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° 11

Hiver 2015

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

Sommaire

Éditorial par Alain de Meulder
Page 1

Mot de la Présidente
Page 3

Ma carrière à l'ONE au service des familles
Bernadette Tasiaux (infirmière sociale 1968)
Page 4

De « Ste-Beth » au Québec...
Christophe Rifflart (IG 1998, SIAMU 1999)
Page 6

Sage-femme en Espagne
Nuria Alonso Nicolas (SF 2007)
Page 8

Infirmière sociale en cancérologie
Marie-Christine Schweicher (Inf. Soc. 1981)
(suite de l'article paru dans notre revue n°10)
Page 10

Un parcours tourné vers l'avenir
Sarah Flahaux (IG ou BSI)
Page 14

« Du statut d'étudiante à la vie active… »
Aurélie Devreux (BSI 2012, spécialisation en salle d'opération en 2013)
Page 16

Une carrière en soins à domicile
Anne Gérard (IH 1991)
Page 18

La visite de l'Eco-Musée du Bois-du-Luc et de la ville deMons
Page 20

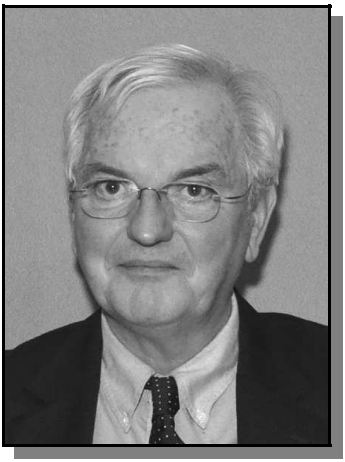
PRIX de l'ASSOCIATION des AINES pour l'année académique 2014-2015
Page 24

Le Journalier
Page 25

Carnet de famille
Page 28

L'éditorial de Alain de Meulder

Intensiviste, ancien Chargé de cours pour HENALLUX 4ème SIAMU



Fin de carrière, début de la retraite, ces étapes importantes de ma vie me donne l'occasion de regarder dans le rétro et de faire le bilan de 35 ans d'une profession exaltante, celle de médecin réanimateur.
On peut en voir les côtés positifs ou négatifs, j'en ai toujours tiré des leçons pour l'avenir.

En 1980, fraîchement émoulu de mon cursus universitaire, c'est après être passé par les Urgences de l'hôpital Saint-Camille (CHR actuellement) que j'arrive au sein de la toute jeune unité de Soins Intensifs de la Clinique Sainte-Élisabeth à Namur.

Au début, nous avions moins d'équipements High Tech qu'aujourd'hui, mais nos monitorings faisaient à l'époque l'envie des réanimateurs de l'UCL.
Au fil des années, notre équipe médicale et paramédicale s'est étoffée. Plus de 300 personnes sont venues y apporter leur savoir, leur expérience, leur formation.
Les techniques de surveillance sont devenues moins invasives mais plus exigeantes et elles nécessitent plus de vigilance. Les artifices de plus en plus physiologiques de la ventilation mécanique sont aussi un bienfait pour nos patients.
C'est ainsi que des pathologies plus lourdes tant médicales que chirurgicales ont pu être prises en charge au sein de notre unité de Soins Intensifs.

Notre vigilance a été également activée avec l'informatisation de notre

unité. Nous pouvons en être fiers car en 2009, nous étions la première unité francophone belge de Soins Intensifs à être totalement informatisée.

Notre objectif, s'il a évolué, a toujours été de maintenir une qualité de soins optimale et de garder le côté humain au sein de cette unité de haute technologie.
Des souvenirs, j'en garde mais c'est surtout cette humanité qui a jalonné toute ma carrière.
C'est la joie d'une guérison de patients après un long séjour à l'USI.
Ce sont les minutes émouvantes lors d'un décès, les remerciements des proches.
Ce sont les nuits de gardes harassantes et le sentiment du devoir accompli.
C'est aussi le café partagé entre collègues lors des transmissions ..

Pendant de nombreuses années, j'ai aussi eu la joie d'enseigner au sein de l'HENALLUX et plus particulièrement aux étudiants en spécialisation SIAMU.
Plusieurs d'entre eux ont d'ailleurs rejoints notre unité de Soins Intensifs.

Fin décembre, ce sera le moment de quitter l'hôpital et une équipe très dynamique. Je pars la tête pleine de projets en sachant que la porte de l'USI me sera toujours grande ouverte !

Alain de Meulder

Le mot de la Présidente

Nous voici déjà fin 2015 ! Notre association s'est montrée active durant cette année.
Fin juin, nous avons décerné, pour la 2ème fois, le prix de l'Association des Aînés. Nous y faisons écho dans cette revue, mais nous voulons rappeler ici le but de la création de ce prix. En effet, nous voulons vraiment montrer aux jeunes diplômés que notre association s'intéresse à leur cursus et peut les épauler à l'aube de leur vie professionnelle.
Tous les jeunes diplômés reçoivent cette revue, et sont affiliés systématiquement et gratuitement durant leur première année de diplôme et celle qui la suit. Nous voulons attirer leur attention sur le fait que, via notre adresse e-mail (présente dans cette revue), il leur est possible de nous contacter. Nous répondrons volontiers à leurs demandes éventuelles dans les plus brefs délais. Nous disposons d'un large carnet d'adresses et de pas mal de contacts susceptibles de les aider, en leur donnant, par exemple, des renseignements d'ordre professionnel...
Le 3 octobre 2015, notre association a organisé une journée de détente, alliant à la fois notre intérêt médico-social et culturel : nous avons visité l'Ecomusée de l'ancien charbonnage du Bois du Luc, à La Louvière et Mons, capitale européenne de la culture 2015. Vu l'enthousiasme et la satisfaction générale des participants, nous avons la volonté de réitérer ce genre d'activité. Un article relatant cette belle journée, ainsi que des photos immortalisant l'événement, figurent dans cette revue.
Comme précédemment, nous présentons divers profils professionnels, et vous constaterez que nos anciens exercent bien au-delà de nos frontières...
Nous ne pouvons pas terminer ce mot, sans penser aux victimes, directes et indirectes, des attentats blessant profondément nos démocraties dans leur tolérance, et dans leur volonté de vivre ensemble malgré les différences. Paix aux hommes de bonne volonté !

Marie-Thérèse Philippot-Pirson

Ma carrière à l'ONE
(Office de la Naissance et de l'Enfance)
au service des familles
Bernadette Tasiaux (infirmière sociale 1968)

C'est en 1964 que je commence mes études d'infirmière. Nous étions une classe d'une trentaine d'élèves, l'ambiance tant à l'école qu'a l'internat était très agréable.
Je ne garde que de bons souvenirs de cette période.
Les amitiés se créent rapidement notamment avec Evelyne François et Josiane Brohez qui étaient mes voisines de chambre.
En 2ème année nous avions régulièrement des contacts avec les élèves de 3ème et 4ème Sociales.
Les cours m'intéressaient beaucoup et la prévention m'est apparue très vite comme essentielle en matière de santé.
Nous sommes trois de la classe, Marie-Claire Vervotte, Josiane Brohez et moi-même, à commencer notre formation d'infirmière sociale. Nous sommes rejointes par Marie-Hélène Duplicy et Anne-Marie Lizin.
Les cours sont intéressants, les horaires, parfois chargés (par exemple, cours d'économie politique, jusque 20 h, avec Mr Bauvir).
La plupart des stages se passent bien et le choix n'est pas facile pour celui du mémoire, mais l'ONE me plait particulièrement. Je fais donc le stage de 4ème à l'ONE avec Melle Boccart dans la région de Fosses : elle remplaçait également dans la région d'Yvoir (secteur libre). L'ONE me tendait les bras dès ma sortie de l'école et dans ma région d'origine !
Les premiers mois furent difficiles, je remplaçais une infirmière expérimentée et très appréciée !

Après la naissance de mon fils en 1973, le secteur de Beauraing était libre, Soeur Philomène (un pilier) était retraitée et l'ONE voulait mettre une "jeune"…, c'est moi qui fus désignée.
Le travail était intéressant : deux grosses consultations nourrissons et prénatales avec les docteurs Jadoul et Schonne. Les horaires étaient parfois irréguliers, avec toutes les semaines des consultations jusque 18h30. Après 1 an dans ce secteur, j'ai voulu découvrir d'autres horizons, et j'ai démissionné pour entrer à la Mutualité Socialiste.
Les horaires étaient réguliers et le travail m'intéressait, mais le militantisme me déplaisait (par exemple, obligation de manifestation en mars et au 1er mai) .C'est pourquoi j'ai recontacté l'inspectrice de l'ONE qui m'a tout de suite aménagé un secteur près de mon domicile.
Un jour par semaine était consacré aux remplacements de mes collègues pour les congés de maladie et de maternité. Pendant pas mal d'années j'ai accueilli avec plaisir les stagiaires de l'école Ste Elisabeth *(1)*. Je restais en contact avec les jeunes, c'était très enrichissant.
J'ai surtout travaillé en milieu rural, avec des consultations une fois par mois et le reste du temps des visites à domicile. Dès la sortie de maternité, je contactais les mamans pour fixer le 1er rendez-vous. Mon cheval de bataille était le soutien à l'allaitement maternel, c'était ma priorité, je luttais contre les préjugés, l'impact de l'entourage. J'étais également attentive aux vaccins (veillant à ce que toutes les doses soient administrées), surtout dans les familles précarisées, à l'équilibre alimentaire, aux courbes de poids correctes ! J'ai travaillé dans la région de Hamois pendant 30 ans et j'ai connu deux générations.
Les amitiés nouées à l'école restent toujours d'actualité et c'est avec plaisir que je rencontre toujours les familles que j'ai suivies.
J'ai beaucoup aimé mon travail !

(1)NDLR :Bernadette Tasiaux a, de fait, accueilli de nombreuses stagiaires, tant infirmières sociales, que spécialisées en santé communautaire, ne ménageant pas ses efforts pour collaborer avec ses collègues, afin d'informer les étudiantes sur les diverses facettes du travail à l'ONE. Ajoutons que Bernadette a accepté de faire partie de L'AG de notre association, dès sa création.

De « Ste-Beth » au Québec...

Christophe Rifflart (IG 1998, SIAMU 1999)

''Tu veux devenir infirmier?'', ''C'est l'école Sainte-Élisabeth la plus reconnue'', m'annonce l'orienteur. Et c'est parti…

Dès le premier stage en cardio, l'expérience d'une première situation d'urgence éclaire ma voie… Je fais mon graduat, puis c'est clair, ce sera SIAMU!

Quelques années plus tard, j'ai la chance de faire un voyage au Québec qui éveille en moi un goût d'aventure et de découverte insatiable.

Voilà la SIAMU qui débute et déjà un stage au Québec se dessine… Fantastique expérience hivernale, où déjà les propositions d'emploi émergent! Non, c'est décidé, il me faut d'abord terminer cette année, prendre de l'expérience ''en terrain connu'', décrocher la paperasse nécessaire, ensuite je verrai!

Tout d'abord les ''Urges de Ste-Beth'', une équipe formidable… Que dis-je, une FAMILLE. Presque 3 ans d'enrichissement professionnel, de façonnage de l'infirmier en devenir. Et après presque deux ans de démarches diplomatiques diverses, d'une rencontre avec l'OIIQ (Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec) à Paris, voilà que m'arrive par la poste mon Certificat d'Immigration. Trois mois plus tard je suis à 30 000 pieds dans les airs, direction Montréal, anxieux, excité et triste en même temps, la famille et les amis derrière moi… L'inconnu et le renouveau devant. C'était le 11 février 2002. Une nouvelle vie commence!

Deux valises ouvertes dans le sous-sol d'un couple d'amis rencontrés lors de notre stage de SIAMU, un réseau social à reconstruire et un nouveau travail aux Soins Intensifs de l'Hôpital Neurologique (anglophone) de la ville cosmopolite de Montréal… Pas facile!!! Beaucoup de nouveaux défis. Un monde à conquérir!!! (Heu OK, le monde c'est un peu gros! 3.500.000 habitants tout de même).

Ce fut 3 mois de dur labeur, à me convaincre que c'était le bon choix: Pas simple, je dois m'adapter aux différents termes anglophones, travailler avec des mesures empiriques : un patient qui pèse 250… des livres, des kilos? Sa taille : 5 pieds et 10 pouces… mais les pieds et les pouces de qui au juste? Ouf, pas simple de calculer les doses médicamenteuses dans ces conditions, d'apprendre les nouveaux noms de médicaments génériques, de nouvelles molécules!

Après un mois et demi en poste aux Soins Intensifs Neuro, je rencontre Carolyne (ma future épouse), et tout démarre très vite… Je me réoriente dans l'Hôpi-

tal voisin, aux urgences, mes premiers amours, mais en anglais. Puis les amis, les fins de semaine au bord du Lac (Si on peut l'appeler ainsi, 8 km de large), le camping à travers le Québec (juste la moitié sud, car le Québec fait tout de même plus de 80 fois la taille de la Belgique).
Je recommence à vivre aux urgences, je me sens comme un poisson dans l'eau, je suis curieux et j'en veux toujours plus. Ça va très vite et j'aime ça. De l'orientation en salle d'observation au triage en quelques mois seulement. Quelques mois plus tard ma supérieure me propose de postuler sur son poste d'Assistante-Chef de service… Sceptique, mais je m'essaie tout de même. C'est dans la poche! Les évènements s'enchaînent. Apprentissages et découvertes pendant 5 ans… Jusqu'à un poste de Chef de Service intérimaire. Pendant ce temps la vie suit son bout de chemin, notre aîné, Mathias voit le jour en décembre 2004. Nous déménageons sur la Rive Sud loin du tumulte de Montréal.
Nos nombreuses activités familiales sont rythmées avec les saisons; l'été, les lacs, les chalets des amis, de la plongée sous-marine, du vélo de montagne, randonnées, et l'hiver, ski, planche à neige (Snow), raquettes, patin, neige à profusion et acclimatation (parce que ''-40 ce n'est pas froid, c'est frette'' comme on dit ici).
Mais ces heures non-comptées comme Chef de service, le trajet dans les embouteillages pour entrer à Montréal ont raison de ma patience et de mon énergie, je quitte l'Hôpital Royal Victoria à contrecœur pour un hôpital de la Rive Sud, plus près de la maison. Un centre de traumatologie où je rencontre de nouveaux défis car l'organisation du travail est quelque peu différente dans les institutions francophones, plus syndicalisées. Par contre, j'y retrouve rapidement une équipe soudée et j'y vis une expérience formidable.
Raphaël, notre cadet, voit le jour en mars 2008. On vit la vie de famille à fond! D'autres aventures, de nouvelles adaptations car peu de vacances disponibles en de ça de 10 à 15 ans d'ancienneté. Je décidai donc de privilégier la famille et m'orientai vers le privé, une entreprise de placement infirmier et un horaire plus ''à la carte'', me permettant également de traverser presque annuellement l'atlantique qui me sépare de mes racines.
C'est alors la découverte des soins-à-domicile, des contrats sporadiques en région éloignée comme Sept-Îles (1000km au nord-est de Montréal, à forte concentration d'Indiens), cliniques d'enseignement en santé cardio-vasculaire en entreprise. J'y suis toujours à ce jour, mais pour combien de temps encore : le besoin de nouveaux défis se fait sentir!
D'autant plus que depuis début novembre me voilà officiellement Belgo-Canadien!
Des rêves on en a tous, de l'énergie également, un diplôme reconnu internationalement, une profession très diversifiée… Un bon cocktail pour une vie des plus épanouie!

Christophe le ''Québècois'' (pour mes amis Namurois)
Tof le ''Belge'' (pour les Québecois)

Sage-femme en Espagne

Nuria Alonso Nicolas (SF 2007)

En 1953, la formation de sage-femme disparaît en tant que formation spécifique. Depuis cette année-là, les auxiliaires, les infirmières et les sages-femmes ont un seul diplôme appelé ATS (aides techniques sanitaires).En 1957 apparaît la spécialité de sage-femme pour les ATS de moins de 45 ans. Cette formation se fait en 1 an dans les hôpitaux concernés où l'étudiante restait en interne. Dans les années 70, les sages-femmes arrêtent de faire des accouchements à domicile pour faire des accouchements dans les hôpitaux ou cliniques privées avec une équipe médicale obstétricale. Les premières consultations prénatales par sage-femme apparaissent. A ce moment-là, les aspects spécifiques de la profession (c'est à dire rester près des femmes pour les accompagner et les aider pendant le travail mais aussi lorsqu'il y a des problèmes pendant la grossesse et le post-partum ou l'allaitement) changent. Par exemple, lors de l'anamnèse de la future mère, les données subjectives n'apparaissent pas sur le partogramme ; les accouchements dystociques augmentent à cause des déclenchements intempestifs, des anesthésies, des monitorings en continu etc… La sage-femme devient experte dans les accouchements médicalisés dans le milieu hospitalier. En 1987, l'ancien programme d'étude disparaît jusqu'en 1994. Donc pendant 7 ans, il n'y a pas de nouvelles sages-femmes pour remplacer les retraitées. De plus en plus, les services de sages-femmes se trouvent en difficultés car il manque des professionnelles. Les gynécologues prennent leur place en faisant les contrôles de grossesses et les accouchements eutociques. De plus, les infirmières prennent la place au service des accouchées et cela entraîne une augmentation des allaitements artificiels et les allaitements maternels diminuent car les mères ne trouvent pas le soutien de personnes expérimentées. L'apparition des cliniques privées a fait que les femmes sont suivies par les gynécologues et même qu'elles pensent que la sage-femme est l'auxiliaire du médecin.

L'envie de beaucoup de professionnels et des associations a fait apparaître, en 1990, le programme à l'attention de la femme (PAD) dans toutes les communautés d'Espagne. Ce document décrit la fréquence des visites des sages-femmes, les actes à faire à chaque visite… Ce sont des protocoles. Cela a fait développer leurs compétences dans les domaines suivants :

- Programme d'éducation sexuelle à l'adolescence.
- Planification familiale.
- Suivi de la grossesse et l'accouchement.
- Préparation à la naissance et parentalité.
- Suivi du post-partum.
- Suivi et aide à l'allaitement.
- Séances de post-partum et massage du nouveau-né.
- Suivi des ménopauses.
- Prévention du cancer gynécologique et mammaire.
- Prévention et assistance aux MST et aux pathologies gynécologiques.

En 1994, la formation de sage-femme réapparaît comme spécialité. Actuellement, on suit partout en Espagne le même modèle : pour devenir sage-femme, on doit suivre 3 ans d'études pour obtenir le diplôme d'infirmière et puis se présenter à un concours d'Etat pour pouvoir commencer des études de sage-femme d'une durée de 2 ans. Chaque année, il y a environ 5000 infirmières qui se présentent au concours et seulement à peu près 300 places sont disponibles dans les écoles dans toute l'Espagne. Il n'y a donc seulement, plus ou moins, que 300 nouvelles sages-femmes par an qui peuvent s'incorporer au monde sanitaire espagnol.

De nos jours, il en manque pour occuper tous les milieux propres à la profession, mais la création d'associations et de collèges officiels de sages-femmes fait que les compétences sont peu à peu reconnues et acceptées par tout le monde.

Il faut aussi remercier les femmes qui croient en nous et nous font confiance. Il faut proposer de nouveaux programmes sur la contraception, la préparation à la naissance, l'accouchement physiologique, les groupes post-partum, la rééducation du périnée, les groupes de ménopause… Actuellement l'apparition de maisons de naissance et l'augmentation des accouchements à domicile donnent l'espoir d'une renaissance de la profession.

(1) NDLR : *Nuria, qui a fait ses études dans notre école, et est retournée travailler dans son pays natal, nous présente sa vision de la situation de sa profession en Espagne, rappelant l'historique de cette profession, nous informant des enjeux pour l'avenir, et de son implication personnelle dans ceux-ci.*

Infirmière sociale en cancérologie

Marie-Christine Schweicher (Inf. Soc. 1981)

(suite de l'article paru dans notre revue n°10)

Dans l'évolution des moyens et de la législation, la création des Cliniques du Sein, en 2007, offrait une opportunité de renforcer ce contact avec les patientes, à chaque étape du traitement. Tant de fois au cours de ces années ne me disaient-elles pas qu'elles auraient souhaité rencontrer « *quelqu'un comme vous* » tout au début de leur parcours « *vous savez quand on ne sait pas ce qui vous attend...* »

Une nouvelle adaptation du travail allait commencer bien que les bons vieux postulats de base restaient toujours de mise dans cette nouvelle fonction d'infirmière coordinatrice, quelque part une forme de continuité du premier métier.

Le Dr Salamon avait, depuis de nombreuses années, déjà opté pour ce travail multidisciplinaire entre ses confrères des différentes spécialités, une espèce de tradition de service qui devait être mise en musique pour correspondre aux exigences de cette nouvelle législation.

La condition de base du nombre de nouveaux cas de cancer du sein par an était atteinte puisque nous tournions autour de 230 à 250 cas par an alors qu'un minimum de 100 était requis pour la première année et 150 les suivantes.

Le rôle de l'infirmière Coordinatrice peut être légèrement différent d'une institution à l'autre parce qu'il s'inscrit dans l'histoire de cette

institution et de son fonctionnement antérieur.
Les modalités sont clairement évoquées dans la législation des Cliniques du sein mais le rôle de la coordinatrice émane aussi d'un consensus entre les habitudes, les ressources, les rôles attendus par les médecins… et les liens qui se créent avec l'extérieur.
De là, la nécessité de clarifier un chemin clinique : déterminer les rôles, les tâches et, à partir de là, fut également élaboré un Itinéraire Clinique informatique qui nous permettra de superviser le chemin clinique de chacune de nos patientes… tout n'est pas fini !!

Au départ, c'était une secrétaire qui prenait les appels des médecins extérieurs mais nos spécialistes ont trouvés plus opportun de nous confier cette tâche. Depuis 2011, aidée de ma collègue Barbara Gilles, infirmière en santé communautaire (1), engagée à 1/2 temps, nous recevons les appels extérieurs et organisons les bilans en fonctions des situations de chacune.

Nous rappelons les patientes pour les informer du planning de leurs rendez-vous et pour beaucoup, c'est déjà un moyen d'ouvrir le dialogue sur leur ressenti.
Ensuite, nous voyons les patientes à la fin de la consultation « annonce » du spécialiste et ce premier entretien systématique permet d'évaluer les informations médicales qui ont été retenues, au besoin de les reprendre, d'expliquer le fonctionnement de la Clinique du Sein, notre fonction, de proposer l'aide des psychologues et de remettre nos coordonnées.
Ce contact permet surtout d'être à l'écoute de l'émotionnel, des préoccupations émergeantes à l'annonce du diagnostic mais aussi face aux traitements envisagés, d'évoquer les difficultés liées à leur contexte de vie : annonce du diagnostic aux proches, aux enfants, aux parents, au travail... mais aussi les difficultés préexistantes qu'elles soient sociales, financières, de gestion du quotidien, liées à l'arrêt de travail et ses conséquences ou faisant référence à une cause réelle ou hypothétique de la maladie… bref… une anamnèse sociale… si on peut

dire.

La coordinatrice des soins en oncologie (CSO) participe aussi aux consultations multidisciplinaires. L'objet est de synthétiser la situation médicale, entendre les décisions pour pouvoir les reprendre au besoin avec les patientes, et, au besoin échanger les impressions par rapport aux difficultés dépistées et à la compliance de la patiente.
Elle prévoit également des examens complémentaires si nécessaire.

Nous allons revoir la patiente à chaque étape du traitement pour lui donner les informations utiles et nécessaires dans le cadre de sa trajectoire clinique lors de la chirurgie avec, en plus, pour les patientes mastectomisées : les infos prothèses, remboursements et point de vente et le dépôt d'une prothèse post opératoire… approche réalisée depuis mon travail de fin d'études !!!
De même, si chimiothérapie il y a, nous les voyons déjà une première fois à l'annonce du traitement après la consultation de l'oncologue pour très vite parler des perruques ou autres solutions.
Dégagée du sujet généralement le plus préoccupant, on peut reprendre les autres informations, lors du premier traitement de chimio, et l'on constate qu'elles sont alors plus sereines et réceptives.
Nous revoyons les patientes à leur demande, chaque fois qu'elles le souhaitent et elles peuvent toujours nous atteindre par téléphone les jours ouvrables aux heures de bureaux et... je peux vous assurer qu'elles appellent : reprise d'infos, un rendez-vous, un conseil, un contact avec le médecin...

Depuis l'an dernier, nous systématisons les contacts en fin de traitement de radiothérapie bien que pas toujours aisé à réaliser dans l'organisation pratique.
En fin de traitement, les patientes peuvent éprouver un « blues » plus ou moins important et il faut qu'elles en soient informées. C'est l'occasion de reprendre avec elles les différents services d'aide que l'on peut leur proposer au sein de l'hôpital. Nous avons déjà évoqué les

activités de bien-être soit massages, soins visage et initiation à la sophrologie ; ces activités continuent à être dispensées gratuitement durant les 3 mois qui suivent l'arrêt des traitements. De même, le soutien psychologique peut être poursuivi jusqu'à 6 mois. L'activité physique promue par la Fondation contre la Cancer, le programme Raviva, est également présenté.
Cette maladie insidieuse a bouleversé la vie tout ce temps et a déstabilisé les relations à soi-même et aux autres... et il faut redémarrer, reprendre confiance en sortant du cocon médical… c'est un réel deal.
Et il y a aussi les droits, la reprise du travail… quelques préoccupations sociales...

Prochainement, nous allons lancer un questionnaire de satisfaction pour évaluer s'il y a des modifications à envisager dans notre prise en charge.

Les projets ne manquent pas…

Évoquer l'évolution de ce travail, c'est probablement garder son postulat de base, son souci psycho-social, s'adapter et se spécialiser comme chacun pour pouvoir rentrer dans cette indispensable pluridisciplinarité de la prise en charge des patientes.

Et ça m'intéresse toujours…

(1) diplômée en 2000

Un parcours tourné vers l'avenir

Sarah Flahaux (IG ou BSI)

Juin 2001, jeune infirmière diplômée de l'HENaC, département paramédical, j'hésite pourtant à me lancer d'emblée dans la profession. Il me semble qu'il y a encore tant de choses à apprendre. J'entreprends donc dès la rentrée suivante, un master en santé publique.

Avec ce nouveau bagage, j'entame en 2004 ma carrière comme infirmière dans un service de médecine gastroentérologique tandis qu'en parallèle je supervise des stages pour l'HENaC pendant trois ans, avant de revenir à temps plein infirmière à l'hôpital ou il me semble devoir encore développer mon expérience.

En 2008, l'opportunité m'est donnée de devenir responsable formation permanente au sein du département infirmier d'un hôpital hainuyer. C'est à cette occasion que je commence à m'intéresser à la qualité, qui fait son apparition dans le monde hospitalier, au travers du « contrat coordination qualité et sécurité des patients », initié par le Service Public Fédéral. Au travers de ce contrat, l'Etat encourage les hôpitaux à améliorer leur organisation afin d'augmenter la sécurité des patients.

Me passionnant pour le sujet et en cours de master en gestion totale de la qualité, j'intègre en 2010 l'équipe de direction du département infirmier de la clinique Saint-Luc Bouge en tant qu'infirmière chef de services avec pour mission transversale la coordination qualité au sein du département.

En matière de qualité, les défis sont encore nombreux au sein de nos structures de soins de santé. En effet, le développement d'une

culture spécifique est un élément incontournable et indispensable dans la mise en place d'une politique qualité en milieu hospitalier. Comment l'organisation peut-elle s'améliorer si elle ne connaît pas ses propres dysfonctionnements ?
Dans tous les systèmes d'accréditation hospitalière ou dans toute hospitalisation soucieuse d'améliorer la qualité des soins fournis au patient, la gestion des événements indésirables prend une place particulière. Ces retours d'information représentent une des sources de connaissance pour mettre en place un programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et améliorer le niveau de culture de sécurité des professionnels de santé.
L'une de mes premières missions au sein de la clinique Saint-Luc Bouge a donc été la mise en place de ce type de système de gestion des incidents. Si celui-ci a eu un impact positif sur le partage des pratiques et l'amélioration des processus de soins dont le patient est le principal bénéficiaire, il ne peut fonctionner que si chacun, travailleur ou dirigeant est convaincu d'une chose : l'erreur est humaine et donc inévitable. Pour être utile, l'erreur doit être déclarée par les uns, tandis que les autres se doivent d'en chercher les raisons organisationnelles et y apporter des solutions plutôt que de condamner un éventuel responsable. Nous rejoignons ainsi les propos de Henry Ford : *« La seule vraie erreur, c'est celle dont nous n'apprenons rien ».*

Sarah Flahaux

Erratum

Dans notre revue n°10, nous présentions un article intitulé :
« Mon métier, une vocation ! »
par MARIE-HENRIETTE CORNET (IH 1977).

À la place de « IH 1977 », il fallait lire « IG 1977 ».
Les membres de notre association qui connaissent Marie-Henriette (et ils sont nombreux), auront corrigé d'eux-mêmes.

« Du statut d'étudiante à la vie active… »

Aurélie Devreux

(BSI 2012, spécialisation en salle d'opération en 2013)

Il y a 3 ans, j'ai choisi de devenir une infirmière spécialisée en salle d'opération car mon stage en 3ème année de baccalauréat m'avait énormément plu. D'une part, j'y ai trouvé une diversité à travers les disciplines chirurgicales et d'autre part un travail en équipe pluridisciplinaire.

Mon entrée dans la vie professionnelle s'est bien déroulée, je me suis vite mise dans le bain. J'ai acquis les divers fonctionnements et habitudes du service tout en gardant un esprit critique en lien avec la théorie vue durant ma spécialisation. Au niveau de l'horaire de travail, cela ne m'a pas dérangée parce que les stages étaient déjà dans ce même type d'organisation.

Cependant, ce qui a été difficile durant les premiers mois, c'est de gérer le rôle d'infirmière circulante tout en prenant en charge le patient de façon optimale (travailler ma communication pour assurer sa sécurité et le mettre en confiance, surveiller son confort et sa chaleur corporelle tout en l'installant pour l'opération, etc...). En plus de cette gestion du rôle d'infirmière, j'ai eu également du mal à me positionner dans l'accompagnement d'un étudiant en stage. Cela est dû au fait que je devais gérer ma salle ainsi que lui expliquer et le guider au mieux pour qu'il puisse avoir un stage constructif.

Ces difficultés ont diminué avec la pratique et la prise de confiance en mes actes. Il est vrai que je rencontre encore, et ce je pense jusqu'à

la fin de ma carrière, de nouvelles situations où il faudra m'adapter…

Par ailleurs, une différence entre ma position d'étudiante et ma position actuelle est le travail quotidien en équipe.
Lors de mes études, j'avais des travaux de groupe et des stages mais ceux-ci étaient de courte durée et ils étaient chaque fois avec des personnes différentes.

Á mon travail, côtoyant souvent les mêmes personnes, j'ai pu me rendre compte que chaque collègue est unique et a sa propre méthode de travail (en électif - en urgence). Ceci entraîne une adaptation de chacun par rapport au travail et à la personnalité de l'autre, ce qui n'est pas toujours facile.

Cependant, les relations humaines permettent souvent un partage d'expériences antérieures et également d'en vivre des nouvelles. De plus, cela permet aussi une remise en question sur nos pratiques. J'ai appris que dans tous les cas il faut communiquer pour le patient, car il reste la priorité.

En outre, je peux citer une dernière difficulté que j'ai pu observer mais que je n'ai pas vécue. Il est souvent attendu des personnes spécialisées d'être des employés très vite opérationnels, ce qui leur donne souvent peu le droit à l'erreur. Par conséquent, ceux-ci ressentent de la pression et sont parfois vite critiqués.
Par rapport à cela, je pense que ma spécialisation devrait permettre une confiance plus rapide avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire car nous avons un bagage pratique et surtout théorique. Je suis d'avis que la vitesse et la connaissance du terrain s’acquièrent avec l'expérience.

Enfin, la rentrée dans la vie active représente pour moi un aboutissement de nos études et même si cela est stressant et fatigant au début, il faut rester motivée et se donner du temps.
De plus, il ne faut pas hésiter à poser des questions. Nous en apprenons tous les jours car notre métier est en constante évolution.

Une carrière en soins à domicile

Anne Gérard (IH 1991)

Jeune diplômée, Anne travaille d'abord 6 mois en pneumologie au CHU de Godinne.
Elle est ensuite engagée à la CMSE, où il lui est proposé un poste en salle d'opérations. Elle y reste une année : le rythme, et le type de travail du bloc opératoire ne lui conviennent pas. Elle donne son préavis après avoir postulé à la « Croix jaune et blanche », ayant gardé un excellent souvenir de son stage de 3ème année. C'est donc depuis presque un quart de siècle qu'elle côtoie au quotidien les patients soignés au domicile, dans la périphérie namuroise.

Depuis son entrée en fonction, les choses ont beaucoup évolué. Au niveau institutionnel, d'abord : en 1995, la Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile (FASD) est créée. Elle intègre la Croix jaune et blanche, la Fédération Nationale d'Aide Familiale et la Coordination Nationale de Soins et Services à Domicile. Les centres d'Aide et de Soins à Domicile (ASD) s'organisent, permettant une meilleure collaboration entre des services pluridisciplinaires indispensables au maintien des malades, handicapés et des personnes âgées au domicile, et à leur qualité de vie.
Ensuite, ce sont les soins eux-mêmes, qui en 25 ans, ont évolué : les retours au domicile sont de plus en plus précoces, l'hospitalisation de jour se généralise pour beaucoup d'interventions chirurgicales nécessitant un séjour en clinique plus ou moins long, il n'y pas si longtemps encore. De plus, des maladies chroniques (comme les insuffisances rénales traitées par dialyse), les soins palliatifs, …entraînent la réalisation de techniques de plus en plus élaborées, et de soins qui antérieurement, n'étaient prodigués qu'en milieu hospitalier.
Enfin, les patients rencontrés présentent des profils différents : ceux liés aux aspects cités ci-dessus bien sûr, mais aussi, liés à la précarité, à l'isolement social et familial (surtout pour les personnes âgées), bien plus présent, d'après les observations d'Anne, qu'au début de sa carrière.
La perception de cette solitude la touche particulièrement. Une plus grande collaboration avec les hôpitaux est indispensable, et il est fréquent pour elle, de

participer à des réunions d'évaluation de situations ou de coordination précédant le retour à domicile d'un patient âgé, ou atteint d'une pathologie lourde, afin de répondre au mieux à ses besoins, contribuant ainsi à son bien-être. Cet aspect de son travail est particulièrement intéressant, parce qu'il s'agit vraiment de personnaliser les interventions.

Afin de maintenir ses compétences face à tous ces nouveaux défis, Anne a suivi (et suit encore) de nombreuses formations et recyclages, dont certains proposés par FoRS : soins palliatifs, aux trachéotomisés, de plaies, d'escarres, aux diabétiques, aux dialysés, spécifiques aux personnes âgées…, pour ne citer que ceux-là, ainsi qu'une mise à jour des connaissances en réanimation cardio-pulmonaire. La FASD organise aussi des journées d'études sur les conditions du travail à domicile (prévention des douleurs dorsales…), dans une perspective du bien-être au travail des plus de 45 ans, auxquelles elle s'est inscrite.

Dans son travail, Anne aime l'autonomie professionnelle dont elle dispose, et les responsabilités qui en incombent : il convient souvent de prendre des décisions rapidement quand on constate la dégradation de l'état d'un patient. Son observation et l'analyse qui en découle, sont donc primordiales. La relation avec les malades suivis au jour le jour est gratifiante. L'infirmière les voit dans leur milieu, leur environnement, l'obligeant à s'adapter à toutes les conditions, et à être créative, tant pour le bien du patient, et le respect des principes d'hygiène et d'asepsie, que pour son confort à elle, durant les soins : le domicile n'est pas conçu pour ceux-ci comme l'est une chambre en milieu hospitalier !

Le travail à domicile présente aussi un inconvénient, qui peut paraître pragmatique, mais bien réel : il faut sillonner les routes par tous les temps, été comme hiver. Le patient attend le soignant, et sa visite est importante pour lui, verglas ou pas !
Elle souhaiterait parfois une meilleure collaboration avec certains médecins traitants. C'est à lui qu'incombe la gestion du traitement, et la communication n'est pas toujours parfaite.
Anne accueille régulièrement des stagiaires. Elle veut attirer l'attention des futurs et jeunes diplômés sur l'importance de la motivation dans la profession. Quand on travaille seule, sans contrôle immédiat, il faut d'autant plus faire preuve de conscience professionnelle, sans bâcler son travail, malgré des soucis personnels, ou des conditions difficiles. Il n'y a pas un membre de l'équipe pour compenser.

Anne est maman de trois grandes filles. Son aînée, Caroline Jordant, diplômée Sage-femme en 2012, exerce sa profession à la maternité du CHR de Namur.

L'intérêt pour le paramédical reste dans la famille !

La visite de l'Eco-Musée du Bois-du-Luc et de la ville deMons : une merveilleuse journée !

Le samedi 3 octobre, des anciennes se sont retrouvées dans le parking du département paramédical de la HENALLUX, pour une journée de visites à caractère social et culturel.
Le soleil est au rendez-vous et ne nous quittera pas ! Un autocar en bon état de fonctionnement (clin d'œil à notre escapade à Gand !!!), conduit par un chauffeur fort complaisant et serviable, nous amène d'abord à Houdeng-Aimeries, pour la visite de l'Ecomusée du Bois-du-Luc.
Ce site minier, accessible depuis 1983, est inscrit sur la Liste du Patrimoine Mondial de l'UNESCO depuis 2012. Il appartient à l'histoire d'une société charbonnière, née en 1685, et fermée en 1973. Un guide extraordinairement bien documenté par ses nombreuses recherches personnelles, et fort passionné par ce site, nous emmène à sa découverte, émaillant son récit d'anecdotes recueillies auprès des anciens membres du personnel. Nous parcourons ainsi le village, fort bien conservé, du bureau du directeur, à la Fosse Saint-Emmanuel (ouverte en 1846).
Confirmant le fonctionnement paternaliste des charbonnages, ce village comprenait aussi une cité (actuellement réaménagée en logements sociaux nantis du confort moderne), dotée d'une école, d'une église, et même d'équipements destinés aux loisirs…qui devaient pourtant être rares…vu le temps de travail imposé aux ouvriers mineurs !
Une des maisons ouvrières a été maintenue dans l'état de l'époque de sa construction (fin XIXème siècle) et est visitée, nous replongeant dans un confort très relatif, d'autant plus que nous apprenons que ces maisonnettes ont hébergé jusqu'à 17 personnes, 3 générations d'une même famille ! Quand la sécurité sociale n'existait pas, il convenait d'avoir une nombreuse descendance afin « d'assurer ses vieux jours » !!!
Notre attention est aussi attirée par les fameuses « portes à guillotine », datant de la fin du XIXème siècle, fort bien conservées, destinées à fermer le site rapidement en cas de révolte et à le protéger des manifestants… Les dures conditions de travail et les dangers qui guettaient les mineurs, hommes, femmes et enfants nous sont exposés, de même que les lourdes conséquences sur leur santé.

Notre guide étant intarissable, mais combien intéressant, nous arrivons au restaurant à Mons avec un peu de retard ! Heureusement, le personnel est fort complaisant, et c'est à l'heure prévue que nous démarrons la visite de la ville, réparties en deux groupes : la Grand-Place, l'hôtel de ville (dont certaines salles nous sont accessibles dans le cadre de la visite guidée), le Jardin du maïeur, le beffroi, entièrement restauré pour être digne de « Mons 2015 »…
Depuis son parvis, nous avons une vue bien dégagée sur la ville et ses environs. Nous déambulons à travers rues et ruelles pavées, admirant au passage les nombreuses curiosités architecturales que nos guides ne manquent pas de nous décrire, avec une attention particulière pour la collégiale Sainte-Waudru, le fameux car d'or et les reliques de la Sainte, sous un soleil généreux, qui apporte une touche supplémentaire au charme de Mons ! Nous ne voyons pas passer l'après-midi, d'autant plus que ces excellents guides connaissent fort bien leur ville, et qu'ils nous font partager leur amour de celle-ci.
Bref, nous sommes toutes séduites et tout en nous disant que nous ne manquerons pas de faire la publicité de ces superbes visites, nous nous promettons de revenir tant au Bois-du-Luc, qu'à Mons !
Merci à toutes les participantes pour leur enthousiasme et leur bonne humeur !

1685 - BOIS-DU-LUC - 1935

PRIX de l'ASSOCIATION des AINES
pour l'année académique 2014-2015

Le 26 juin, lors de la soirée de signature des diplômes de l'année 2014-2015, nous avons eu le plaisir de remettre ce prix, d'un montant de 200 €. Pour rappel, il est 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, a 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.

Cette année, le prix a été attribué :
pour la section Baccalauréat en Soins Infirmiers,
à Monsieur Olivier DELHAUTE

pour la section Sage-femme,
à Mademoiselle COLOT Justine

Le JOURNALIER

Chers aînés,

A Namur, on est toujours un peu lent … et nous avons bien fait !

Nous avons décidé en équipe d'intégrer doucement et prudemment le décret paysage, cela nous a plutôt bien réussi et surtout évité des recours en été, liés à l'interprétation de cette nouvelle législation.
Dès septembre, comme toutes les autres Hautes Ecoles, nous avons encore accueilli davantage d'étudiants suite à la réussite non plus à 48 mais 45 crédits, ce qui a augmenté d'une manière significative le nombre d'étudiants en 2ième et 3ième année dans les deux sections. Les spécialisations ont fait le plein, les chiffres sont impressionnants et les classes sont pleines comme un œuf ! Siamu 60 étudiants, Salle d'op 21 et Santé communautaire 30….le total pour 2015-16 est de 918 étudiants.
Nous avons donc engagé du personnel et créé un nouveau poste de coach pour accompagner ces nouveaux enseignants dans le dédale de la législation et de la pédagogie.

Dans moins d'un mois, la directive européenne sera d'application, dès lors le programme des études en 4 ans pour les soins infirmiers est en voie d'officialisation pour un démarrage dès septembre 2016. Le programme des sages - femmes subira aussi un lifting pour cette même date.
Beaucoup de questions vous viennent à l'esprit, j'en suis certaine. Il faudra encore attendre la prochaine revue RENCONTRES pour connaître tous les détails de ce qui s'apparente bien à une révolution de notre profession !
Au sein du Pôle santé de Namur, nous avons initié un partenariat pédagogique fort, en travaillant le descriptif de fonction des acteurs qui accompagnent nos étudiants en stage.

Qui sont ces acteurs ? L'infirmier, l'infirmier référent, l'infirmier chef, l'ICANE ou le maître de formation pratique, ils ont tous un rôle à jouer, une responsabilité, mais laquelle ?
C'est ainsi que ce 9 décembre 2015, ce groupe de travail a été rejoint par des directions de soins infirmiers, des représentants d'associations professionnelles, des collègues néerlandophones pour examiner ces descriptifs de fonctions et les finaliser en vue d'une validation à présenter nous l'espérons un jour aux instances politiques. L'objectif est d'améliorer l'accompagnement des étudiants lors de l'enseignement clinique.
Un autre moment fort de ce trimestre fut le 19 novembre, le colloque européen du Secrétariat International Des Infirmiers et Infirmières de l'Espace Francophone (SIDIIEF) Plusieurs maîtres-assistants se sont illustrés par une présentation interdisciplinaire voire pluriprofessionnelle dans le domaine des maladies chroniques, vous pouvez retrouver toutes ces informations sur notre site www.henallux.be.

Le Namur simulation (Nasim) poursuit son développement, à la fois sur un plan interdisciplinaire par diverses expériences et notamment entre anesthésistes et infirmiers de salle d'opération, assistants sociaux et infirmiers de santé communautaires, … mais aussi en permettant à nos enseignants de bénéficier de l'expertise prouvée en matière de débriefing des pilotes de ligne.
C'est le 16 octobre 2015, que nous avons accueilli le premier symposium belge de simulation, Plus de 200 médecins, infirmiers de toute la Belgique mais aussi des pays voisins se sont rassemblés pour un moment scientifique visant à optimaliser la qualité et la sécurité du patient. Une autre belle reconnaissance pour toute l'équipe du Nasim fut la visite ce 7 décembre du Ministre de la santé, notre bourgmestre Monsieur Maxime Prévot.

En ce qui concerne Fors, si les formations continues sont en augmentation, il est à noter que de plus en plus d'institutions de santé nous sollicitent pour répondre à leurs besoins en matière de recherche, de sensibilisation de leur personnel tant sur un point de vue disciplinaire que pour le travail de compétences transversales. Quelques projets de recherche sont à l'étude, nous pourrons vous en dire plus prochainement.
Pour aider les étudiants et enseignants mais aussi tous nos visiteurs, le centre de documentation s'est doté de deux logiciels très performants et permettant ainsi en quelques clics de cerner les données probantes sur un sujet paramédical précis.

Je clôturerai par une cascade d'informations :

- Plus de 180 étudiants bénéficieront cette année d'une mobilité plus ou moins longue dans une autre communauté belge, en Europe, en Afrique ou en Amérique du Nord !
- Près de 40 étudiants d'Europe et d'Afrique auront l'occasion de rejoindre notre département et découvrir Namur et la Belgique.
- En novembre dernier, cinq enseignants ont animé une formation continue en oncologie, diabétologie et urgentologie chez notre partenaire de Settat au Maroc.
- Notre personnel administratif a décidé de créer comme dans le monde de la santé un accueil de première ligne, une excellente idée au résultat immédiat : étudiant satisfait, diminution des files d'attente et plus de calme pour travailler aux programmes complexes et personnalisés des étudiants.
- Le casse-tête des plannings de stages est un petit peu adouci par un logiciel nommé ZEUS, mais ce n'est pas encore le paradis pour trouver toutes les places nécessaires !
- Nous finissons cette année académique avec deux doctorants et près de 90% de nos enseignants de niveau master ou en voie de le devenir.

Rendez-vous en 2016 pour vous communiquer les résultats de la visite des experts de l'agence qualité, des élections sociales et de celles des organes et conseils de la Haute Ecole.
Cela promet encore beaucoup de changements et nouveautés en perspective !
Joyeux Noël et très bonne année 2016 à vous tous !

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

Mathilde Delgrange, fille de Cécile Dury (IG 1988) et Remi Scoupe, le 1/8/2015
Pierre-Olivier Jacques, fils de Geneviève Demoustier (IG 1978) et Helen Ding, le 22/8/2015

NAISSANCES

Antoine, le 10/6/2014, petit-fils de Thérèse Ndaye (IG 1996, SCOM 1997)
Joséphine, le 2/11/2014, petite-fille de Marie-Madeleine Pirlot (IG 1973)
Constant, le 15/3/2015, petit-fils de Geneviève Demoustier (IG 1978)
Alexis, le 17/4/2015, petit-fils de Catherine Istasse (IH 1979)
Nathaniel, le 11/8/2015, petit-fils d'Agnès Soblet (IG 1973)
Teodor, le 12/8/2015, petit-fils de Christiane Gigi (IG 1973)
Oscar, le 6/9/2015, fils d'Anne-Catherine Delloye (SCOM 2001)
Anna, le 23/9/2015, petite-fille de Brigitte Guillaume (IG 1973, SF 1974)
Estelle, le 18/9/2015, fille d'Anne-Sophie Jacobs (BSI 2006)
Camille, le 4/10/2015, petite-fille de Françoise Boreux (IG 1975)
Alexandre, le 19/10/2015, petit-fils de Nelly Lambot (IG 1973)
Romane, le 25/11/2015, petite-fille de Marie-Jeanne Rappe (inf soc 1977)

DECES

Denise Sartenaer-Meyvaert (14/2/1930-19/7/2015), maman de Viviane Sartenaer (IG 1982)
Yves Delchevalerie (1/5/1938-28/7/2015), papa de Sandra Delchevalerie (IG 1992)
Jean-Marie Liebens (12/4/1949-19/6/2015), papa d'Aurore Liebens (IG 1994)
Jeannine Lionnet-Tholomé (11/11/1935-6/9/2015), maman de Nathalie Lionnet (IG 1986) et grand-mère de Charlotte Baudart (BSI 2011)
Patricia Ceschiat (3/12/1955-29/10/2015), sœur de Fabienne Ceschiat (IG 1979)
Béatrice Daoust (30/9/1951-31/10/2015), maman de Gérard Mossiat (IG 1998), de Marie-Aline Mossiat (IG 2000, SCOM 2001) et belle-mère de Nathalie Van Campenhoudt (IG 2002)

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.

HAUTE ÉCOLE JEAN-MARIE VIANNEY