226 réaménagée pour accueillir 6 postes où j'appris les bases de la dialyse (II y avait alors 18 patients...).

Les locaux étaient exigus. Un lit fermait quasi l'entrée d'un wc dans lequel il y avait la pharmacie!

Les conditions de travail étaient parfois surréalistes point de vue hygiène, sécurité...mais tous conscients des accidents possibles, le technicien et les infirmières redoublaient de vigilance!

En décembre 1986, nous emménageames au D3 pour ensuite investir un service supplémentaire au E3 le 04/01/2010.

L'auto-dialyse fut crée en 2003 au rez-de-chaussée du Paysager.

Un département de dialyse péritonéale vit aussi le jour en 1994. Ce service déménagea aussi quelques fois...

Le home dialyse débuta en juin 2000 pour être abandonné faute de patients ayant le profil pour cette technique. Il fallut s'adapter à de nouvelles organisations, de nouveaux néphrologues: les Drs Jean-Michel Pochet, Charles Cuvelier, Michel Tintillier et Gabriela Migali, de nouvelles chefs infirmières: Nadine Guillaume et Hélène de Groote.

La dialyse a constamment progressé! Que de défis à relever!

Tout au long de ma carrière, j'ai dû me recycler, évoluer, étudier...bref, me former pour mieux soigner!

Je suis peu à peu devenue infirmière formatrice pour les nouvelles infirmières et pour les patients en auto et en home dialyse.

Actuellement, un centre de dialyse est en voie de concrétisation au CHU Dinant. Une nouvelle néphrologue va débuter.

Le nombre de patients dialysés augmente sans cesse (augmentation de la durée de vie, maladies rénales telles que le diabète et l'hypertension...).

J'ai toujours adoré mon métier certes souvent bien difficile à gérer (décès de patients parfois jeunes, stress, excès de travail, gardes, changements d'horaires...) mais je l'ai toujours fait avec tout mon cœur.

L'humour m'a aussi quelquefois facilité la vie. Il m'a permis de détendre, de distraire...de passer des messages sans blesser...

Ne dit-on pas que le rire, c'est la santé mentale!

En 2011, je fus confrontée à la maladie : un cancer duodénal atteignant mon cher époux.

Je continuai de travailler avec le "stress au ventre" jusqu'à ce que mon époux ne sache plus rester seul.

Je compris alors beaucoup mieux les problèmes rencontrés par les accompagnants de mes patients.

Il faut toujours se surpasser et avancer malgré tous les écueils! Le 19 janvier 2012, il me quitta pour l'autre côté du chemin... Après son départ, pour accéder à une pension de survie et ne pouvant plus travailler que 8 h/semaine, je décidai après mûre réflexion de quitter mon emploi. Il m'était impossible de rester informée et de former en si peu de présence sur le terrain.

J'étais trop perfectionniste!

Les premiers temps furent très compliqués. Heureusement que j'avais une famille et des amis aimants et attentionnés... Perdre son mari et son travail... (une deuxième famille, la dialyse!)

Je savais que je ne baisserais pas les bras mais le combat pour retrouver un peu de sérénité fut progressif. Une autre vie se profila peu à peu à l'horizon. Une autre page s'ouvrit.

Je continue de m'occuper des autres: mes enfants, mes 4 petits-enfants (Lana, Timéo, Aymeric et Meredith), les personnes âgées du quartier...Il y a toujours des personnes qui ont besoin de votre sourire et qu'on leur tende la main!

Je serai toujours une infirmière dans l'âme. Cela fait partie de mon être !
J. Ruskin écrivait " La suprême récompense du travail n'est pas ce qu'il vous permet de gagner mais ce qu'il vous permet de devenir". Je ne suis peut-être pas riche d'avoir mais je le suis d'être ! Je me suis enrichie par toutes les rencontres avec mes collègues, mes patients, mes chefs, les néphrologues...
Je les remercie pour tout ce qu'ils m'ont apporté!

Je signale aussi que je recherche toujours des cartes postales, vieilles photos, documents...concernant Ste Elisabeth. Certaines en dialyse me surnommaient d'ailleurs : l'archive!

Aux nouvelles et aux nouveaux, j'ai envie de dire que dans ce monde de rendement, de communications virtuelles, d'excès de charges administratives... il est important de:

- -rester à l'écoute de votre patient et de le respecter en étant présent à lui à 100 %. Il doit rester le centre de vos préoccupations !
- -tenter de vous mettre un peu à la place de celui que vous soignez et veiller à son confort (un petit oreiller fait parfois des miracles).
- -penser aux accompagnants qui chez eux doivent parfois assumer des fardeaux bien lourds pour eux.
- -communiquer avec les autres et rester solidaires! La tolérance est le ciment de toute société, par elle la fraternité coule de source!
- -rester humble pour continuer d'apprendre et vous former pour mieux soigner!

Soyez passionné(e)s, ayez du bon sens et gardez l'enthousiasme de votre jeunesse!

Bonne route!

#### Une carrière parmi d'autres

#### Catherine Istasse (IH 1979)



C'est en 1979, terminant mes études à l'école d'infirmière Sainte Elisabeth de Namur, et après avoir réalisé un stage de remerciement de 15 jours dans le service de Sœur Marie Angèle (CA1), actuellement B2 consultation de médecine interne, que j'ai commencé ma carrière.

Elle a débuté dans ce service mixte qui reprenait les disciplines de chirurgie, médecine et également radiothérapie. Les chambres étaient peu équipées : des lits à roulettes sans toutes les fonctions actuelles, une table de nuit, un

paravent en bois, et la fameuse chaise percée. Dans des chambres à 3 ou 4 lits, il n'y avait pas de fauteuil ni de chaises en suffisance.

Nous fonctionnions en binôme, une infirmière et une aide de soins, avec 3 horaires différents

Le matin à partir de 6h30, nous commencions par les prises de sang et... la communion, ensuite le service déjeuner, et les toilettes à partir de 8h00. Nous étions alors rejointes par une  $2^{\text{ème}}$  et une  $3^{\text{ème}}$  infirmière, avec laquelle nous assurions les soins, qui se terminaient soit à 16h00, soit en service « coupé » 8h30-12h30 et 15h30-18h30.

La 4<sup>ème</sup> infirmière prestait de 12h00 à 20h00. Nous assurions toutes un temps plein à 40h00/semaine : le mi-temps n'existait pas encore.

A certaines périodes, nous étions accompagnées par des élèves infirmières, qui, il faut le dire, nous étaient d'une grande aide. Les élèves faisaient toujours des horaires coupés et un weekend sur deux.

Les patients, nous les connaissions bien : la durée d'hospitalisation était beaucoup plus longue qu'à l'heure actuelle. Par exemple, une cataracte demandait 7 jours d'hospitalisation, une personne opérée d'une prothèse totale de la hanche ne pouvait être levée qu'après 7 jours.

Je me souviens d'une patiente qui est restée chez nous une année entière, avec

des pansements qui n'en finissaient pas.

La charge administrative était moins importante. Par contre nous effectuions tous les transports des patients que ce soit vers la salle d' « op » ou vers un examen ou encore à une petite visite relais à la chapelle. Il nous arrivait également de faire les nuits.

L'équipe que nous formions était très agréable, la confiance et l'entraide n'étaient pas une chose vaine.

Il faut reconnaître que Sœur Marie Angèle, notre cheffe de service, ne ménageait pas sa peine.

En 1984, Bernadette Hamoir devient notre nouvelle cheffe de service et progressivement notre unité est consacrée aux patients atteints de pathologies oncologiques.

Le service est devenu à partir de ce moment beaucoup plus lourd physiquement et humainement. Les maux de dos étaient fréquents.

Entre 1982 et 1986, j'ai eu 3 enfants. Le travail temps plein n'était plus aussi évident. De plus, nous devions prester jusqu'à une semaine avant terme pour pouvoir, après la naissance, avoir 14 semaines pour profiter de notre bébé, le congé d'allaitement n'étant pas encore à l'ordre du jour.

Ayant un mari indépendant, il s'est avéré plus opportun pour la famille de faire un ¾ temps puis un ½ temps de nuit. Cela nous permettait une organisation familiale mieux adaptée aux enfants.

En mai 1989, j'ai l'opportunité d'arrêter de travailler pour me consacrer à ma petite famille.

C'est sans compter le virus du métier : en effet, après quelques mois, je retravaille et cette fois, en maison de repos avec des horaires plus réguliers: 7h30 – 16h00.

Dans la foulée, je refais une formation de gestionnaire de maison de repos (2 ans) et envisage, pourquoi pas, d'ouvrir une MR.

Pour de multiples raisons, le projet n'aboutit pas. Qu'à cela ne tienne, en septembre 1994, nous avons un 4<sup>ème</sup> enfant.

Avec mon mari, la vie est bien organisée : crèche, école, boulot, école, crèche, maison.

En juillet 1995, la direction de la clinique me contacte et me demande si un travail en médecine interne (gastro-entérologie) me conviendrait. Je repousse donc la porte de la Clinique et Maternité Ste-Elisabeth, et reste dans ce service jusqu'en avril 2002.

Durant ces 6 années, que d'évolutions dans les techniques médicales et l'application de l'art infirmier : il a fallu un remaniement complet de ce service, tant médical qu'infirmier, pour que je décide de partir. Je n'y trouvais plus ma place.

J'ai alors changé d'horizon pour me consacrer à la petite enfance.

De mai 2002 à juin 2010, j'ai travaillé au CRNSN (Centre de Référence Namurois du Sommeil du Nourrisson). Il s'agit d'une ASBL inter-hospitalière CMSE et CHRN. Nous formions une équipe de 2 médecins, 3 infirmières, une aide administrative, une psychologue et toutes à temps partiel.

Nous avions la tâche de monitoriser (moniteur cardio-respiratoire) tous les enfants de 0 à 9 mois qui étaient pour différentes raisons à risque de mort subite du nourrisson.

Nous suivions les parents et les enfants jusqu'à l'arrêt du moniteur mais également les familles concernées par une mort d'enfant.

Le travail était très prenant psychologiquement.

Le nombre de monitorisation variait autour de 150 sur une année. Nous couvrions toute la province de Namur ainsi que Libramont.

Les visites en famille étaient fréquentes, les gardes (non rémunérées) étaient assurées une semaine sur trois et 24h sur 24h.

Beaucoup d'émotion lors de ce travail : des joies, des peines face à la détresse de certains parents et à la précarité de certaines familles.

Depuis juin 2010, je suis infirmière en consultation neurologique, à mi-temps. J'effectue les EEG (électro-encéphalogramme): il n'y a plus de stress ni de charge physique. Je rencontre pas mal de pathologies différentes me permettant constamment de me documenter.

Je reste dans le mouvement et j'accompagne aussi l'évolution de la CMSE qui d'un hôpital familial est devenue une grande entreprise.

Mais, Mamy de 3 petits gars, viendra un temps où j'envisagerai petit à petit de laisser ma place pour me consacrer à un nouveau défi tout aussi prenant : la construction d'une nouvelle maison et la garde de mes petits et... des autres qui sont à venir.

Catherine

#### Le JOURNALIER



Chers Aînés,

Ce ne sont pas les nouvelles qui manquent, mais une d'entre elles est extraordinaire et c'est à ce titre que je souhaite vous la partager en premier lieu.

Sœur Madeleine est centenaire!

Ce fut un réel plaisir de la rencontrer à cette occasion, toujours aussi pertinente dans ses questions et ses réflexions, avec Sœur Etienne, elle reste

bien au courant des développements de notre école et de la profession. Que d'anecdotes et de souvenirs évoqués dans une grande simplicité alors que tous ceux et celles qui l'ont connue savent combien Sœur Ma-

deleine était érudite mais aussi pragmatique et disponible pour nous accompagner durant ces études.

Sœur Madeleine a gardé son humour et son sens d'un accueil chaleureux, respectueux et très class!

Elle a émis le souhait de visiter le NASIM ce que nous n'allons pas manquer d'organiser!



Sœur Étienne

Sœur Madeleine

Les dossiers chauds du moment!

Deux grandes décisions sont attendues d'une part celle de la ministre de la santé fédérale à propos de l'implémentation de la directive 2013/55/UE sur base du profil d'infirmier en soins généraux et du référentiel de compétence adoptés, ce 1<sup>er</sup> avril au Conseil Fédéral de l'Art Infirmier (CFAI). D'autre part la suite donnée par la Fédération Wallonie Bruxelles à ce changement fédéral dans le cadre de la réforme de l'enseignement supérieur.

Comme vous pouvez vous en douter, les équipes pédagogiques mais aussi administratives et informatiques sont très sollicitées car le moindre changement engendre des programmes d'études différents et personnalisés....l'informatique est cruciale pour la gestion des dossiers par unité d'enseignement.

Nous ne manquerons pas de vous tenir au courant de l'évolution !

Les relations internationales sont aussi en pleine expansion et avec tout son lot de découvertes, de surprises...

C'est la première fois que nous atteignons le chiffre de 20% d'étudiants qui ont au moins fait une mobilité pour un stage, des cours et pour une durée variable d'une semaine à plusieurs.

Ces expériences sont possibles dans quasi toutes les classes excepté la 1<sup>ière</sup> BAC en soins infirmiers.

Début mai, la soirée internationale a recueilli un très beau succès, elle a pu mettre en évidence les mobilités individuelle, collective ou interdisciplinaire.

J'épinglerai notamment l'expérience « peer to peer » organisée conjointement par les SIAMU et Santé Communautaire pour la deuxième année à Coïmbra. Un moment unique d'accompagnement des étudiants portugais lors de leur fête estudiantine. Les thèmes abordés sont les consommations d'alcool, drogue mais aussi la problématique des MST tant d'un point de vue aigu que de la prévention.

Restons dans l'interdisciplinarité, car elle contribue à améliorer la qualité des soins et la sécurité des bénéficiaires. Là non plus nous ne sommes pas en reste!

Outre les expériences interspécialités, deux professeurs des sections sage-femme et soins infirmiers ont présenté à Lausanne (SIDIIEF) une recherche originale sur l'importance de travailler de concert lorsqu'il s'agit de prendre soin d'une future maman souffrant de pathologie chronique.

Les orateurs participeront au colloque de Bordeaux en septembre et enfin présenteront chez nous à Namur leur sujet lorsque nous accueillerons le SIDIIEF (Secrétariat International Des Infirmiers et Infirmières de l'Espace Francophone) en novembre 2015.

Mais avant le SIDIIEF, le NASIM s'offre en octobre son premier symposium national : découvrez en visitant http://symposium-simulation.be, les

nombreuses et prestigieuses collaborations. L'interdisciplinarité sera au cœur des échanges, des propos....pour un patient gagnant !

Chers aînés, je vous rappelle que vous êtes toujours les bienvenus dans notre département, pour une réception entre anciennes, une petite visite à la bibliothèque ou encore continuer à vous développer personnellement ou professionnellement dans notre département de formation continue.

Agnès Mathieu-Hendricx Directrice de catégorie HAUTE ECOLE DE NAMUR-LIEGE-LUXEMBOURG CATEGORIE PARAMEDICALE SAINTE ELISABETH rue Louis Loiseau 39

5000 Namur

tél: +32 (0)81 46 85 90 fax: +32 (0)81 73 57 39



#### Carnet de famille

#### **MARIAGES**

Olivier Van der Steen, fils de Miette Mohymont (IG 1979, SF 1980), et Jennifer Dumont, le 19/7/2014

Marine Lorenzi (SF 2015) et Adrien Gilles, le 27/06/2015

#### **NAISSANCES**

Clément, le 26/8/2014, petit-fils de Marie-Jeanne Smetz, secrétaire à l'accueil du dpt paramédical de la Henallux

Myrtille, le 29/10/2014, fille de Noémie Morer, (SF 2007)

Noé, le 6/11/2014, fils de Charlotte Baudart (BSI 2011), petit-fils de Nathalie Lionnet (IG 1986)

Virgile, le 23/12/2014, petit-fils de Claudine Volcher (IG 1972, SF 1973)

Timothé, le 27/1/2015, petit-fils de Pascale Pierrard (IG 1980)

Capucine, le 20/4/2015, fille de Julie Bolly (BSI 2011)

Valentin, le 30/3/2015, petit-fils de Miette Mohymont (IG 1979, SF 1980)

Ernest, le 23/4/2015, petit-fils de Michèle Mabille (IG 1973)

Victor, le 9/3/2015, fils de Nuria Alonso Nicolas (SF 2007)

#### **DECES**

Michel Morren (23/11/1948-16/12/2014), mari de Bernadette Sénat (IH 1967)

Pol Goffinet (6/7/1950-17/1/2015), mari de Marianne Istasse (IG 1973) Raymond Adam (10/5/1938-29/1/2015), papa de Donatienne Adam (IG 1994 SF 1995)

Rose-Marie Gathy-Delperdange (27/3/1953-3/2/2015), maman de Hélène Gathy (IG 2000)

Paulette Sol (26/12/1932-28/4/2015), infirmière sociale, 1954

Hélène Gérimont (9/6/1961-24/5/2015), IG 1983

#### 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

#### Affiliation et avantages

Le montant de la cotisation annuelle est de 10 € (couple : 15 €).

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.

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.



