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° 9

Automne 2014

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

Sommaire

Éditorial par le Dr Charles Dive
Gastro-entérologue, professeur émérite à l'UCL
Page 1

Mot de la Présidente
Page 4

Victoire BOULINGUI (SF 2006)
Être Sage-femme au Gabon : différents défis professionnels (3ème partie)
Page 5

Monique Poncin (IG 1959)
« L'émouvant saut de Mamy Galette »
par Samuel Husquin (Journal l'Avenir)
Page 8

Inauguration de l'auditoire « Augusta Chiwy »
Page 10

Alexandre Colpaert (SIAMU 2000)
« Mon expérience d'infirmier au SAMU 973 »
Page 12

Philippe Hody (IG 1976)
« J'ai toujours voulu m'investir dans le relationnel… »
Page 16

Christine Dury (IH 1986)
Infirmière en cardiologie interventionnelle
Page 19

Gisèle Poisseroux-Loncol (IG 1967)
40 ans à l'Institut de Nursing Sainte-Élisabeth
Page 21

Nathalie Hubert (IG 1996 - SC 1997)
Et pourquoi pas la recherche en soins infirmiers ?
Page 23

Le Journalier
Page 26

Prix de l'Association des Aînés pour l'année académique 2013-2014
Page 29

Carnet de famille
Page 30

L'éditorial de

Charles DIVE

Gastro-entérologue , professeur émérite à l'UCL

Que la médecine a changé depuis l'année de ma promotion en 1951; elle est vraiment entrée dans une nouvelle ère !...

La base du changement, ce sont les découvertes en biologie moléculaire sur la structure et le fonctionnement de la cellule, multitude de réactions physico-chimiques qui se déroulent à une échelle infra-microscopique. En pratique, elles se traduisent par la présence dans le sang de molécules dont la teneur témoigne du bon ou mauvais fonctionnement d'un de ces processus cellulaires. Parallèlement, l'industrie pharmacologique synthétise des molécules capables d'interférer avec l'une de ces réactions, médicaments dont l'action ciblée permet de modifier un de ces processus.
Plus facilement accessibles à notre champ de vision sont les changements intervenus à la suite d'applications médicales des technologies nouvelles : la fibre de verre, le radar, la télévision, le numérique, l'isotope radioactif annoncent la fibroscopie, l'échographie, le scanner, les scintigraphies.
Dans un second temps apparaîtront l'écho-endoscopie, l'écho doppler, la résonance magnétique nucléaire, le pet-scan.
Désormais, le corps humain peut être analysé de la tête au pied et son image reconstituée en trois dimensions.

De l'art encore largement empirique qu'elle était en 1950, la médecine est devenue une science ayant atteint un haut degré de précision ; elle vise toujours à suppléer les carences, à protéger des agressions, à extirper les tumeurs mais en outre elle corrige les malformations et tente de réparer les territoires détériorés en recourant à divers procédés ingénieux : circulation extracorporelle, hémodialyse, pontage, prothèse, pacemaker, stent, plastie … ; elle va jusqu'à remplacer les organes vitaux déficients par des transplantations.

L'hôpital a changé depuis 1951.

Que « Saint Camille », avec ses salles pour hommes, femmes ou enfants et sa salle pour indigents (l'équivalent de nos SDF) ouverte l'hiver, est loin !... Son nom même a disparu, comme le bâtiment enfoui au sein d'un complexe qui, à l'instar d'un grand nombre d'hôpitaux publics, s'appelle maintenant C.H.R. centre hospitalier régional. Seule une partie du complexe est réservée aux malades hospitalisés, autour d'elle sont agglutinés les cabinets de consultation et les unités médico-techniques diagnostiques et/ou thérapeutiques de toutes les spécialités auxquels les patients externes ont accès.
La clinique Sainte Elisabeth, soumise aux mêmes impératifs de l'évolution médicale, subit des transformations identiques. Et la clinique Saint Luc va s'ériger sur ces mêmes bases.
Ainsi, hôpitaux et cliniques sont devenus de grandes entreprises qui comptent parmi les plus gros employeurs de nos provinces. Le calme quasi monacal qui régnait autrefois dans les couloirs a fait place à un va et vient permanent des patients aux consultations et unités médico-techniques qui n'est pas sans évoquer le centre commercial ou la grande distribution. Cafétéria et restaurants sont les bienvenus, ils sont ouverts aux visiteurs.
Le terme «hôpital » a retrouvé vie ; lorsqu'une intervention diagnostique ou thérapeutique exige préparation ou repos du patient durant quelques heures, il séjourne à l'«hôpital de jour ».

Le médecin a changé depuis 1951.

Comme l'hôpital enfoui sous le complexe nouveau, les « grands patrons » internistes ou chirurgiens maîtrisant tous les domaines ont disparu, débordés par le flux d'éléments nouveaux. Médecine interne et chirurgie sont subdivisés en systèmes, chacun d'eux faisant l'objet d'une spécialité.
Dans la formation de médecin spécialiste, une connaissance de base de l'ensemble existe toujours, mais compétence et expérience ne peuvent désormais s'acquérir qu'au niveau de l'une de ces spécialités. Dans nombre de celles-ci, l'abondance de matières et le grand nombre de patients justifient la présence de plusieurs médecins, d'aucuns se consacrent particulièrement à l'une des techniques diagnostique ou thérapeutique et peuvent en devenir expert reconnu.

L'infirmière hospitalière a changé depuis 1951.

Sa fonction première : appliquer au malade les soins prescrits par le médecin dans les meilleures conditions de sécurité et observer le devenir, est alors exercée sous la direction de religieuses.
Le morcellement de l'activité médicale et l'évolution technologique ont généré des compétences nouvelles accessibles aux infirmières moyennant une formation adéquate. C'est une infirmière qui est chargée de la gestion de la plupart des unités médico-techniques.
Le médecin est de passage dans l'unité pour effectuer une prestation ; l'infirmière, présente en permanence, aidée parfois pour les tâches administratives, doit planifier l'activité quotidienne, organiser l'affectation de chacun, préparer instruments et appareils, tenir à jour un rapport du travail effectué. Pierre d'angle de la structure hospitalière, l'infirmière se situe à l'interface entre médecins et patients. Elle assiste le médecin, sa compétence indispensable pour la réalisation de techniques très spéciales, et est habilitée à en effectuer personnellement un certain nombre d'actes médicaux. Envers le patient elle doit le respect de sa dignité et de son intimité, elle lui offre l'accueil, les encouragements, le réconfort.
La qualité de cette relation, du dévouement au malade, de la confiance mutuelle, du respect de chacun est la mesure de la valeur humaine de l'équipe médicale

Pourquoi vous dis-je ces choses que vous saviez pour les avoir personnellement vécues ? Précisez certains points et excusez-moi…

Charles Dive, docteur en médecine spécialisé en médecine interne (gastro-entérologie), a été à l'origine de la création du service de médecine interne de la clinique Sainte-Elisabeth. Professeur à l'UCL (émérite depuis 1992), il a donné le cours de pathologie médicale de 1960 à 1965, puis de 1970 à 1972 et enfin en 78/79, à l'école Sainte-Elisabeth (graduat).

Le mot de la Présidente

L'année 2014 aura été marquée par les commémorations des deux guerres mondiales : centenaire du début de la guerre 14-18, et 70 ans de la bataille des Ardennes. Lors de ces conflits, excessivement sanglants, plusieurs infirmières se sont illustrées : citons d'abord Edith Cavell, fusillée par les Allemands, en octobre 1915, pour avoir soigné, puis aidé des soldats britanniques à regagner le front. En décembre 1944, à Bastogne, Renée Lemaire (surnommée « the angel of Bastogne ») et Augusta Chiwy ont soigné les nombreux blessés des bombardements.

Si la première y a laissé la vie, Augusta Chiwy, nonagénaire, est toujours en vie. Le département pédagogique de Bastogne de la Henallux a décidé de donner son nom au nouvel auditoire inauguré en ce début d'année académique. Bien que ni l'une ni l'autre ne soient des anciennes de notre école, il nous paraît opportun, de leur rendre un hommage bien mérité. Cependant, durant la 2ème guerre mondiale, notre école a été aussi le théâtre d'actes héroïques : Sœur Madeleine, que beaucoup ont connue, comme titulaire de la 3ème année A1 et retraitée en 1980, a caché des jeunes filles juives, au sein de l'école, ce qui lui a valu le titre de Juste parmi les Nations.

Nous bénéficions, heureusement, de plusieurs décennies de paix, dans notre pays, mais les infirmiers continuent à œuvrer dans les régions où des conflits perdurent, par le biais d'organisations humanitaires. Ailleurs, c'est dans la lutte contre les épidémies destructrices, ou lors de catastrophes qu'on les retrouve.

Les récits des actes de bravoure sont bien entendu édifiants, et loin de nous, l'idée de les minimiser. Cependant, dans la vie quotidienne, il y a mille et une façons de s'illustrer et mille et un héros ignorés…Dans le cadre de cette revue, nous essayons bien sûr, de présenter des profils professionnels hors du commun, mais aussi le quotidien de ceux qui travaillent dans l'ombre, sans la conscience professionnelle desquels rien ne serait pareil, tant pour les patients que pour les autres professionnels de la santé, leurs collaborateurs. Ce numéro 9 tente encore de rencontrer cet objectif.

Je vous en souhaite bonne lecture, et vous présente, d'ores et déjà, et au nom de l'Association, mes meilleurs souhaits de Joyeux Noël et d'excellente année 2015 !

Marie-Thérèse Philippot-Pirson

Être Sage-femme au Gabon : différents défis professionnels (3ème partie)

Victoire Boulingui (SF 2006)

Victoire au milieu de deux jeunes mères dans un village de la province de la Ngounié.

Travail à l'hôpital de Melen : création et maintenance d'un centre néonatal performant.

Le service de Néonatologie de l'Hôpital de Melen est né le 15 juin 2007 avec 4 infirmières et une sage- femme sous l'ordre du Directeur Général de l'Hôpital de Melen.

La motivation de l'ouverture de ce service a commencé avec les pédiatres de l'hôpital qui étaient souvent confrontés à plusieurs insuffisances dans la prise en charge des enfants nés en état de mort apparente, et ceux nés prématurés, qui se retrouvaient en suites de couches avec des enfants bien portants, et dont la surveillance reposait sur la vigilance de la mère qui elle-même était souvent très jeune et sans expérience.

Ces enfants avaient besoin d'être confiés à un groupe désigné et précis qui pouvait les aider à augmenter leurs chances d'adaptation à la vie extra utérine. Il s'est avéré que ce genre de prise en charge particulière n'est pas celle sur laquelle on insiste le plus lors de la formation des infirmières et des sages-femmes au niveau national. Ainsi, grâce à la formation reçue à la Haute Ecole de Namur (actuellement Henallux), et les différents stages effectués dans les services de néonatologie à Namur et Charleroi, j'avais aussitôt remarqué cette insuffisance dès mon arrivée, et spontanément je me suis mise à leur prodiguer des soins personnalisés. Cette attitude a très vite été remarquée par les pédiatres et les collègues qui à mon insu se sont interrogés sur la création d'un service qui regrouperait ces enfants et dont je pouvais avoir la responsabilité de

création et d'organisation.
Quelques jours plus tard j'ai été invitée à une réunion hiérarchique où étaient présents les 8 pédiatres de l'hôpital, les gynécologues, le directeur de l'hôpital, les sages-femmes 'major' (en chef) et les chefs d'équipe de la salle d'accouchement. L'ordre du jour était l'inquiétude de l'hôpital face à la mortalité néonatale qui était assez élevée suite à une absence de prise en charge continue des nouveau-nés fragiles. Au sortir de cette réunion, le Directeur de l'hôpital m'a annoncé et remis la décision portant sur la création urgente d'un service de néonatologie dont on me laissait le soin d'organiser tous les contours et de compter sur le soutien de tous les pédiatres et de la direction de l'hôpital.
Je devrais non seulement penser à l'organisation matérielle, mais aussi à l'organisation administrative. J'ai donc créé le dossier médical, infirmier, le registre d'hospitalisation, la production permanente du stock de ces dossiers et l'organisation de l'archivage etc. J'ai ainsi commencé avec deux couveuses, une table de réanimation, et avec la possibilité d'ajouter au maximum deux berceaux ! La formation des infirmières était assurée sur le terrain car deux jours après leur affectation, nous avons accueilli notre premier nouveau-né, un enfant de 29 semaines pesant 1kg, né à la maison et venu dans un état de détresse vitale.
Cette petite unité est en même temps au service des enfants en détresse vitale, via la prise en charge des nouveau-nés à terme qui ont besoin d'une surveillance allant de 30 mn à 4h en salle d'accouchement. Nous travaillons aussi en lien avec le service du bloc obstétrical pour l'accueil et la surveillance du bébé né par césarienne, jusqu'au transfert de la mère en suites de couches. Même lorsque nos couveuses sont vides, notre service reste en activité permanente tant que des enfants naissent dans nos salles d'accouchement et dans notre bloc opératoire.
Notre objectif primordial est de toujours mettre en œuvre tout notre savoir faire pour limiter la mortalité et la morbidité néonatales dans notre maternité et dans notre pays. Le suivi peut se faire jusqu'au domicile, mais pour l'instant ce service se limite au téléphone et à la convocation des parents dont nous voulons spécialement saluer la collaboration jusqu'à présent.
Notre unité est bien au service de la population, la demande est très élevée, nous sommes souvent tristes d'être parfois obligés de refuser des enfants en détresse vitale par manque d'espace et de matériel d'accueil. Actuellement (2011) nous avons en deux ans réussi à sauver 535 enfants qui devaient mourir, et notre taux de mortalité était le plus faible au niveau national (6%) contre 50 à 60% des autres hôpitaux de la capitale

pourtant souvent mieux équipés que nous !
Au départ nous n'avions pas de monitoring de surveillance, tout notre travail se faisait par l'observation, on évaluait tout à l'œil nu et on comptait tout avec une montre trotteuse, ce sont nos outils qui nous ont valu un score différent des autres ! C'est grâce à cette volonté de vouloir bien faire, sans attendre toutes les machines nécessaires, que nous avons à plusieurs reprises reçu la visite du ministère de la santé, de l'OMS, de l'UNICEF.
Progressivement le service a eu des dotations de matériel qui ont amélioré les conditions de travail des infirmières et de prise en charge des enfants. Actuellement, l'espace a été agrandi comme nous l'avons toujours souhaité, des couveuses ont été ajoutées ainsi que des berceaux et tables chauffantes. Ce qui montre vraiment la volonté de nos dirigeants d'aller de l'avant malgré la lenteur de décision.
Notre objectif reste de favoriser au maximum la survie et la protection de l'enfant pour lequel nous nous sommes battus pour une vie de qualité. Nous gardons les contacts avec les parents des enfants passés chez nous, et prenons régulièrement de leurs nouvelles durant les 15 premiers jours suivant le retour à la maison. Nous organisons au moins deux visites à domicile après le retour de l'enfant dans sa famille. Nous assurons l'éducation des parents pour la santé de leur enfant. Nous agissons davantage sur la prévention car nous savons que nos populations sont pauvres, et les besoins en soins de santé passent souvent au second plan.

Je suis très contente de voir que cette activité continue dans le bon sens et que les équipes sont devenues autonomes. Car actuellement, dans un désir de me ressourcer après avoir formé les autres, j'ai entrepris et réussi une formation de Médecine Tropicale à Anvers, au terme de laquelle j'ai éprouvé le besoin de poursuivre mes études en Master en santé publique à l'UCL dans le but de mieux aider les autres à l'avenir. En même temps je travaille comme sage-femme volante sur le plateau « mère-enfant » à la clinique Sainte-Anne et Saint Rémi à Bruxelles ce qui me permet de maintenir ma polyvalence professionnelle.

Je suis disponible sur le même temps de travail pour les services suivants : urgences pédiatriques, salle d'accouchement, maternité, néonatologie, et pédiatrie.

Rôle que je trouve très bénéfique pour mes projets pour le Gabon !

Gelbressée : l'émouvant saut de « Mamy Galette » (alias Monique Poncin IG 1959) pour rendre hommage aux parachutistes

Un article de Samuel Husquin,
paru dans le journal L'Avenir du 20/10/2014

Un petit bout de femme et un sourire énorme: Monique Poncin, c'est la mamy du ParaClub de Temploux. «*C'est même Mamy Galette*», précise cette Temploutoise qui a effectué son premier saut il y a sept ans. Elle venait de fêter… ses septante ans. C'est elle qui a été choisie par toute la famille des parachutistes pour effectuer le saut d'hommage aux victimes, hier dimanche au milieu de l'après-midi.

«Et ça me touche énormément», commente-t-elle, les yeux clairs et pétillants. *«Je connaissais la plupart des victimes. Et j'étais assez proche de Fabrice, le pilote. Son image, ses paroles, son visage… Tout ça me revient fréquemment à l'esprit.»*

Mais Monique va de l'avant. *«J'ai toujours été comme ça. J'ai jamais eu trop peur de grand-chose»,* s'amuse cette infirmière retraitée. *«Et j'ai toujours été sportive. J'ai fait du patin à glace et à roulettes, j'ai reçu un skateboard à mes quarante ans!»* Et trente ans plus tard, c'était le grand saut. *«Je suis du village et j'ai toujours un peu vécu avec ces planeurs, ces parachutes… Je venais régulièrement et, un jour, on m'a proposé de sauter en tandem. J'en rêvais depuis toujours mais mon papa me l'avait toujours formellement interdit.»*

Il y a sept ans, ce fut le grand plongeon. *«Et quand on y a goûté, on veut toujours y retourner.»*

Cette jeune fille de 77 ans ne manque ni d'entrain ni d'humour. *«Lors d'un saut, mon amie Marie m'avait dit de prendre des galettes pour les donner aux autres en plein dans les airs.»* Et Monique devint Mamy Galette.

Dans la salle où l'on plie consciencieusement les parachutes, la Temploutoise donne un petit coup de main, félicite le para qui vient de toucher le sol, fait la bise d'encouragement à celui qui va monter dans le Pilatus. *«Je ne peux pas nier que j'ai eu une petite larme, tout à l'heure en arrivant»,* souffle ce visage optimiste. *«A la messe ce matin, le curé a aussi demandé que l'on prie pour les onze victimes et leur famille. C'est tout le village qui est aussi touché par ce terrible accident.»*

Et Monique de filer dans l'autre bout de la pièce pour donner un petit coup de main à l'équipe. Tout ça avant de faire le grand saut, en hommage à ces onze camarades toujours si vivants dans sa mémoire.

Samuel Husquin (L'Avenir du 20 oct. 2014)

ÉdA - 204164599999

Inauguration de l'auditoire "Augusta Chiwy" au département pédagogique HENALLUX de Bastogne.

Notre Haute Ecole est dynamique, couvre plusieurs implantations et le nombre d'étudiants est en croissance. Régulièrement, les équipes partagent des invitations à des cérémonies académiques, inaugurales ou des présentations professionnelles. Ce fut le cas ce vendredi 12 septembre où le département pédagogique de Bastogne inaugurait son nouvel auditoire en le baptisant du nom de Augusta CHIWY.

Augusta CHIWY ? Ah bon, mais qui est-ce ? Le passionné d'histoire que je suis n'est pas resté insensible à ce nom.

En 1944, la bataille de Bastogne fait rage. Les Allemands encerclent les Américains dans un corps à corps meurtrier. Sous la neige, le froid, les bombardements, les balles et au milieu des ruines, une infirmière belge soigne les belligérants avec un altruisme à nul autre pareil. Elle va risquer sa vie pour sauver celles des soldats américains en se joignant à leur armée à l'appel du Docteur Jack PRIOR. Elle est anonyme dans l'histoire belge et elle le restera jusqu'au début du 21ème siècle. Un historien militaire écossais, Martin KING, va alors entreprendre de rédiger une biographie(*) la concernant, va interroger des témoins, consulter des sources et va finalement la retrouver dans une maison de repos à Bruxelles.
Métisse congolaise par sa mère et fille d'un vétérinaire de Bastogne, elle va rejoindre cette ville directement après ses études à Sainte-Elisabeth à Louvain et ce, pendant le conflit. Malgré la violence, les propos racistes, les privations et la fatigue, elle assurera de nombreux soins de guerre avec une collègue Renée LEMAIRE qui périra dans l'effondrement d'une maison. Augusta passera des jours réfugiée dans les caves de l'actuelle bâtisse du département de Bastogne.

Née en 1921, Augusta CHIWY est toujours vivante ! Vive d'esprit et parti-

culièrement surprise de l'intérêt inattendu porté à son action humanitaire, Augusta va découvrir une célébrité exceptionnelle et recevoir des reconnaissances majestueuses des autorités américaines et belges. "L'infirmière oubliée" va recevoir du ministère américain de la Défense la médaille du mérite civil pour mission humanitaire.
Une distinction honorifique décernée près de 70 ans après la Bataille des Ardennes en raison de "*la grande compassion et de l'extrême sollicitude envers les soldats américains blessés lors de ces violents combats.*"
Quelques mois auparavant, elle avait reçu le titre de Chevalier de l'Ordre de la Couronne et la Croix de guerre belge en 2011.
Elle a reçu également les clés de la Ville de Bastogne du Ministre-Bourgmestre LUTGEN.
A l'occasion de cette inauguration, nous avons eu la chance de visionner un film mêlant l'émotion et l'histoire, retraçant l'action de cette personnalité, lequel devrait trouver une place dans la grille de la RTBF dans les semaines qui viennent.
Encore une grande Dame de notre profession, un peu à l'image de Florence Nightingale pendant la guerre de Crimée …

Didier STUCKENS,
Infirmier d'urgence, maître-assistant
Professeur d'histoire de la profession en 1BSI/SF

(*) KING, M., L'infirmière oubliée, l'histoire inconnue d'Augusta Chiwy, héroïne de la bataille des Ardennes, Bruxelles, Editions Racine, 2011, 218 p.

Mon expérience d'infirmier au SAMU 973

Alexandre Colpaert (SIAMU 2000)

A travers ces quelques lignes, je vais tenter de vous faire partager mon expérience professionnelle en Guyane.

J'ai suivi la formation SIAMU en 2000 et, fraîchement diplômé, j'ai rapidement traversé l'Atlantique pour rejoindre la Guyane - après m'être libéré de mes obligations militaires (oui … je suis français) à la Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris en occupant une place d'Infirmier sur Ambulance de Réanimation, l'équivalent d'un SMUR sur la capitale – expérience on ne peut plus profitable.

La Guyane … C'est un département (de la taille du Portugal) - situé entre le Suriname à l'ouest et le Brésil au sud – délimité par deux fleuves : le Maroni & l'Oyapock.
Sur le territoire, la forêt amazonienne règne sur tout, dense et majestueuse, et la majeure partie des 250 000 habitants vit sur le littoral. Les autres vivent le long des fleuves, s'agissant essentiellement de population amérindienne pour l'Oyapock et de population noir-marron & bushiningué sur les rives du Maroni. Les derniers évoluent sur des sites d'orpaillage légaux …et illégaux, les Garimperos. Cependant, de nombreuses autres communautés cohabitent sur l'ensemble du département et de nombreuses nationalités sont ainsi représentées : la France (créoles guyanais - antillais & métropolitains), le Brésil, le Suriname, Haïti, le Guyana, le Laos (population Hmong), le Pérou, le Chili... Aussi, il n'est pas rare de parler - du moins communiquer - plusieurs langues chaque

jour : le français, le créole, le portugais, l'espagnol, le taki-taki (langue du fleuve) … avec un talent plus ou moins varié …
Cette répartition inégale sur le territoire impose une adaptation singulière en terme d'organisation d'accès aux soins. En effet, l'absence de réseau routier à l'intérieur des terres ne permet pas aux populations locales de consulter rapidement. Aussi, la création de Centres et Postes de Santé dans les communes isolées, avec du personnel médical et paramédical - un équipement adapté aux conditions de travail - une communication par satellite - un réseau performant de télémédecine, est une réponse adaptée aux besoins de santé des habitants.
Sur le littoral, trois centres hospitaliers et deux cliniques accueillent la population. Le plus important est le CHAR (Centre Hospitalier Andrée Rosemon) situé à Cayenne. C'est là que se situe le SAMU 973, qui coordonne trois SMUR : Cayenne, Kourou et St-Laurent du Maroni.
L'activité du SAMU de Cayenne est passionnante à bien des égards, de par la population rencontrée, lieux d'intervention, les vecteurs d'intervention, certaines pathologies « locales » …
Le SAMU 973 centralise plusieurs activités, entre autres :

- **Le SMUR** (pour Cayenne) : routier, héliporté, maritime.
- **Les Evacuations Sanitaires Hors-Département (EHD)** ; vers les Antilles et la Métropole.
- **La Médecine de catastrophe** (déploiement de personnel et gestion de matériel dédié).

L'activité SMUR représente environ 2200 interventions par an. Celles-ci sont réalisées en VLM (Véhicule Léger Médicalisé), en hélicoptère (plus de 1200h de vol / an), en bateau (et même parfois exceptionnellement en pirogue le long de certaines criques).

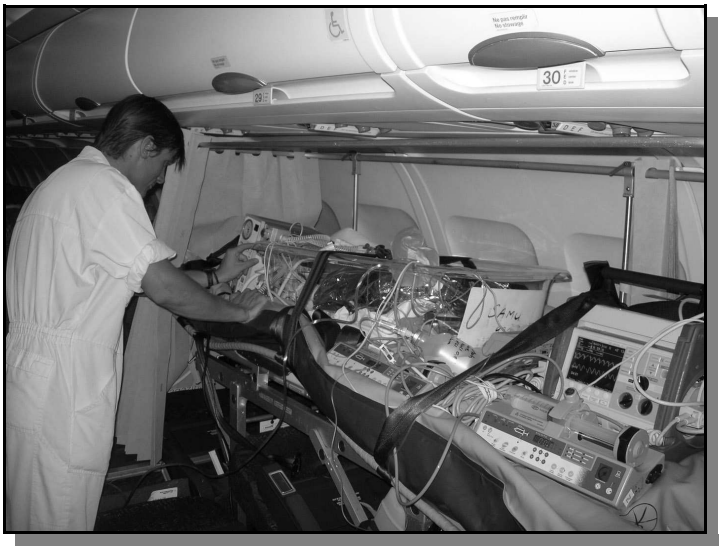
- Le service dispose de 2 VLM - véhicules 4x4 équipés de matériel de réanimation … - destinés aux interventions en ville et sur les pistes.
- Les hélicoptères mis à notre disposition (Dauphin N3 et EC 145) permettent la prise en charge des patients sur site isolé : dans les communes sur les fleuves et sur les sites d'exploitation aurifère et sites scientifiques. Certains sites imposent l'hélitreuillage de l'équipe SMUR. Le dauphin N3 permet d'accéder en 1heure vers les communes. Pour les sites, un point GPS est indispensable à fournir au pilote pour arriver à destination.

Survoler la forêt et les fleuves restent des moments intenses qui permettent d'apprécier à leur juste valeur les différents paysages : forêt, marais,

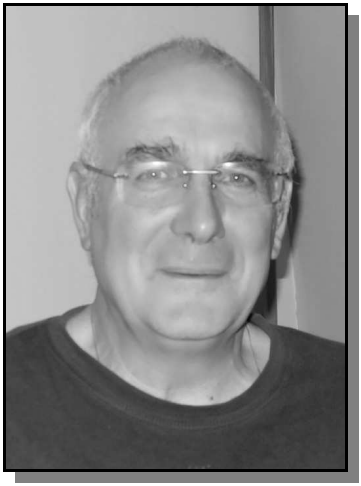
criques, sauts, inselbergs, le littoral - et parfois même certains animaux : ibis rouges, aras, singes.

En Guyane, l'activité générale du SMUR est légèrement différente de celle en métropole : la population est beaucoup plus jeune, le nombre de naissances explose chaque année. Aussi, l'activité néonatale et pédiatrique est importante (prise en charge des prématurés, des nourrissons, traumatologie de la route chez les jeunes adultes en deux roues - le port du casque étant … aléatoire).
La situation « géographique » impose également une connaissance précise de certaines pathologies tropicales (le paludisme en tête). Aussi, l'activité d'infectiologie est non négligeable.
A cela s'ajoute le fait que le plateau technique du CHAR est « limité ». L'absence de certaines spécialités (chirurgie cardiaque, neurochirurgie …) impose l'envoi de certains patients hors du département : soit vers les Antilles (vol moyen courrier de 2h) soit vers la métropole - Paris & province (vol long courrier de 8h). Le nombre d'EHD est d'environ 120 / an. Il s'agit de « patients lourds » en terme d'équipement , de pathologie : du bébé prématuré intubé-ventilé-sédaté en incubateur de transport à l'adulte SCA (syndrome coronarien aigu) nécessitant une chirurgie cardiaque.
Ces **EHD** s'effectuent à bord d'avions de ligne (Airbus et Boeing), lesquels sont équipés d'une civière homologuée et installée par la compagnie aérienne. A titre exceptionnel, un avion de l'armée de l'air peut être réquisitionné pour le transport de patient sous ECMO (Assistance temporaire du cœur et/ou des échanges gazeux).
Concernant le volet « **médecine de catastrophe** », le SAMU 973 est pourvu de matériel spécifique dédié à d'éventuels événements catastrophiques : matériel de prise en charge des patients & matériel de téléradio-communication.
La faible distance entre la Guyane et les Antilles (2 à 3h de vol selon destination) nous a permis de nous rendre dans de brefs délais en Haïti suite au séisme de Janvier 2010, avec l'envoi sur place de personnel médical et paramédical - dont je faisais partie.
Cette expérience a été marquante en tous points : professionnel & humain. La rencontre avec les populations sinistrées est indescriptible ; leur détresse, leur patience, leur amitié - le travail avec les équipes venues d'ailleurs (Etats-Unis, Canada, Russie …) - la prise en charge des patients victimes de pathologies traumatiques lourdes n'ayant pas la possibilité d'être opérés - le manque constant de moyens malgré un afflux

croissant de patients - la détresse sociale d'enfants devenus orphelins … chaque jour a été très intense et riche d'enseignement.
Résumer plus de 10 ans de Guyane avec cette activité professionnelle peu conventionnelle est assez difficile. Je dirais toutefois que ces années m'ont offert une expérience tellement variée au travers de toutes ces interventions pré-hospitalières allant du bébé prématuré, aux morsures de serpents, aux garimperos polytraumatisés sur site d'orpaillage … en hélico, en bateau, en 4x4, en avion …
Je sais que cette richesse n'est pas accessible partout et je sais l'apprécier même après autant de temps …



« J'ai toujours voulu m'investir dans le relationnel... »
Philippe Hody (IG 1976)



Philippe a passé les premières années de sa vie au Congo. Ses motivations pour entamer ses études d'infirmier étaient liées à ses souvenirs d'enfance : il souhaitait y retourner une fois diplômé, conscient du besoin criant dans ce domaine…Cupidon en a décidé autrement, puisque c'est à l'école qu'il rencontre la femme de sa vie, qu'il épouse en 1977 : Daniela Pistoresi travaille en salle d'opérations de la clinique Saint-Luc de Bouge, depuis la fin de ses études.

A sa sortie de l'école, Philippe est engagé par le Dr Salamon, dans le service de radiothérapie de la clinique Sainte-Elisabeth, pour une période de 6 mois. C'est une époque où ce type de traitement est en plein développement. Ainsi, en ce laps de temps, le nombre de patients pris en charge avait doublé.

L'Hôpital Neuro-Psychiatrique Saint-Martin de Dave l'engage alors dans le service pour épileptiques et caractériels.
En 1985, Philippe ressent la nécessité de se former à la gestion : il fait l'école des cadres à l'ACN. Le 1/1/88, il est promu au poste d'adjoint à la direction de nursing, dans un contexte où une législation amenant des changements importants tant au niveau de la structure du département infirmier que dans le domaine de la psychiatrie, se profile à l'horizon.
La loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des mala-

des mentaux remplace la « collocation ». Tout séjour psychiatrique débute par une « mise en observation », limitée dans le temps. Les arrêtés royaux et ministériels instaurent les « Maisons de Soins Psychiatriques (MSP) », et les Initiatives d'Habitations Protégées (IHP) ». L'optique de l'enfermement est résolument mise en cause, au profit d'une volonté d'envisager une réinsertion, tant familiale que professionnelle et sociale. De nombreuses initiatives visant à remplacer les séjours en hôpital psychiatrique voient ainsi le jour (hôpitaux de jour, …)
En 1992, Philippe devient directeur du département infirmier. Cette fonction l'amène à engager et gérer tout le personnel, pas seulement de soins, mais également les psychologues, kinésithérapeutes…Il se forme alors pour obtenir le grade de licencié en sciences médico-sociales et hospitalières. C'est une période qui reste dans sa mémoire, comme étant très chargée : en plus des cours, examens, mémoire…, toute l'organisation de l'hôpital lui incombe.
Cela changera dans les années 2000, où les fonctions de cadres intermédiaires seront instaurées. A l'heure actuelle, chaque département gère son personnel en lien avec les ressources humaines.

En 20 ans de direction, Philippe a vécu toutes les évolutions, liées, par exemple à l'informatique et au management. Quand il est arrivé au poste de directeur adjoint, l'aspect humain, primait sur l'aspect gestion. Un directeur de département infirmier se doit à l'heure actuelle, d'être un excellent gestionnaire administratif et financier. La paperasse, le marketing, les nombreux rapports liés aux impératifs budgétaires, grignotent le temps qui pourrait être consacré au relationnel.

C'est ainsi que Philippe a accepté l'opportunité qui s'offrait à lui d'être prépensionné, il y a 2 ans.
Il ne reste pas inactif pour autant : depuis lors, il travaille comme bénévole aux « Sauverdias », à Jambes. Il s'agit d'une structure d'accueil de jour, fondée par le Frère Henri, ancien directeur de l'HNP (il estimait que certains anciens patients éprouvaient des difficultés à se réinsérer socialement à leur sortie, et étaient, en quelque sorte, livrés à eux-mêmes), destinée aux personnes en situation de précarité.
Accessible de 7h à 15h30, on y sert des petits-déjeuners, des dîners, et ceux qui le souhaitent peuvent y prendre une douche ou y faire une lessive, tout cela pour un prix modique. On y sert environ 60 repas les

jours de semaine, et environ 90 les jours de week-end, ce qui fera un total d'environ 22.000, pour l'année 2014. L'accueil y est primordial, l'ambiance se veut familiale, le non-jugement y est de rigueur. Philippe peut y remettre en pratique les motivations d'ordre relationnel qui l'avaient poussé à choisir sa profession…son idéal de jeunesse n'est pas tout à fait mis de côté…

Aux jeunes diplômés, Philippe voudrait dire qu'il convient de saisir les opportunités qui se présentent…Parfois, la vie professionnelle réserve bien des surprises ! Ne pensant pas « être fait pour diriger », il n'aurait jamais cru qu'un poste à responsabilités lui incomberait…mais parfois, la fonction crée l'homme, et on est capable de déployer des qualités insoupçonnées. Cependant, il faut aussi continuer à se former, mener des équipes ne s'improvise pas…

Terminons par préciser que Philippe et Daniela ont eu deux enfants et sont deux fois grands-parents…Leur fille, jeune maman, réside en Italie. Il leur arrive régulièrement de s'y rendre, vive les compagnies aériennes low cost !

Infirmière en cardiologie interventionnelle

Christine Dury (IH 1986)

Impossible d'oublier 1986… et ce magnifique parcours de nos diables, c'est aussi l'année de mon diplôme ! Notre premier fils a un an, il deviendra infirmier lui-aussi.

1er juillet : début d'activité aux Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, pas le temps de prendre des congés…pendant six mois, je découvre la vie professionnelle dans l'unité de pneumologie.
Dès la période probatoire franchie et l'ouverture du tout nouveau bâtiment D, je suis « transférée » pour raison organisationnelle dans le service flambant neuf du 3 ème D : médecine interne générale et urologie.

Quatre années durant, je vais apprendre vraiment mon métier, par un perfectionnement « tous azimuts » en participant à la prise en charge de patients aux pathologies très diverses. Ce sont les années insouciantes d'une jeune diplômée qui découvre les bienfaits du travail en équipe, lorsque ses membres collaborent harmonieusement.
Travail du W-E, des matins, des soirs, une vie bien remplie.
Viennent ensuite au plan personnel, l'achat et la transformation du nid familial, puis le premier arrêt pour la naissance de notre deuxième fils…

Retour au travail en ORL-Pédiatrie pour une durée de six-mois : pas évident de soigner les bébés quand on vient d'accoucher !

1992, J'obtiens ma place actuelle en salle de cathétérisme cardiaque, plus de W-E, plus de soir mais découverte d'autres astreintes comme les rappels ponctuels à toutes heures de la nuit, le samedi ou le dimanche afin d'aider à traiter des situations urgentes.

22 années ont passé, un troisième enfant est arrivé et je suis toujours là dans cette discipline où le travail quotidien planifié est rythmé par les urgences.

L'infirmière au KT collabore avec un technicien et un cardiologue, le travail consiste à « rouvrir des artères coronaires obstruées partiellement ou totalement par de l'athérome ou/et autres caillots de sang.
L'infirmière doit s'adapter à l'évolution des techniques, aux progrès constants qui impactent la pratique quotidienne de cette médecine hautement spécialisée. Sondes, ballons, Stents, rotablator, contrepulsion, évolution de l'abord fémoral ou huméral vers la voie radiale, TAVI (implantation de valve aortique par voie vasculaire trans-fémorale). Voici les exemples de ce à quoi nous participons dans notre hôpital universitaire.
Nous devons prévoir ce que le médecin va demander, aider celui-ci à traiter le patient et ce dans les meilleures conditions.
Surtout nous assistons le patient qui pendant la plupart des procédures est éveillé. Il convient de parler avec lui, de lui expliquer, de dédramatiser car cet épisode est pour certains très stressant. Rassurer, accompagner pour aider le malade à rester calme pendant que le médecin effectue un geste salvateur, très précis et millimétré.
L'infirmière doit garder tous ses sens en éveil pour réagir avec efficacité et répondre aux exigences que certaines situations imposent.
L'infirmière incarne l'humanité dans cet univers médical technique et très ciblé.

Garder cette humanité au cœur de notre activité est un défi quotidien. Elle représente aussi une source inestimable de richesse car les patients, un instant, très fragilisés, recherchent une écoute et une présence à leurs côtés pour traverser ce moment délicat, ils donnent ainsi beaucoup à leurs soignants.

« 40 ans à l'Institut de Nursing Sainte-Élisabeth »

Gisèle Poisseroux-Loncol (IG 1967)

1er septembre 1967, me voici Monitrice de stage en médecine interne.
A ce moment, il n'y a en clinique que des religieuses (2 par service) et des demoiselles : les infirmières mariées ne sont pas admises ! Heureusement, cette situation changera vite ! Et tout au long de ma carrière, j'assisterai à de nombreux changements.

En voici quelques exemples :

· La technique entre de plus en plus à l'hôpital, rendant les investigations moins invasives pour les patients mais exigeant un investissement dans une formation.

· La population scolaire augmente rapidement et se diversifie avec l'arrivée en 1968 des trois premiers garçons : une révolution car à cette époque, les patients ne sont pas habitués à des infirmiers.
Des années plus tard, de plus en plus d'étudiant(e)s français(e)s viendront s'ajouter.
Cette augmentation de la population scolaire va entraîner un départ de l'école Ste-Élisabeth vers des locaux de l'Institut Saint-Jean de Dieu et impliquera la création d'auditoires.

· Les titres de fonction changeront aussi : Infirmière-professeur, Professeur Maître Assistant, Maître de Formation Pratique…

De même pour les uniformes : du tablier à bavette et bonnet, en passant par différents modèles de robes pour en arriver finalement à la tunique et pantalon beaucoup plus adéquate.

· Il y aura aussi des changements d'hôpitaux pour la supervision des stages : St Luc à Bouge, St Vincent à Dinant et des maisons de repos : Harscamp à Namur, Ste Anne et le Clair Séjour à Salzinnes.

· Les unités de soins se spécialisant, cela impliquait de se tenir à jour dans les différentes disciplines pour assurer l'apprentissage des stagiaires.

· Et puis un jour, j'apprends à connaître Virginie Henderson, pionnière d'un nouveau concept des Soins Infirmiers.
De réunion en réunion, de conférence en lecture de manuels en équipe, nous repensons nos cours en fonction des besoins fondamentaux de l'être humain.

· Il y aura encore ce changement qu'est la fusion de notre école avec St Philppe à Jolimont avant d'en connaître de plus grands avec la formation de l'HENAC , etc..

Toutes ces évolutions exigeaient bien sûr une grande faculté d'adaptation et de remise en question.
Le temps passe très vite car les journées sont chargées : l'École « grandit » et comme les moyens ne vont pas toujours de pair, nous devons superviser plusieurs stages.

1er septembre 2004, dernière rentrée scolaire pour moi car j'ai pris la décision de mettre fin à ma carrière pour me consacrer davantage à ma famille et en particulier à mes petits-enfants.

Le 1er septembre 2005, je suis « pré-retraitée », heureuse d'avoir rempli mon contrat avec bonheur et avec passion en privilégiant autant l'humain que la compétence.

Et pourquoi pas la recherche en soins infirmiers ?

Nathalie Hubert (IG 1996—SC 1997)

Nathalie Hubert est infirmière spécialisée en Santé Communautaire et licenciée agrégée en soins infirmiers. Elle enseigne comme maître-assistante au département paramédical de la HENALLUX, en section BSI et Sage-femme (actuellement détachée, pour poursuivre dans le domaine de la recherche). Elle est également enseignante à l'Institut Sainte-Marie de Jambes, en section aide-soignante. Elle est chercheuse associée au Centre interdisciplinaire de recherche sur les familles et les sexualités (CIRFASE) de l'Université Catholique de Louvain.

En 2001, au terme de son master et lors de sa défense de mémoire, il lui est demandé d'accepter un poste de chercheur, afin de poser un regard sociologique dans le domaine de la recherche en soins infirmiers. En effet, l'Institut d'Analyse du Changement dans l'Histoire et les Sociétés Contemporaines (IACCHOS), a mené à partir de 2002, une recherche sur « le rapport au corps dans la relation de soin », auprès des étudiant(e)s en soins infirmiers de 1ère et de 3ème année. Comment patients et soignants vivent-ils cette intimité ? Chez les soignants, le rapport au corps n'est pas toujours aisé face à la maladie, au vieillissement… dans un contexte contemporain où la beauté, la perfection des corps sont prônées. Des questions se posent alors, et notamment « quels sont les dispositifs mis en place dans l'enseignement des soins infirmiers pour gérer cette délicate confrontation ? »

Cotitulaire du cours portant sur le besoin de communiquer, Nathalie est interpellée par les étudiants de 1ère qui expriment le choc de la première toilette (« reality-schock »). Ils sont choqués du manque d'intimité observé en stage. Quand ils se trouvent en 3ème année, ils n'y sont plus aussi sensibles et en sont même parfois, pour certains, les premiers initiateurs.

C'est ainsi qu'une recherche est menée en partenariat par le CIRFASE (UCL), le Centre d'Etudes Sociologiques (FUSL), le Laboratoire d'Anthropologie Prospective (UCL) et l'HENALLUX (Namur). A travers une enquête quantitative réalisée auprès de près de 1500 étudiants de 1ère année en soins infirmiers/Sage-femme (Bruxelles et Wallonie), puis, 3 ans plus tard de près de 800 étudiants de 3ème année, cette recherche vise à explorer les profondes modifications encourues par les étudiants lors de l'apprentissage d'un métier qui les amènera à enfreindre les codes liés au rapport au corps généralement admis dans la société (nudité, intimité, toilette, corps blessé ou déformé, etc.).

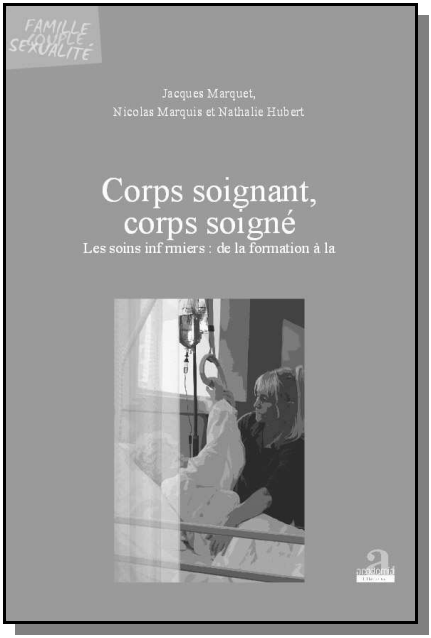
L'intérêt de cette recherche pour les Hautes Ecoles est multiple notamment en raison, d'une part, des transformations importantes qui affectent le secteur des soins de santé et ont des répercussions sur l'exercice du métier, et, d'autre part, du nombre élevé de départs anticipés dans la profession et de la pénurie de main d'œuvre qui, pour partie, en résulte. Tout en ayant cette réalité pour cadre, l'objet de la recherche se situe pour l'essentiel en amont de celle-ci, interrogeant d'abord le vécu des étudiant(e)s en soins infirmiers, pour revenir, en final, sur la vie professionnelle et ses facteurs de pénibilité.
En avril 2011, un colloque qui vise à mieux comprendre les difficultés rencontrées par les étudiant(e)s en soins infirmiers au cours de leur formation, mais aussi les difficultés qu'ils entrevoient déjà dans leur future vie professionnelle, est organisé à Louvain-la-Neuve. Les résultats de la recherche y sont présentés.

Enfin, c'est en décembre 2013 que le livre « CORPS SOIGNANT, CORPS SOIGNE » sort de presse(1). Il présente les premiers résultats de la recherche et les actes du colloque. Il n'est qu'une mise en bouche ! En effet, le travail se poursuit et fera l'objet d'un second ouvrage : 3 articles sont déjà en préparation. De plus, les données récoltées lors du premier travail n'ont pas encore été complètement exploitées. Il y a encore beaucoup de travail et diverses publications scientifiques en perspective, mais c'est motivant !
Quel message transmettre aux étudiants, futurs professionnels en soins infirmiers ?
Devenir infirmer n'est pas une décision à prendre à la légère. Ce qu'on voit, ce qu'on vit dans le cadre professionnel, est lourd à porter. Il faut pouvoir mettre des mots sur son vécu. Les responsables pédagogiques

doivent encourager les étudiants à s'exprimer. Les difficultés rencontrées lors du premier stage ne doivent pas être minimisées. Il faut des soupapes. On ne peut pas se permettre de « bloquer », de nier la réalité, les difficultés professionnelles.
La recherche est un domaine vraiment passionnant, qui demande un investissement important, mais, pour un professionnel de la santé, c'est une manière de participer de manière active à l'évolution de la profession. Pour ce faire, il convient d'abord d'accepter de continuer à se former. Un diplôme universitaire donne des outils pour acquérir la capacité de recul et d'analyse indispensables.

(1) NDLR : le livre « CORPS SOIGNANT, CORPS SOIGNÉ » Les soins infirmiers : de la formation à la profession par Nathalie Hubert, Jacques Marquet, Nicolas Marquis Academia-L'Harmatthan, se trouve à la bibliothèque du département paramédical. La cotisation en permet l'accès gratuit, et permet aussi de l'y acheter en profitant d'une réduction.

En attendant le prochain ouvrage…



Le JOURNALIER

Chers aînés,

Lors du numéro précédent, je vous avais annoncé plusieurs nouvelles, je me dois d'en assurer le suivi.
En effet, la directive 2013/55 de l'UE, n'a pas encore au moment où je vous écris provoqué la moindre initiative auprès de nos nouvelles autorités politiques fédérales, régionales ou de la fédération Wallonie-Bruxelles ! Personne ne s'est encore pressé alors qu'il nous reste moins de 400 jours pour cette mise en conformité. Au-delà du 18/1/2016, les diplômés belges ne pourront plus travailler librement à travers l'UE car durant leurs études ils n'auront pas presté 2300h de stage auprès d'une personne, un groupe, une communauté.
Le conseil fédéral de l'art infirmier travaille bien sur le profil professionnel de l'infirmier en soins généraux avec une sortie prévue en décembre 14 mais pour le reste rien à l'horizon ! Les équipes pédagogiques devront encore s'adapter, se presser, innover et tenter de présenter des programmes et référentiels en un temps record.
Évidemment cette « révolution » va télescoper la mise en place depuis cette année du décret « paysage de l'enseignement supérieur ». Nous avons multiplié les informations au personnel, aux étudiants et même aux parents, ….rien n'est limpide pour autant, pour preuve nos juristes, responsables de programmes et secrétaires étudiants questionnés sans arrêt ont fait de ce décret leur livre de chevet !

Parlons de cette rentrée académique, nous avons accueilli le 15 septembre, 825 étudiants en formation initiale. Cette petite vingtaine d'étudiants supplémentaires sont principalement des candidats en 4ième année de spécialisation SIAMU et salle d'opération. Nous avons encore une fois de plus, dû pousser les murs, nous adapter au niveau des horaires et de l'occupation des locaux. Les paroissiens de la chapelle ont accepté que nous puissions donner cours dans une partie

de leur église, nous les en remercions vivement.

En formation continue, la progression des inscriptions et des demandes de formations sont en hausse constante. Le monde de la santé et celui du soin ont bien compris que pour offrir des prestations de qualité en toute sécurité pour le patient, il fallait continuer à se former, développer ses compétences professionnelles et assurer une communication interprofessionnelle de haut niveau. La flexibilité et la réactivité de notre équipe FoRS (Formation continue, Recherche et services à la société) sont extraordinaires, en effet pour permettre aux infirmières travaillant en milieu opératoire d'obtenir le titre professionnel dans les deux ans comme le prévoit la nouvelle législation, l'équipe propose deux formations de jour et une en horaire décalé (soirée et samedi)…. pour cette année nous aurons pu ainsi accueillir plus de 150 candidats !
Le Nasim fait le bonheur de nos étudiants, la fierté de nos enseignants et nous attire aussi de nombreux visiteurs belges comme le doyen de l'ULB, le directeur paramédical de la HE du Limbourg, mais aussi d'autres pays d'Europe et même de Chine.
Le 26 septembre notre département était en effervescence, car nous avons accueilli 16 directeurs d'écoles d'infirmières de Pékin. Venus entre autre à Nancy pour le congrès de FINE (Federation International Nursing Educators), ils ont fait un saut à Namur.
Leur défi est de former 1200000 infirmiers pour 2020, ils cherchent surtout à comprendre nos méthodes d'enseignement, comment préparer des leçons en privilégiant la méthode réflexive en utilisant l'apprentissage par problème et le débriefing lors des simulations.

Comme d'habitude voici en vrac quelques nouvelles :

- Suite aux risques de propagation de la fièvre Ebola, nous avons annulé en septembre notre mobilité au Burkina Faso, c'était sans savoir que de graves troubles allaient déstabiliser notre pays ami. Tous les étudiants ont pu retrouver une autre mobilité ou un autre projet professionnel, néanmoins nous sommes inquiets et solidaires de nos partenaires burkinabés.

- Jean-Christophe Servotte diplômé IG /SIAMU de notre école et professeur depuis quelques années a obtenu pour son mémoire

de santé publique, le prix F.Bonnet (ULG), prix remis à un étudiant méritant dans le cadre des recherches en santé. En effet le mémoire de notre collègue permet de montrer de manière significative les bienfaits de la simulation.
Bravo à notre collègue.

- Nous vous reparlerons certainement dans un prochain numéro, d'une expérience extraordinaire menée début novembre par deux professeurs, quelques étudiants et plusieurs infirmiers de maisons de repos partenaires. Ils se sont rendus à Lubeck pour vivre jour et nuit une expérience de simulation éthique. Nous ne manquerons pas de vous expliquer dans le détail le bénéfice que peuvent retirer de cette expérience les différents acteurs mais aussi les patients.

- Avant de clôturer ce journalier, je m'en voudrais de ne pas vous rappeler que notre centre de documentation est toujours bien à votre disposition avec de nombreuses acquisitions y compris électroniques. Vous y trouverez une mine de renseignements, d'ouvrages et une équipe de choc pour rechercher avec vous l'information utile et ou exceptionnelle.

En cette fin d'année, permettez-moi de vous souhaiter le meilleur pour 2015.

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

Prix de l'Association des Aînés A.S.B.L. pour l'année académique 2013 - 2014

Le 27 juin, nous avons eu le plaisir d'attribuer pour la première fois, ce prix, d'un montant de 200 €, 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.

Pour la section BSI : Demonchaux Noémie
Pour la section SF : Renard Lise

Félicitations aux lauréates !

Carnet de famille

MARIAGES

Jean-Christophe Fastres (fils de Marie-Claire Fontaine, IG 1973) et Laurianne Frederick, le 26/4/2014
Olivier Englebert (fils de Françoise Hussin, IG 1980) et Nadège Vanhee le 26/4/2014
Mathieu Debarsy (BSI 2007, SIAMU 2008) (fils de Dominique Debarsy, IG 1985, et de Christine Dury, IH 1986) et Charlotte Fastré (BSI 2009), le 26/7/2014
Adeline Leleu (BSI 2011) et Gilles Lemmens, le 2/8/2014
Elisabeth Simon (BSI 2009, 4 SCOM 2010) et Arnaud Guérard, le 20/9/2014

NAISSANCES

Justin, le 14/2/2014, fils de Clémentine Prignon (IG 1997, 4 SCOM 1998)
Vasco, le 5/3/2014, fils de Filipa Lopes (SF 2009)
Sacha, le 8/3/2014, petit-fils de Bernadette Leclercq (IG 1973, SF 1974)
Martin, le 28/3/2014, petit-fils de Marie-Claire Fontaine (IG 1973)
Martin, le 7/4/2014, petit-fils de Brigitte Vandy (IG 1980)
Anna, le 23/4/2014, fille d'Aurore Georges, bibliothécaire au dpt paramédical de la HENALLUX
Anaïs, le 29/4/2014, petite-fille d'Agnès Soblet (IG 1973)
Achille, le 4/5/2014, fils de Céline Dion (IG 2005, SIAMU 2006)
Hugo, le 22/5/2014, petit-fils d'Agnès Mathieu (IG 1980)
Corentin, le 12/6/2014, fils de Thomas Sautier, informaticien au dpt paramédical de la HENALLUX
Arthur, le 30 /6/2014, petit-fils de Christiane Janssen
Emile, le 7/7/2014, fils de Laure Goosse (BSI 2010)
Mérédith, le 5/8/2014, fille de Stéphanie Godfrin (IG 2003) et petite-fille de Marie-Henriette Cornet (IG 1977)
Arthur, le 11/9/2014, petit-fils de Pascale Pierrard (IG 1980)
Malena, le 16/9/2014, petite-fille de Philippe Hody et Daniela Pistoresi (IG 1976)

Alexandra, le 2/10/2014, petite-fille d'Agnès Soblet (IG 1973)
Arthur, le 21/11/2014, fils de Xavier Bossu (IG 1998, SIAMU 1999)

DECES

Jean Gillardin (5/4/1929-25/11/2013), papa d'Annie Gillardin (4 SC 1975)
Philippe Thomas (12/12/1953-4/12/2013), époux de Monique Focant (IG 1976)
Serge Graas (23/2/1963-28/12/2013), IG 1985
Stéphane Nicolas (22/2/1952-16/4/2014), papa de Florence Nicolas (IG 2000, 4SCOM 2001)
Claude Gérard (21/12/1935-26/5/2014), papa de Anne Gérard (IH 1991)
Aurore de la Croix (9/1/1976-10/6/2014), IG 1997, 4SCOM 1998
Jacqueline Guillaume-Wauthier (25/4/1922-12/6/2014), maman de Françoise (IG 1969) et Brigitte Guillaume (IG 1973, SF 1974), et grand-mère de Stéphanie Delforge (IG 2001)
Jean-Marie Baijot (15/7/1941-24/6/2014), papa de Sophie Baijot (IG 1990)
Anne Lambert (15/5/1965-27/6/2014), 4SOC 1988
Henri Charloteaux (12/10/1943-13/7/2014), professeur de biologie et physiologie, de 1970 à 1983 et papa de Frédéric Charloteaux (IG 1999, SIAMU 2000)
Marthe Sprumont (7/6/1929-14/7/2014), IG 1957
René Lambion (17/8/1957-15/7/2014), époux de Marie Bosquée (IG 1981)
Fernande Colling-Guiot (11/1/1930-5/8/2014), maman de Marie-Reine Colling (IG 1980)
Joseph Evrard (13/12/1924-1/9/2014), papa de Michèle Evrard (4 SOC 1974)
Serge Mathias (17/3/1962-27/10/2014), époux de Ann Lambert (IH 1984)
Sœur Marie-Ange (Marie-Louise Réveillon) (1/4/1925-31/10/2014), professeur de vocabulaire médical et histoire de la profession, de 1975 à 1985

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.

L’association des Aînés

Écoles Sainte-Élisabeth - Namur asbl

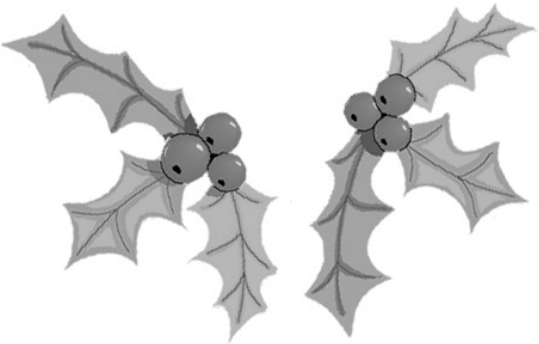
vous souhaite un

JOYEUX NOËL

et une

BONNE ANNÉE

2015



HAUTE ÉCOLE JEAN-MARIE VIANNEY