



2017

# RAPPORT ANNUEL

GRAND HÔPITAL de CHARLEROI

# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
<b>CARTE D'IDENTITÉ</b> .....	<b>6</b>
<b>CHIFFRES-CLÉS</b> .....	<b>8</b>
<b>UNE ORGANISATION MÉDICALE EN PÔLES DE SOINS</b> .....	<b>24</b>
Pôle Cœur-Vaisseaux-Thorax .....	28
Pôle Mère-Enfant .....	32
Pôle Peau-Brûlés-Reconstruction .....	38
Pôle Viscéral .....	42
Pôle Cancer et Maladies du sang .....	48
Pôle Santé mentale .....	54
Pôle Médecine clinique .....	60
Pôle Neuro-ostéo-locomoteur .....	64
Pôle Gériatrie .....	68
Pôle Tête et cou .....	72
Appui Clinique aigu .....	76
Appui Médico-Technique Biologie Clinique .....	80
Appui Médico-Technique Imagerie médicale .....	82
<b>EN SOUTIEN DE L'ORGANISATION MÉDICALE</b> .....	<b>84</b>
Organes de gestion .....	84
Formation .....	87
Actions qualité .....	91
Evénements .....	94
<b>À CÔTÉ DES PROJETS MÉDICAUX... DES PROJETS POUR LE PERSONNEL</b> .....	<b>96</b>
<b>TOUTE CETTE ORGANISATION EN VUE DU NOUVEL HÔPITAL</b> .....	<b>102</b>



# INTRODUCTION

Les initiateurs du projet de fusion de nos institutions hospitalières en vue de la création du Grand Hôpital de Charleroi en 2008, avaient souhaité une organisation médicale en pôle de soins.

C'est donc au bout d'un long processus de maturation et après avoir franchi de nombreuses étapes préalables, que nous avons mis en œuvre cette nouvelle organisation. Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2017, l'organisation de notre institution s'articule autour de 13 pôles de soins.

Mettre en place une organisation transversale, partenariale et multidisciplinaire plus classique, basée sur les services, fût un beau challenge.

Cette organisation ne doit pas apparaître comme une ligne hiérarchique en plus, ni même comme une modification radicale de nos repères habituels, mais plutôt comme une dynamique nouvelle s'inscrivant dans un espace de travail clinique multidisciplinaire.

Même si notre modèle n'est ni unique, ni original, il n'en reste pas moins rare, particulièrement en dehors des hôpitaux universitaires.

Notre hôpital, nous le voulons vivant. Nous voulons qu'il se transforme, s'ajuste, s'adapte en fonction de ses réalités et de son environnement. Cette évolution vise à ce que nous offrions, plus encore qu'aujourd'hui, des soins de qualité, de la sécurité pour nos patients et du bien-être au travail.

Ce nouveau mode de fonctionnement est aussi une étape importante dans la perspective de notre futur Nouvel Hôpital tant celui-ci s'en inspire.

Comme vous le verrez dans ce rapport d'activités, l'année 2017 aura été riche. Rendez-vous dans quelques mois pour le bilan des 10 ans du GHdC.

Merci à tous les collaborateurs du GHdC pour leur engagement au quotidien au service des patients.

Bonne lecture.



**Gauthier Saelens,**  
**Directeur Général**

*Au nom des 4.500  
collaborateurs du GHdC*

# CARTE D'IDENTITÉ

Le GHdC c'est :

## 6 SITES HOSPITALIERS (1.154 LITS)

- 1 Site Notre Dame**  
Grand'Rue, 3 à 6000 Charleroi  
→ 432 lits
- Secteur digestif (partiel)
  - Secteur mère-enfant
  - Secteur des neurosciences (neurochirurgie et neurologie)
  - Secteur oncologique
  - Secteur orthopédique (partiel)

- 2 Site Saint-Joseph**  
Rue Marguerite Depasse, 6 à 6060 Gilly  
→ 297 lits
- Secteur cardiovasculaire et thoracique
  - Secteur de médecine interne (néphrologie-hémodialyse, endocrinologie, médecine interne générale et rhumatologie)
  - Secteur digestif (partiel)
  - Secteur pneumologique
  - Radiothérapie

- 3 Site Sainte-Thérèse**  
Rue Trieu Kaisin, 134 à 6061 Montignies-sur-Sambre  
→ 215 lits
- Secteur gériatrique
  - Secteur psychiatrique
  - Algologie

- 4 Site IMTR**  
Rue de Villers, 1 à 6280 Loverval  
→ 174 lits
- Centre de Traitement des Brûlés
  - Secteur orthopédique (partiel)
  - Soins palliatifs
  - Secteur de réhabilitation et réadaptation

- 5 Site Reine Fabiola**  
Avenue du Centenaire, 73 à 6061 Montignies-sur-Sambre
- Secteur de réhabilitation ambulatoire (+ consultations de médecine physique et rhumatologie)
  - Secteurs administratif et logistique

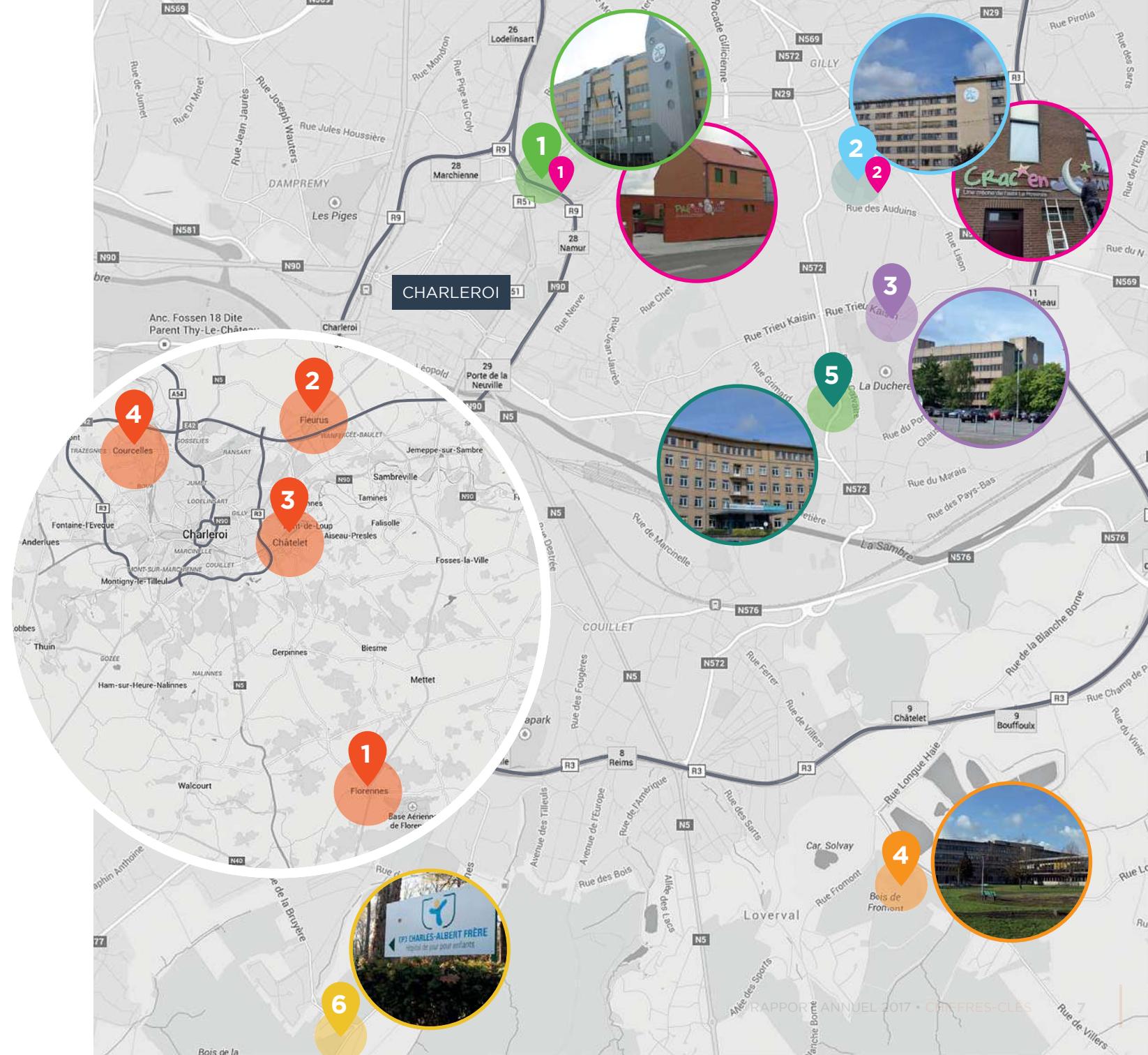
- 6 Site Charles-Albert Frère**  
Rue de Nalinnes, 650 à 6001 Marcinelle  
→ 36 lits
- Centre psychothérapeutique de jour pour enfants

## 4 CENTRES DE CONSULTATIONS EXTÉRIEURES

- 1 Florennes**  
Place Verte, 23 à 5620 Florennes
- 2 Fleurus**  
Rue de la Guinguette, 72 à 6220 Fleurus
- 3 Châtelet**  
Place Saint-Roch, 11 à 6200 Châtelet
- 4 Courcelles**  
Rue Philippe Monnoyer, 35 à 6180 Courcelles

## DES STRUCTURES ASSOCIÉES

- L'asbl Crèches « La Roseraie » avec ses deux implantations :
  - 1 Pré en Bulle située sur le site Notre Dame
  - 2 Crac en Lune située sur le site Saint-Joseph
- Le Centre de Santé mentale de Montignies-sur-Sambre situé sur le site Reine Fabiola
- Le Regain : Initiative d'Habitations Protégées (18 places)



# CHIFFRES-CLÉS

## Activités hospitalières

### HOSPITALISATION CLASSIQUE

En 2017, le nombre total d'admissions en hospitalisation classique est de 33.107 soit une augmentation de 0,8% par rapport à 2016.

Nos admissions en lits aigus sont à la hausse de 1,2%. Nous observons toujours une diminution de nos admissions en psychiatrie suite à notre diminution d'accueil en hospitalisation classique (au profit de places en hospitalisation de jour).

ADMISSIONS				
NOMBRE D'ADMISSIONS	2015	2016	2017	DELTA 2016-2017
<b>TOTAL</b>	33.091	32.853	33.107	0,8%
Lits Aigus	31.313	31.365	31.733	1,2%
Lits A	1.279	1.044	959	-8,1%
Lits SP + Br	499	444	415	-6,5%

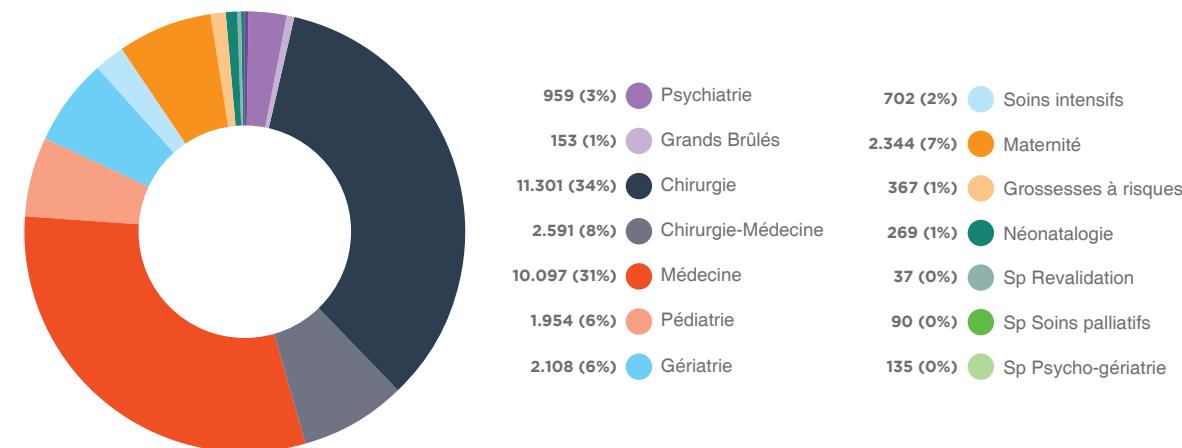
SÉJOUR				
DURÉE MOYENNE DU SÉJOUR	2015	2016	2017	DELTA 2016-2017
<b>TOTAL</b>	8,1	8,0	7,9	-1,8%
Lits Aigus	6,8	6,7	6,6	-0,7%
Lits A	21,3	22,7	22,0	-3,1%
Lits SP + Br	60,6	67,5	69,4	2,8%

A : Psychiatrie - SP : Revalidation - Br : Grands Brûlés

JOURNÉES				
NOMBRE DE JOURNÉES	2015	2016	2017	DELTA 2016-2017
<b>TOTAL</b>	268.911	262.819	260.038	-1,1%
Lits Aigus	211.438	209.175	210.176	0,5%
Lits A	27.242	23.663	21.058	-11,0%
Lits SP + Br	30.231	29.981	28.804	-3,9%

OCCUPATION				
TAUX D'OCCUPATION (sur base des lits agréés)	2015	2016	2017	
<b>TOTAL</b>		66%	66%	65%
Lits Aigus		63%	63%	63%
Lits A		80%	86%	77%
Lits SP + Br		81%	81%	77%

### RÉPARTITION DES ADMISSIONS 2017 PAR INDICE DE LIT



### HOSPITALISATION DE JOUR

L'activité de jour est en légère décroissance entre 2016 et 2017 ; ceci est principalement dû à une diminution du nombre de forfaits douleur qui ne peuvent plus être facturés en imagerie médicale.

FORFAITS HÔPITAUX DE JOUR	2015	2016	2017	DELTA 2017-2016
Maxi-forfait	13.617	13.211	13.802	-3,2%
Hôpital de jour Chirurgical	10.369	10.413	10.348	-0,5%
Fonction Hospitalisation de jour	8.759	8.829	9.152	0,5%
Forfait douleur	4.795	4.551	3.079	-5,2%
<b>TOTAL</b>	<b>37.540</b>	<b>37.004</b>	<b>36.381</b>	<b>-1,8%</b>

L'activité de jour en psychiatrie adulte a connu une hausse de 35% suite à l'augmentation de la capacité de l'hôpital de jour.

NOMBRE DE JOURNÉES FACTURÉES	2015	2016	2017	DELTA 2017-2016
Hôpital de jour Psychiatrique	4.636	5.189	7.000	34,9%

L'activité du Centre psychothérapeutique de jour Charles-Albert Frère est stable et supérieure au quota (114 % en 2017).

NOMBRE DE JOURNÉES DE PRÉSENCE	2015	2016	2017	DELTA 2017-2016
CPJ	7.152	7.192	7.219	0,4%

## ACCOUCHEMENTS

Entre 2016 et 2017, le nombre d'accouchements augmente de 1,1%.

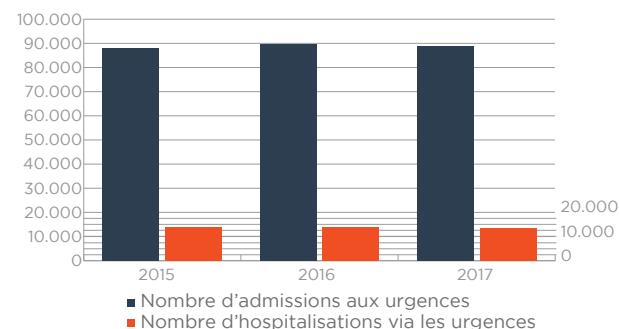
	2015	2016	2017	DELTA 2017- 2016
Nombre d'accouchements	2.393	2.285	2.311	1,1%

## URGENCES

Il y a une diminution de 1% des passages aux urgences et de 1,3% des hospitalisations suite à une admission via les urgences entre 2016 et 2017.

	2015	2016	2017	DELTA 2017- 2016
Nombre d'admissions aux urgences	88.142	89.642	88.734	-1,0%
Nombre d'hospitalisations via les urgences	13.718	13.731	13.550	-1,3%

### ACTIVITÉS DES URGENCES



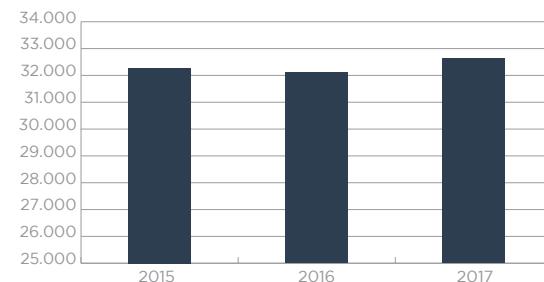
## BLOC OPÉRATOIRE

Les interventions chirurgicales au bloc opératoire sont en augmentation de 1,3% entre 2016 et 2017.

INTERVENTIONS BLOC OPÉRATOIRE	2015	2016	2017	DELTA 2017- 2016
Services chirurgicaux*	27.732	28.029	28.381	1,3%
Anesthésie/Algologie	4.551	4.077	4.242	4,0%
Interventions Bloc op (incluant l'activité de l'anesthésie et l'algologie)	32.283	32.106	32.623	1,6%

\* hors IVT et opérations urologiques (lithotricie) dorénavant réalisées hors bloc

### INTERVENTIONS GLOBALE AU BLOC OPÉRATOIRE (hors IVT et lithotricie)

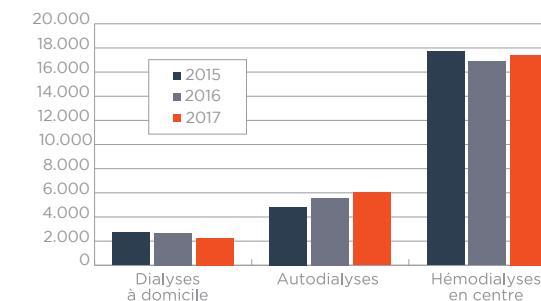


## DIALYSE

On observe une légère croissance des hémodialyses réalisées en centre.

ACTIVITÉ DIALYSE	2015	2016	2017	DELTA 2017- 2016
Dialyses à domicile	2.713	2.675	2.257	-15,6%
Autodialyses	4.846	5.573	6.027	8,1%
Hémodialyses en centre	17.703	16.876	17.409	3,2%

### ACTIVITÉ DE LA DIALYSE



## CONSULTATIONS ET PASSAGES EXTERNES

Il y a une légère croissance des consultations entre 2016 et 2017 alors que l'année 2017 compte un jour ouvré de moins. Le nombre de passages est en augmentation de 3,9% ; ceci principalement en raison d'une augmentation de 22% du nombre de passages en dentisterie.

	2015	2016	2017	DELTA 2017- 2016
Nombre de consultations médicales *	467.343	474.755	477.214	0,5%
Nombre total de passages paramédicaux **	174.781	175.747	182.605	3,9%

\* Statistiques de l'activité en polyclinique et one day (art.2 INAMI)

\*\* Statistiques des passages pour les activités paramédicales et de dentisterie/stomatologie

Le « Top 10 » des consultations médicales (hors urgences) en 2017 :

POIDS DANS LE NOMBRE TOTAL DE CONSULTATIONS			
1	Orthopédie	64.510	13,5%
2	Gynécologie	47.633	10,0%
3	O.R.L.	24.447	5,1%
4	Pédiatrie	22.224	4,7%
5	Dermatologie	21.182	4,4%
6	Ophtalmologie	19.626	4,1%
7	Cardiologie	19.059	4,0%
8	Gastro-entérologie	17.906	3,8%
9	Neurosciences	17.263	3,6%
10	Rhumatologie	16.843	3,5%

On doit également relever 41.230 consultations en dentisterie.

## IMAGERIE MÉDICALE

Le nombre d'actes en imagerie médicale est, au global, relativement stable.

NOMBRES D'EXAMENS RÉALISÉS PAR MODALITÉ	2015	2016	2017	DELTA 2017-2016
Angiographie	165	184	269	46,2%
Imagerie conventionnelle	150.616	146.381	142.427	-2,7%
Scanner	54.852	55.722	56.645	1,7%
Scanner interventionnel	3.979	4.195	4.477	6,7%
Ultra Son	58.584	59.955	60.765	1,4%
Mammographie	12.510	12.235	11.893	-2,8%
Résonance Magnétique	24.303	22.304	24.103	8,1%
Radiologie interventionnelle	210	185	137	-25,9%
<b>TOTAL</b>	<b>305.219</b>	<b>301.161</b>	<b>300.716</b>	<b>-0,1%</b>

## HOSPITALISATION À DOMICILE

Depuis 2015, le GHdC a développé des projets d'hospitalisation à domicile en parfaite collaboration avec les médecins généralistes.

Ces projets concernent :

- l'accompagnement des futures et récentes mamans par une équipe de sages-femmes du GHdC. Il s'agit du projet « PLUME » : Projet de Liaison de l'Unité Mère-Enfant,
- « Antibiohome », l'antibiothérapie à domicile,
- la chimiothérapie à domicile : « ESCHAP-O » qui vise une approche intégrée des patients atteints d'un cancer dans le but de maintenir leur autonomie et leur qualité de vie dans leur milieu de vie le plus longtemps possible, en renforçant la collaboration structurée entre l'hôpital et la première ligne.

PLUME	2016	2017	DELTA 2017-2016
Nombre de prises en charges prénatales à l'hôpital	1.962	3.148	60%
Nombre de consultations post-partum à domicile	2.269	3.082	36%
Nombre de consultations post-partum à l'hôpital	1.020	873	-14%

ANTIBIOHOME	2016	2017	DELTA 2017-2016
Nombre de jours d'antibiothérapie à domicile	464	761	64%

ESCHAP-O	2016	2017	DELTA 2017-2016	
Ambulatoire	Nombre de passages à domicile	879	1.283	46%
Sortie précoce	Nombre de passages à domicile	19	47	147%
	Nombre de jours HAD	118	354	200%
Patients fragiles	Nombre de passages à domicile	1	6	500%

- Patients « ambulatoires » : patients sous traitement oncologique ambulatoire avec une prise en charge et un suivi à domicile (injections, suivi thérapies orales...)
- Patients « sorties précoces » : patients sortant précocement d'hospitalisation avec un suivi à domicile coordonné (antibiothérapie, alimentation entérale et parentérale...)
- Patients « fragiles » : patients à risque d'hospitalisation fréquentes bénéficiant d'une coordination intensifiée entre les différents intervenants

## Ressources Humaines

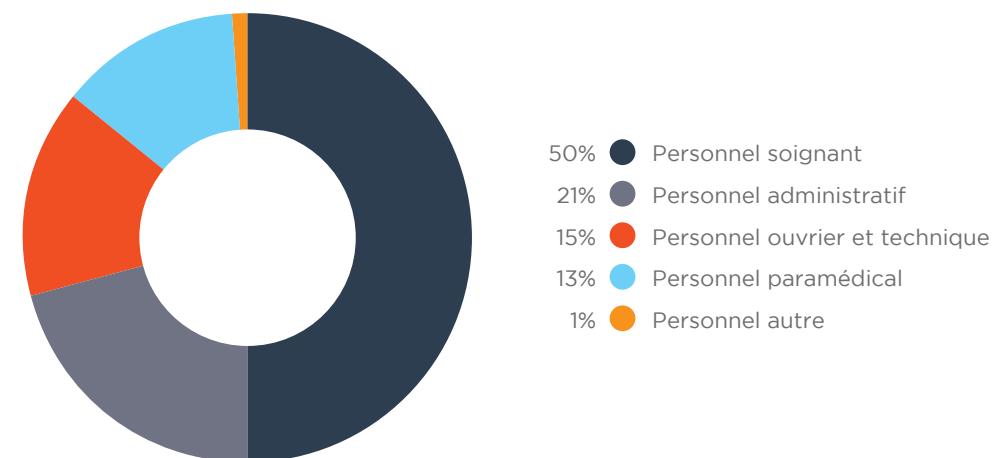
Le nombre d'équivalents temps plein augmente, en moyenne, de 6 unités entre 2016 et 2017 et atteint le nombre de 2.732 ETP répartis sur 3.842 personnes.

	2015	2016	2017	DELTA 2017-2016
ETP moyen	2.713	2.726	2.732	6 ETP

A ces 3.842 salariés s'ajoutent 641 indépendants (médecins, assistants et paramédicaux). Ils représentent 451 équivalents temps plein.



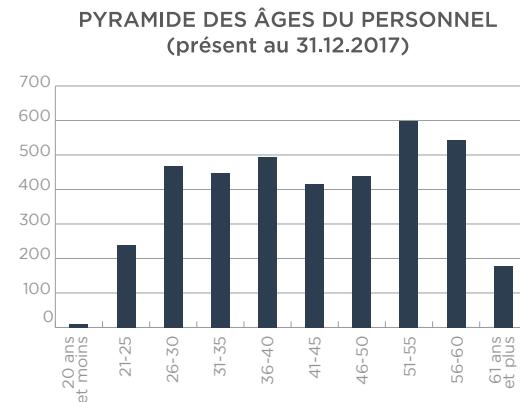
## Répartition du personnel salarié



## Pyramide des âges du personnel

La moyenne d'âge du personnel au GHdC est de 43,21 ans.

La catégorie la plus représentée est la tranche 51-55 ans avec 599 personnes.



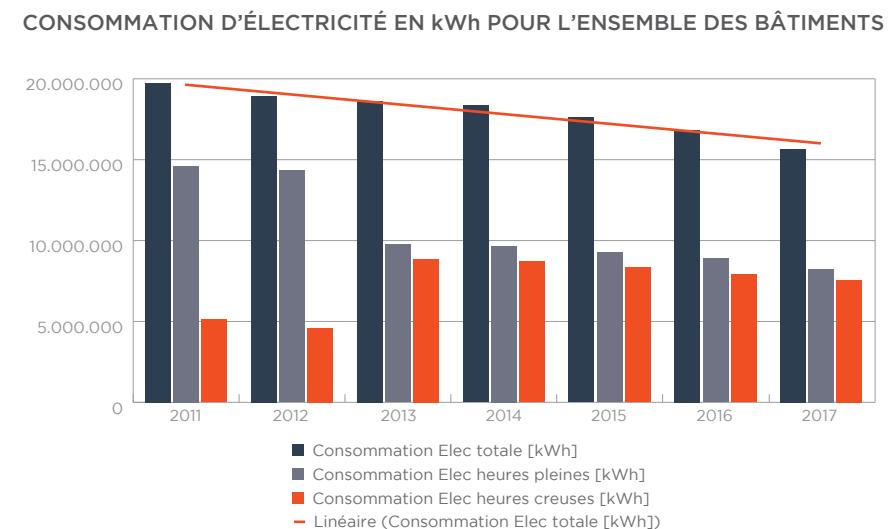
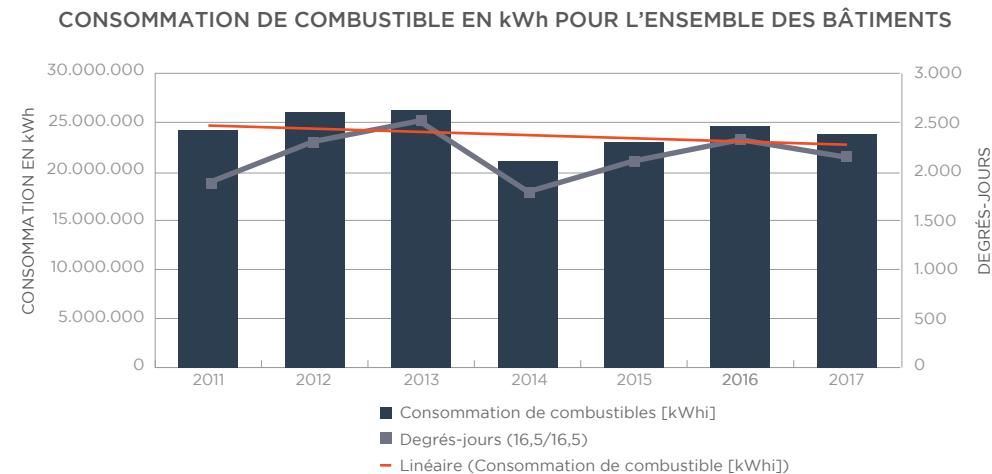
## Départs en pension et en prépension

	Personnes
PRÉPENSIONS	47
PENSIONS	33

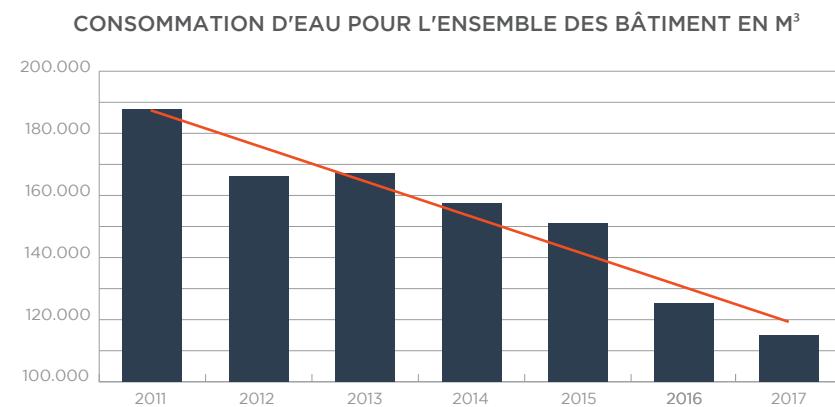
## Consommations

Une chaudière à cogénération a été installée en juin 2016 sur le site Notre Dame.

Les effets de cette cogénération se poursuivent en 2017.



La diminution de la consommation d'eau se poursuit.



## Données chiffrées des services de support



### INFORMATIQUE

13.887 incidents rapportés via la plate-forme JIRA  
499 interventions de la garde informatique  
850 nouveaux PC installés  
55 projets en cours (32 applicatifs et 23 infrastructures)  
485 demandes de développement  
3.738 inscriptions au Réseau Santé Wallon  
240 nouveaux points de connexion réseau



### ARCHIVES

445.004 dossiers encodés  
1.303.581 pages (dossier infirmier et dossier médical) numérisées par la cellule scanning concernant 159.728 patients  
127 pages scannées à l'heure



### SERVICE TECHNIQUE

206 chantiers techniques pour un montant de 475.565 €  
21.169 interventions techniques



### BIOTECHNIQUE

3.224 interventions :  
- 2.762 dépannages dont 232 dépannages externes  
- 354 maintenances internes  
- 114 maintenances externes



### INFRASTRUCTURES

14 chantiers pour un montant de près de 700.000 €  
11 déménagements



## GARDIENNAGE

3.242 interventions



## RECONNAISSANCE VOCALE

Grâce à l'implémentation de « G2 Speech », le délai d'envoi des courriers est descendu à 3 jours.



## PRISE DE RENDEZ-VOUS

Pour la prise de rendez-vous, tous les services médicaux ont été migrés dans « UltrAgenda »

42.000 appels reçus par mois

12.466 prises de rendez-vous en ligne

3.651 demandes d'annulation en ligne

4% de taux d'abandon des appels entrants

16 secondes de temps de réponse moyen



Grâce à notre système de gestion des files, nous suivons les temps d'attente pour adapter rapidement nos ouvertures de guichets aux flux de patients :

### **Polyclinique**

566.795 passages à l'accueil polyclinique avec un temps d'attente moyen de 3,38 minutes aux guichets d'accueil centraux

### **Admissions**

75.486 passages aux admissions en vue d'une hospitalisation avec un temps d'attente moyen de 4,57 minutes.

### **Planification des séjours hospitaliers**

23.279 patients reçus avec un temps d'attente moyen de 5,48 minutes.



## CELLULE CHECK-IN

Le Cellule check in est une structure spécialisée dans la création, le suivi et la validation du dossier administratif ainsi que dans le contrôle financier en amont de l'hospitalisation. Elle a comme objectif d'aider le patient en difficulté à se mettre en ordre préalablement à son hospitalisation.

Sur 37.413 dossiers vérifiés, 6,87% des dossiers présentaient un contentieux ou une non-assurabilité.



## LOGISTIQUE

### **Implémentation du kanban :**

85% des services disposent d'un kanban

### **Matériel à revaloriser :**

121.562 € d'économie (achat de matériel neuf non nécessaire)

22.827 € de revente de matériel

### **Tri des déchets :**

Plus de 4 tonnes de déchets journaliers

### **Transport :**

9.439 courses à la demande en plus des 7 navettes structurales journalières (matériel stérile, prélèvements labo, courriers...)



## RESTAURATION

793.400 repas patients, soit 2.173 repas par jour

265.567 journées alimentaires



## ENTRETIEN HOSPITALIER / LINGERIE

127.500 m<sup>2</sup> de locaux nettoyés

40.025 chambres désinfectées à la sortie du patient

3.850 kg de linge sale/jour



## ACHATS

25 marchés publics initiés et attribués par la Cellule Marchés Publics du GHdC, en collaboration avec les experts métiers de l'institution : 15 marchés de fournitures et services et 10 marchés d'investissements.

17 marchés initiés en 2017 sont toujours en cours.

56.055.072 € d'achats (hors pharmacie) dont 25.145.700 € pour les investissements et représentant 34.241 commandes.

# COMPTES 2017

## Quelle a été la tendance en 2017 ?

L'année 2017 se clôture avec un résultat net positif de 11,87 mios € soit une stabilité par rapport à 2016. Ce résultat net est influencé par des éléments exceptionnels dont l'impact de la révision BMF 2011-2012.

Hors éléments exceptionnels, le résultat courant se chiffre à +6,19 mios € générant un cash-flow (exceptionnels inclus) de +30,9 mios €.

L'objectif budgétaire fixé pour l'année 2017, tablait sur un résultat courant de +5,8 mios € et un cash-flow de 26,78 mios €.

Ce résultat 2017, à nouveau positif, améliore la solvabilité du GHdC par une augmentation des fonds propres et une réduction de l'endettement financier.

## Bilan après répartition au 31 décembre 2017

ACTIF (en EUR)	CODES	EXERCICE 2017	EXERCICE 2016
<b>ACTIFS IMMOBILISÉS</b>	<b>20/28</b>	<b>166.827.997</b>	<b>166.253.475</b>
I <b>Frais d'établissement</b>	<b>20</b>	<b>276.061</b>	<b>455.064</b>
II <b>Immob. incorporelles</b>	<b>21</b>	<b>2.056.609</b>	<b>1.654.399</b>
III <b>Immob. corporelles</b>	<b>22/27</b>	<b>164.438.340</b>	<b>164.087.026</b>
A. Terrains et constructions	22	120.004.269	122.893.153
B. Mat. équip. médical	23	15.495.537	15.724.827
C. Mat. eq. non méd. et mob.	24	10.969.211	11.154.008
D. Locat. fin. et droits simil.	25	0	0
E. Autres immob. corporelles	26	20.267	20.267
F. Immob. en cours et ac. versés	27	17.949.055	14.294.770
IV <b>Immob. financières</b>	<b>28</b>	<b>56.987</b>	<b>56.987</b>
<b>ACTIFS CIRCULANTS</b>	<b>29/58</b>	<b>144.240.829</b>	<b>130.652.216</b>
V <b>Créances à plus d'un an</b>	<b>29</b>	<b>6.242.080</b>	<b>6.890.297</b>
A. Créances pour prestations	290	0	0
B. Autres créances	291	6.242.080	6.890.297
VI <b>Stocks</b>	<b>3</b>	<b>7.783.587</b>	<b>7.270.000</b>
A. Approvisionnements et fourn.	31	7.783.587	7.270.000
B. Acpes versés s/achats pour stocks	36	0	0
VII <b>Créances à un an au plus</b>	<b>40/41</b>	<b>113.751.635</b>	<b>112.597.032</b>
A. Créances pour prestations	400/409	105.544.353	107.031.306
1. Patients	400	11.337.791	12.417.679
2. Organismes assureurs	402	77.834.979	83.331.536
3. Montant de rattrapage	403	17.370.599	14.089.754
4. Produits à recevoir	404	3.371.278	2.459.232
5. Autres créances pour prestations	406/9	(4.370.294)	(5.266.894)
B. Autres créances	41	8.207.282	5.565.726
1. Médecins, dentistes, et autres	415	0	177
2. Autres	411/4 -6/9	8.207.282	5.565.549
VIII <b>Placements de trésorerie</b>	<b>51/53</b>	<b>1.004.690</b>	<b>1.030.972</b>
IX <b>Valeurs disponibles</b>	<b>54/58</b>	<b>11.581.667</b>	<b>1.465.318</b>
X <b>Comptes de régularisation</b>	<b>490/1</b>	<b>3.877.170</b>	<b>1.398.597</b>
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>20/58</b>	<b>311.068.825</b>	<b>296.905.692</b>

## Bilan après répartition au 31 décembre 2017

PASSIF (en EUR)	CODES	EXERCICE 2017	EXERCICE 2016
<b>CAPITAUX PROPRES</b>	<b>10/15-18</b>	<b>121.065.720,55</b>	<b>106.805.462</b>
I Dotat. apports et dons en capital	10	34.681.539	32.188.262
II Plus values de réévaluation	12	0	0
III Réserves	13	20.254.261	19.565.020
A. Réserve légale	130	0	0
B. Réserves indisponibles	131	0	0
C. Réserves pour investissements	132	5.630.896	4.941.655
D. Réserves disponibles	133	14.623.364	14.623.364
IV Résultat reporté	14	50.935.655	39.058.858
V Subsidés d'investissement	15	15.194.266	15.993.321
VI Primes de fermeture	18	0	0
<b>PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES</b>	<b>16</b>	<b>9.874.171</b>	<b>6.440.822</b>
VII Provisions pour risques et charges	16	9.874.171	6.440.822
<b>DETTES</b>	<b>17/49</b>	<b>180.128.935</b>	<b>183.659.408</b>
VIII Dettes à plus d'un an	17	73.372.939	79.108.166
A. Dettes financières	170/4	70.998.335	77.153.562
1. Emprunts subordonnés	170	0	0
2. Emprunts oblig. non subord.	171	0	0
3. Dettes de loc-fin. et ass.	172	0	0
4. Etablissements de crédit	173	70.998.335	77.153.562
5. Autres emprunts	174	0	0
B. Dettes relat. achats biens-serv.	175	0	0
C. Avance Min. Santé Publ.	177	1.954.604	1.954.604
D. Autres dettes	178/9	420.000	0
IX Dettes à un an au plus	42/48	103.666.645	101.653.368
A. Dettes >1 an éch. dans l'année	42	15.003.161	15.198.248
B. Dettes financières	43	0	2.549.000
1. Etablissements de crédit	430/4	0	2.549.000
2. Autres emprunts	435/9	0	0
C. Dettes courantes	44	56.329.585	52.052.276
1. Fournisseurs	440/444	26.350.176	22.483.000
2. Effets à payer	441	0	0
3. Montants de rattrapage	443	4.355.094	3.665.216
4. Médecins, dentistes, ...	445	25.624.314	25.904.060
D. Acomptes reçus	46	67.472	84.353
E. Dettes fisc., salar. et soc.	45	30.082.282	27.692.146
1. Impôts	450/3	3.880.059	2.129.685
2. Rémunérations et charg. soc.	454/9	26.202.223	25.562.461
F. Autres dettes	47/48	2.184.146	4.077.345
X Comptes de régularisation	492/3	3.089.350	2.897.874
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>10/49</b>	<b>311.068.825</b>	<b>296.905.692</b>

## Compte de résultats

	CODES	EXERCICE 2017	EXERCICE 2016
Budget des moyens financiers	700	138.334.949	139.150.917
Suppléments de chambre	702	2.221.925	2.040.665
Forfaits conventions INAMI	703	15.892.560	15.252.187
Produits autres	704	1.517.708	1.563.749
Produits pharmaceutiques et assimilés	705	62.695.615	55.244.714
Honoraires des prestataires de soins	709	147.027.966	143.670.357
<b>70 Chiffre d'affaires</b>		<b>367.690.724</b>	<b>356.922.588</b>
72 Production immobilisée		960.401	819.994
74 Autres produits d'exploitation		18.325.021	17.670.870
<b>Recettes d'exploitation</b>		<b>386.976.146</b>	<b>375.413.452</b>
62 Rémunérations et charges sociales		172.553.716	167.438.593
60 Approvisionnements et fournitures		84.794.536	77.297.476
1. Achats pharmacie	600	66.199.481	58.222.473
2. Autres achats	601/8	19.108.641	19.710.110
3. Variations de stocks (augmentation -, réduction +)	609	(513.587)	(635.107)
61 Services et fournitures accessoires		102.116.588	100.548.752
1. Services extérieurs	610/8	20.871.824	20.567.747
2. Médecins	619	81.244.764	79.981.005
64 Autres charges d'exploitation		4.563.878	4.308.230
<b>Dépenses d'exploitation</b>		<b>364.028.719</b>	<b>349.593.051</b>
<b>Cash-flow brut d'exploitation (EBITDA)</b>		<b>22.947.427</b>	<b>25.820.401</b>
63 Amortissements		15.316.506	16.008.583
Amortissements et réductions de valeur sur immobilisés	630	17.316.375	17.834.561
Réductions val. s/actifs circulants. (dotations +, reprises -)	631/4	(896.600)	(665.360)
Provisions pour risques et charges (dotations +, reprises -)	635/7	(1.103.269)	(1.160.618)
<b>Résultat d'exploitation</b>		<b>7.630.921</b>	<b>9.811.818</b>
75 Produits financiers		1.411.196	1.519.831
65 Charges financières		2.857.073	3.231.941
<b>RÉSULTAT COURANT</b>		<b>6.185.044</b>	<b>8.099.708</b>
76 Produits exceptionnels		12.090.111	4.431.581
66 Charges exceptionnelles		6.398.358	757.716
<b>RÉSULTAT NET</b>		<b>11.876.797</b>	<b>11.773.573</b>



# UNE ORGANISATION MÉDICALE EN PÔLES DE SOINS

Au GHdC, la logique des services hospitaliers fait désormais place à une organisation en pôles de soins interactifs regroupés en fonction de la pathologie ou selon une logique d'organes.

Tous les intervenants médicaux, infirmiers, paramédicaux et de support travaillent dans un partenariat intégré pour la santé du patient.

La mise en place d'une organisation médicale basée sur les pôles de soins, inspirée de modèles américains et français, est une étape importante de notre évolution. Elle traduit notre projet de nous structurer en fonction du parcours du patient. Elle affirme notre volonté de réunir en une seule organisation les différents intervenants de la prise en charge du patient.

**10 pôles de soins ont été identifiés :**

- Cœur-Vaisseaux-Thorax,
- Mère-Enfant,
- Peau-Brûlés-Reconstruction,
- Viscéral,
- Cancer et maladies du sang,
- Santé mentale,
- Médecine clinique,
- Neuro-ostéo-locomoteur,
- Gériatrie,
- Tête et cou.

Ces 10 pôles sont épaulés par **1 pôle d'appui clinique aigu** et **2 pôles d'appui médico-technique** (Biologie clinique et Imagerie médicale).

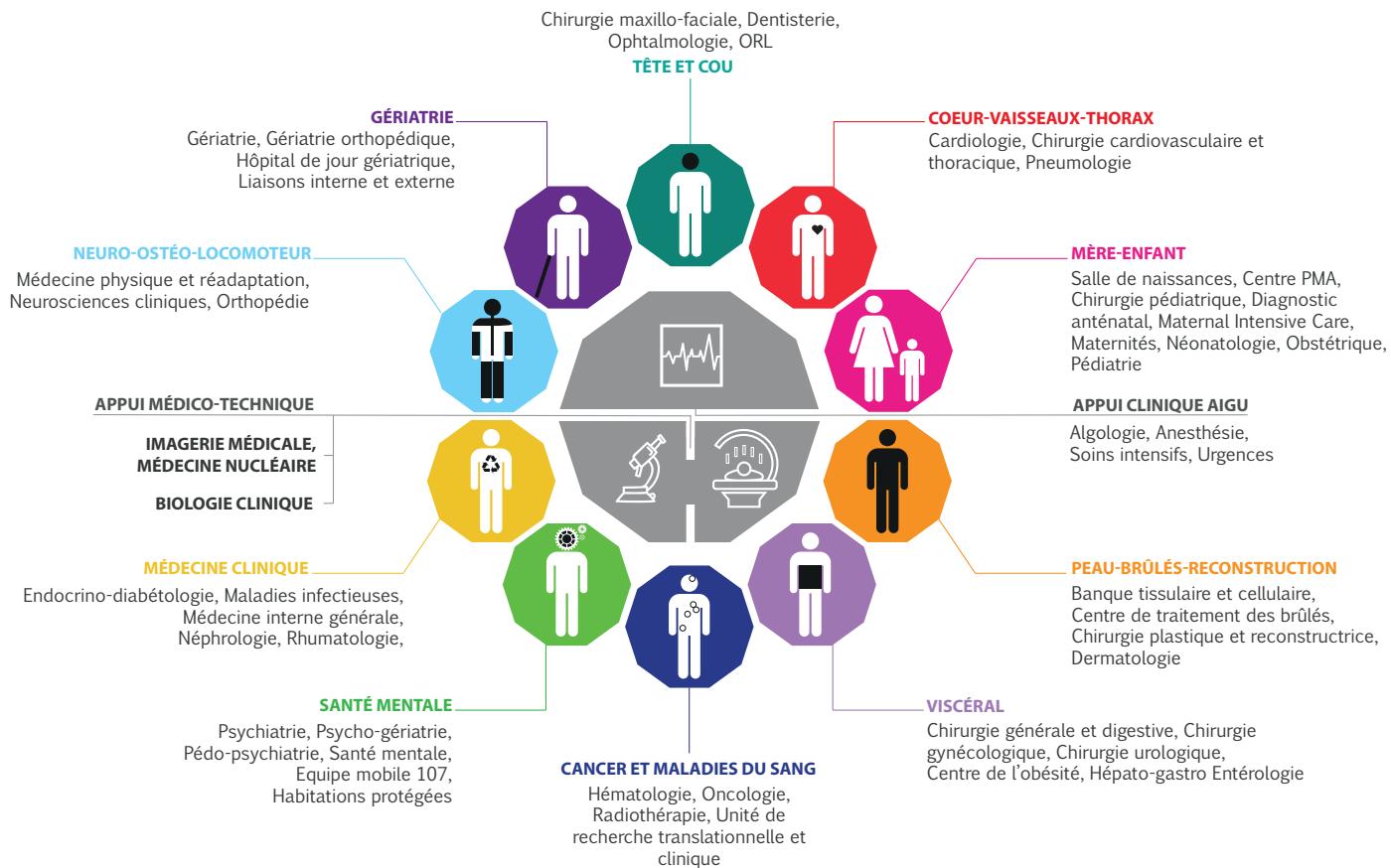
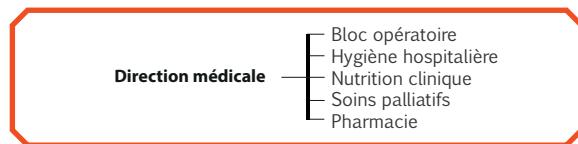
Ils peuvent également compter sur l'appui des services transversaux que sont le Bloc opératoire, les Soins palliatifs, l'Hygiène hospitalière, la Nutrition et la Pharmacie, dépendants directement de la Direction médicale.

**13 chefs de pôle ont été nommés pour une durée de 5 ans.**

Ils ont pour missions, avec l'appui quotidien du cadre infirmier de pôle, du gestionnaire de performance et, dans certains cas, du cadre paramédical :

- de positionner au mieux et de développer les activités du pôle dans son environnement interne et externe. Il favorise la multidisciplinarité tant au sein du pôle qu'en lien avec les autres,
- de préparer et de suivre le budget du pôle, d'initier les éventuelles mesures correctrices en vue de son respect,
- de gérer les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition,
- d'établir des tableaux de bord, y compris pour les indicateurs cliniques.

Les chefs de pôles se réunissent deux fois par mois avec la Direction médicale (comité des chefs de pôles) afin d'élaborer la stratégie du pôle en vue de formaliser et de mettre en œuvre un contrat d'objectifs. Avec le comité de direction, ils élaborent la stratégie médicale de l'institution.



## CHEFS DE PÔLE



**PÔLE CŒUR-VAISSEAUX-THORAX :**  
Docteur Marc Carlier



**PÔLE NEURO-OSTÉO-LOCOMOTEUR :**  
Docteur Serge Troussel



**PÔLE MÈRE-ENFANT :**  
Docteur Jean-Guy Sartenaer



**PÔLE GÉRIATRIE :**  
Docteur Véronique Latteur



**PÔLE PEAU-BRÛLÉS-RECONSTRUCTION :**  
Docteur Pierre-Paul Roquet-Gravy



**PÔLE TÊTE ET COU :**  
Docteur Jean Huet



**PÔLE VISCÉRAL :**  
Docteur Emmanuel Cambier



**APPUI CLINIQUE AIGU :**  
Professeur Frédéric Thys (Photo)



**PÔLE CANCER ET MALADIES DU SANG :**  
Docteur Jean-Luc Canon



**APPUI MÉDICO-TECHNIQUE BIOLOGIE CLINIQUE :**  
Docteur Anne Kornreich



**PÔLE SANTÉ MENTALE :**  
Docteur Françoise Verhelst



**APPUI MÉDICO-TECHNIQUE IMAGERIE MÉDICALE :**  
Docteur Ghislain Vandenbosch



**PÔLE MÉDECINE CLINIQUE :**  
Docteur Xavier Holemans

# PÔLE CŒUR-VAISSEAUX-THORAX

Le pôle Cœur-Vaisseaux-Thorax est un pôle médico-chirurgical qui regroupe les services de cardiologie, de chirurgie cardiaque, de chirurgie thoracique et vasculaire et de pneumologie. La frontière entre traitement médical et chirurgical tend ici à s'estomper au bénéfice d'une prise en charge multidisciplinaire au sein d'un pôle de soins cohérent entièrement centré sur le patient.

Il prend en charge toutes les pathologies cardiovasculaires et pulmonaires aiguës ou chroniques. Il applique une politique de relation et de transmission avec le médecin généraliste afin de l'impliquer de manière active dans la prise de décision.

## Composition du pôle

- Cardiologie
- Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
- Pneumologie
- Laboratoire du sommeil
- Tabacologie

## Collaborations

- Avec la CNDG<sup>1</sup>,
- Avec les CUSL<sup>2</sup>,
- Avec EpiCURA<sup>3</sup> pour le programme de soins pathologie cardiaque

## Equipe médicale (moyenne 2017)

### Cardiologie

- 16 cardiologues (12,2 ETP)
- 2 consultants (1,1 ETP)
- 4 assistants

### Pneumologie

- 7 pneumologues (4,8 ETP)
- 3 assistants

### Chirurgie cardiovasculaire et thoracique

- 13 chirurgiens (10,1 ETP)
- 3 assistants

## Personnel (à fin 2017)

90,54 ETP soignants

8,21 ETP administratifs

20,31 ETP paramédicaux



## Quelques chiffres

131 lits d'hospitalisation classique

7.256 séjours hospitaliers

8 lits/fauteuils en hospitalisation de jour

Forfaits hôpital de jour :

- 515 forfaits fonction hospitalisation de jour
- 286 maxi-forfaits
- 323 forfaits hôpital de jour chirurgical

38.973 consultations

4.900 interventions au bloc opératoire et dans les salles techniques

## Activités spécifiques

1.751 coronarographies diagnostiques

601 angioplasties

330 pacemakers

396 interventions de chirurgie cardiaque

29 endovalves cardiaques

5.087 EFR (Epreuve Fonctionnelle Respiratoire)

2.454 patients en Revalidation respiratoire

## Equipement

2 salles de coronarographie

1 salle hybride au bloc opératoire

2 salles de bronchoscopie

1 laboratoire du sommeil avec 6 lits

## Conventions

### Conventions INAMI :

- apnées obstructives du sommeil
- oxygénothérapie à domicile
- ventilation

**Agréments :** programme de soins pathologie cardiaque B complet, E et P, TAVI<sup>4</sup>, endoprothèses fenestrées et, depuis 2017, pour les fermetures d'auricule gauche

<sup>4</sup> Transcatheter Aortic Valve Implantation : l'implantation d'une valve aortique biologique par voie percutanée

<sup>1</sup> Clinique Notre dame de Gosselies

<sup>2</sup> Cliniques Universitaires Saint-Luc

<sup>3</sup> Hôpitaux de Hornu, Baudour et Ath

## OUVERTURE D'UNE CLINIQUE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Le nombre de patients atteints d'insuffisance cardiaque est en progression constante. On estime que 3% de la population belge en est atteinte et qu'une croissance importante est à prévoir (+30%) dans les 10 ans à venir.

Le pronostic de la maladie est assez sombre (survie à 5 ans inférieure à 40%) et son coût est important (3% du budget des soins de santé).

Pour faire face à ce défi médico-social, le service de cardiologie du GHdC a décidé de mettre en place une clinique de l'insuffisance cardiaque. Elle regroupe 4 cardiologues et 1 infirmière dédiée travaillant en étroite collaboration avec la diététique, la médecine physique (revalidation), le service social et les psychologues de l'institution.

L'objectif n°1 de la clinique : développer un partenariat de surveillance étroit entre :

- **le médecin traitant** : application des recommandations au domicile, suivi et optimisation thérapeutiques,
- **le cardiologue** : accessibilité rapide, consultations dédiées, plan de suivi, plan thérapeutique
- **l'infirmière de référence** : gestion du retour au domicile après une hospitalisation, contacts téléphoniques de suivi, éducation du patient à la maladie afin qu'il devienne acteur de son traitement.



## NOUVELLE CONSULTATION EN TABACOLOGIE

Toutes les deux heures, le tabac tue un Belge. La province du Hainaut est particulièrement touchée par ce fléau. Le tabagisme est un problème de santé publique majeur à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité très importantes. Il est utile de combiner mesures législatives, programmes de prévention et sevrage tabagique pour diminuer la consommation de tabac. Avec l'engagement récent de deux nouveaux tabacologues, le Centre d'Aide aux Fumeurs du GHdC prend un nouveau souffle. Les consultations de tabacologie utilisent différentes méthodes qui ont fait leurs preuves : la thérapie cognitivo-comportementale, l'entretien motivationnel, la prise en charge nutritionnelle, l'hypnose ericksonienne et les traitements médicamenteux.



C. Gillet - Dr A. Fremault - A. Meunier - M. Moers - Dr JL. Christophe



# PÔLE MÈRE-ENFANT

Le pôle Mère-Enfant se compose d'une équipe hyper-spécialisée et pluridisciplinaire de soignants au service de la Vie. Ce sont d'abord les spécialistes de la procréation qui en font jaillir l'étincelle. Viennent ensuite les obstétriciens qui attisent ses braises, neuf mois durant, avant de libérer sa flamme. Quant aux néonatalogues, aux pédiatres et aux chirurgiens, ils se chargeront de l'entretenir et de la suivre, pas à pas, jusqu'à demain.

Et, lorsque son feu couve sous la cendre, que sa chaleur et sa lumière s'éteignent, ils sont tous là, sur la brèche, pour l'aider à reprendre vigueur ou à s'éteindre doucement, dignement...

## Equipe médicale (moyenne 2017)

### Spécialistes :

- 16 pédiatres (8,7 ETP)
- 1 chirurgien pédiatrique
- 6 néonatalogues (4,7 ETP)
- 25 gynécologues (14,7 ETP + 0,3 consultant)

### Assistants :

- 1 assistant en pédiatrie
- 1 assistant en gynécologie

## Personnel (à fin 2017)

137,71 ETP soignants  
8,10 ETP paramédicaux  
17,42 ETP administratifs

« C'est l'Amour qui entre à l'hôpital et la Vie qui en ressort. »

## Composition du pôle

Activité hospitalière et ambulatoire :

- Obstétrique
- Pédiatrie
- Néonatalogie
- Procréation Médicalement Assistée (PMA) - Centre agréé de type B
- Centre des grossesses à haut risque
- Département du diagnostic anténatal
- Revalidation neuropédiatrique
- Chirurgie pédiatrique
- Plume : suivi par des sages-femmes en pré et postnatal, en hospitalier et à domicile
- ONE

## Collaborations

- Avec le Groupe Jolimont pour les soins intensifs pédiatriques
- Avec les CUSL<sup>1</sup> pour la cardiopédiatrie
- Avec l'ISPPC<sup>2</sup> pour la garde de chirurgie pédiatrique
- Avec l'Ecole Bois Marcelle pour l'Ecole à l'hôpital de Type 5
- Avec l'IPG<sup>3</sup> pour tous les diagnostics liés à la PMA
- Avec l'ONE<sup>4</sup> pour le suivi pré et postnatal



## Quelques chiffres

### Hospitalisation classique

- 45 lits de maternité
- 12 lits de MIC
- 25 lits de pédiatrie
- 27 lits de néonatalogie
- 5.053 séjours hospitaliers
- 14 lits en hôpital de jour pédiatrique

### Forfaits hôpital de jour :

- 106 forfaits en hôpital de jour
- 1.044 forfaits en hôpital de jour chirurgical
- 125 maxi-forfaits

### 63.698 consultations

- 12.138 en pédiatrie (hors urgences)
- 47.570 en gynécologie-obstétrique
- 2.586 en néonatalogie
- 1.404 en chirurgie pédiatrique

460 interventions en chirurgie pédiatrique

## Activités spécifiques

- 2.311 accouchements
- 9.522 urgences pédiatriques
- 3.290 passages en hôpital de jour pédiatrique
- 3.053 consultations de sages-femmes à domicile postnatales
- 353 transferts après FIV
- 502 inséminations

Présence d'équipes infirmières spécialisées : douleur, humanisation, allaitement, diabète, atopie.

## Equipement

- PMA : détention d'un appareil ICSI (Injection intra-cytoplasmique de spermatozoïdes)
- Salle de naissance « nature »

## Conventions

- Convention de rééducation en matière d'autogestion du diabète sucré chez les enfants et adolescents
- Convention relative au monitoring cardiorespiratoire à domicile de nouveaux-nés et de nourrissons
- Convention relative au suivi d'un décès inopiné et médicalement inexplicable d'un enfant de moins de 18 mois
- Convention du suivi des troubles graves du développement de l'oralité
- Convention en matière du suivi diagnostic des enfants nés prématurément (collaboration avec les CUSL<sup>5</sup>)

<sup>1</sup> Cliniques Universitaires Saint-Luc

<sup>2</sup> Intercommunale de Santé Publique du Pays de Charleroi

<sup>3</sup> Institut de Pathologie et de Génétique

<sup>4</sup> Office de la Naissance et de l'Enfance

<sup>5</sup> Cliniques Universitaires Saint-Luc

## DES CHAMBRES KANGOUROU ET DES CHAMBRES HÔTEL POUR LES PETITS PRÉMATURÉS ET LEURS PARENTS

Pour entourer au mieux les bébés nés prématurément et leur famille, le service de néonatalogie travaille constamment au développement de la prise en charge proposée.

Le service participe à la formation NIDCAP<sup>1</sup> sur les soins de développement proposée par le SPF Santé Publique.

Afin d'éviter une séparation précoce et douloureuse entre la mère et l'enfant, un concept de « chambre kangourou » a été développé pour que les parents puissent cohabiter avec leur bébé. Cela aide à établir et préserver le lien avec lui.

Sur base de critères définis par l'équipe médicale, l'enfant prématuré (à partir de 35 semaines) peut ainsi séjourner auprès de ses parents plutôt que d'être hospitalisé au service de néonatalogie. Depuis peu, un service de « chambre hôtel » est également proposé aux parents, leur permettant de loger dans le service de maternité et, ainsi, rester au plus près de leur enfant prématuré hospitalisé en soins intensifs.



## UNE MATINÉE SCIENTIFIQUE AUTOUR DE LA PÉDIATRIE AU QUOTIDIEN

Allergies alimentaires, négligence et maltraitance, vaccination... Le samedi 13 mai, le service de pédiatrie a fait le point sur la pédiatrie au quotidien. Une matinée scientifique qui a rassemblé 70 médecins généralistes et qui s'est prolongée par un cocktail dinatoire.



## L'ÉCOLE À L'HÔPITAL

Le 1<sup>er</sup> septembre 2017, une rentrée des classes toute particulière a sonné pour Monsieur Julien. Cartable à la main, c'est au GHdC qu'il s'est rendu pour ce premier jour de classe.

Le Gouvernement de la Communauté française a approuvé la création et l'implantation d'un enseignement fondamental spécialisé de type 5 au sein du service de pédiatrie du GHdC (dépendant de l'École du Bois Marcelle à Marcinelle). L'enseignement de type 5 est destiné aux enfants et adolescents malades et/ou convalescents, atteints d'une affection corporelle et/ou souffrant d'un trouble psychique ou psychiatrique, pris en charge sur le plan de leur santé par une clinique/un hôpital.

Désormais, il est donc possible pour les enfants hospitalisés dans le service de pédiatrie du GHdC de maintenir le cap scolaire. Monsieur Julien occupe à temps plein une place d'instituteur au sein du service de pédiatrie. Il propose aux enfants hospitalisés un encadrement pédagogique adapté, dans sa classe ou au chevet des enfants qui ne peuvent se déplacer. Cette proposition scolaire et éducative est bénéfique à la qualité de vie du service et contribue à l'épanouissement et au développement des enfants malades.



### Témoignage de Monsieur Julien, Instituteur du GHdC

Mon travail s'effectue en collaboration avec l'équipe médicale et soignante. En fonction de l'état de santé des enfants, l'équipe de pédiatrie m'informe sur ceux que je peux inviter dans ma classe. Les enfants y viennent le plus souvent individuellement. Je leur consacre plus ou moins une heure chaque jour. Pour les enfants qui resteront au sein du service plusieurs jours, je prends contact avec leur instituteur. J'organise mes leçons en fonction de l'avancement de l'enfant dans le programme scolaire. L'objectif est d'éviter qu'il accumule un retard sur le programme, mais aussi et surtout de lui offrir une activité ludique et pédagogique pendant son séjour hospitalier.



## Renouvellement de l'agrément du Centre de Procréation Médicalement assistée pour une période de 4 ans

Le Centre de Procréation Médicalement Assistée (PMA) comme tous les centres qui traitent du matériel corporel humain est tenu de respecter les exigences légales pour garantir la qualité de ses prestations et de son organisation. Ces exigences sont contrôlées par l'AFMPS<sup>1</sup>.

Suite à l'audit de janvier 2017, l'agence a prolongé l'agrément de notre Centre pour une période de quatre ans. Si les exigences légales n'ont pas changé, celles des auditeurs deviennent de plus en plus aiguisées. Le personnel a su en tenir compte et les anticiper.



<sup>1</sup> Agence Fédérale du Médicament et du Produit de Santé



## 30 ANS DE PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE

En 2017, le Centre de Procréation Médicalement Assistée du GHdC a fêté ses 30 ans !

À cette occasion, le service a organisé une grande réunion scientifique et festive au Spiroudôme de Charleroi.

150 personnes sont venues fêter le beau chemin déjà parcouru.



## Nomination du Docteur Timour Willems

Le Docteur Timour Willems a été nommé en tant que chef de service de gynécologie-obstétrique.

Il a pour adjoint le Docteur Jean-Michel Mine.

# PÔLE PEAU-BRÛLÉS-RECONSTRUCTION

L'intérêt du pôle Peau, Brûlés et Reconstruction est la prise en charge concertée de la peau dans tous ses états. Qu'elle soit traumatisée, brûlée, inflammatoire, tumorale, elle mérite la mise en place coordonnée de trajets de soins offrant une prise en charge transversale de l'organe peau en souffrance.

La mise en commun de l'expertise des acteurs médicaux et paramédicaux du pôle permet, au sein de la structure, d'éviter le nomadisme du patient dans l'institution en instaurant une gestion rationnelle, partagée et rassurante orientée vers un objectif commun : le bien-être du patient, « bien dans sa peau ».

## Equipe médicale (moyenne 2017)

- 11 dermatologues (3,4 ETP)
- 4 chirurgiens plasticiens (2 ETP)
- 6 spécialistes (anesthésie, chirurgie) pour le Centre de Traitement des Brûlés (2,2 ETP)
- 1 spécialiste pour la banque tissulaire et cellulaire (0,2 ETP)
- 5 assistants (1,6 ETP)

## Personnel (à fin 2017)

- 24,07 ETP soignants
- 1,49 ETP administratifs
- 1,64 ETP paramédicaux

« Ce qu'il y a de plus profond en l'homme, c'est la peau. »

Paul Valéry

## Composition du pôle

- Dermatologie
- Chirurgie plastique
- Centre de traitement des Brûlés
- Banque tissulaire et cellulaire
- Centre de référence plaies
- Ecole de l'Atopie



## Quelques chiffres

14 lits d'hospitalisation classique

5 lits d'hospitalisation de jour

366 séjours hospitaliers

539 forfaits en hôpital de jour

25.932 consultations

1.282 interventions au bloc opératoire et dans les salles techniques

## Traitements

- Puvathérapie, photothérapie dynamique, cryothérapie, dermoscopie, allergologie
- Consultations de dermatologie pour patients chroniques avec traitement lourd
- Microchirurgie (traitement autologue)
- Traitements des tumeurs et reconstruction
- Traitements esthétiques
- Pansements complexes, greffes, lambeaux
- Prélèvements de peau

## Agrément

Agrément AFMPS obtenu en 2017 pour la banque de peau

## La seule banque de peau implantée dans un service clinique se trouve au GHdC

### UNE ACCRÉDITATION

Le 3 février 2017, la Banque de peau du Grand Hôpital de Charleroi a reçu l'agrément de l'Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé (AFMPS). Le caractère unique de l'intégration d'une banque de peau au sein d'un service clinique (Centre de traitement des Brûlés, sur le site IMTR) est une première médicale. Tout le processus s'effectue ainsi dans la même institution : du prélèvement de la peau sur le donneur à sa conservation dans des règles strictes, pour en arriver à la greffe sur le patient brûlé.

Banque de peau, chirurgiens, anesthésistes, dermatologues, infirmier(ère)s en soins des plaies... Toutes les expertises sont réunies sur un seul site pour constituer le pôle Peau-Brûlés-Reconstruction et permettre une prise en charge optimale des patients.

### UN PREMIER SUCCÈS

Le premier prélèvement de la Banque de peau du GHdC a été réalisé le 14 octobre 2017 sur le site Notre Dame. Les résultats sont extrêmement bons : plus de 2.000 cm<sup>2</sup> ont pu être libérés pour des allogreffes de peau.



Témoignage  
du Docteur Denis Dufrane,  
Coordinateur de la Banque de peau

*Ce travail est le résultat d'une parfaite coordination entre les équipes pluridisciplinaires du Centre de Traitement des Brûlés, les soins intensifs (projet GIFT du SPF Santé Publique sur le don d'organes) et du service de chirurgie plastique.*



## RÉALITÉ VIRTUELLE AU CENTRE DE TRAITEMENT DES BRÛLÉS

Le Centre de Traitement des Brûlés a entamé un projet-pilote de réalité virtuelle.

Les lunettes de réalité virtuelle couplées à un nouvel algésimètre permettent d'approcher une mesure de la douleur la plus précise et objective possible et, ainsi, de « sortir » le patient d'un contexte physique et psychologique dont l'influence sur la perception de la douleur est souvent déterminante. L'utilisation de l'algésimètre (ou « mesureur de la douleur ») consiste à poser des électrodes sur des zones du corps à forte concentration nerveuse tandis qu'un masque distrait le patient grâce à la réalité virtuelle. Pendant ce temps, une infirmière change ses bandages (soins très douloureux chez les grands brûlés).



Témoignage  
du Docteur  
Raymond  
Peeters,  
Coordinateur  
médical du projet

*Outre la diminution de la perception de la douleur, cela peut permettre d'éviter l'emploi d'analgésiques forts.*



# PÔLE VISCÉRAL

Au centre de collaborations multiples, le pôle Viscéral intensifie les collaborations et les met à disposition des patients dans une offre de soins mieux structurée et plus visible.

A la rencontre de la clinique et de la technique, le pôle Viscéral optimise la gestion pour développer ses capacités d'innovation.

## Equipe médicale (moyenne 2017)

### Spécialistes :

- 6 chirurgiens abdominaux/digestifs (6 ETP)
- Chirurgie gynécologique : repris dans le pôle Mère-enfant
- 1 médecin spécialiste et 1 médecin généraliste pour la Clinique de l'obésité (0,4 ETP)
- 11 gastro-entérologues (7,6 ETP)
- 6 urologues (5,2 ETP)

### Assistants :

- 5,2 ETP en chirurgie abdominale/digestive
- 3,9 ETP en gastro-entérologie
- 2,2 ETP en urologie

## Personnel (à fin 2017)

106,29 ETP soignants  
13,91 ETP administratifs  
1,99 ETP paramédicaux



## Composition du pôle

- Chirurgie abdominale/digestive
- Gastro-entérologie
- Urologie
- Chirurgie gynécologique
- Clinique de l'obésité (centre médical et chirurgical de l'obésité)
- Clinique du sein
- Clinique de la lithiase

## Collaborations

Partenariat avec CUSL pour le service de gastro-entérologie



## Quelques chiffres

### 129 lits en hospitalisation classique :

- 59 lits en chirurgie abdominale/digestive
- 13 lits en chirurgie gynécologique
- 35 lits en gastro-entérologie
- 22 lits en urologie

7.132 séjours hospitaliers

### 82 lits en hospitalisation de jour :

- 10 lits en chirurgie abdominale/digestive
- 8 lits en chirurgie gynécologique
- 59 lits en gastro-entérologie
- 5 lits en urologie

### Forfaits hôpital de jour

- 6.341 forfaits fonction hospitalisation de jour
- 2.041 forfaits hôpital chirurgical
- 2.133 maxi-forfaits

49.724 consultations

8.840 opérations au bloc opératoire  
6.009 interventions en salle d'endoscopie sous anesthésie

## Activités spécifiques

### Chirurgie abdominale/digestive:

- chirurgie bariatrique :
  - 1.142 sleeve
  - 573 bypass
  - 22 anneaux

- 185 chirurgies du colon
- 641 hernies

### Gynécologie chirurgicale :

- 269 hystérectomies
- 258 opérations du sein

Clinique de l'obésité : 185 dépistages

### Gastro-entérologie :

- 9.205 endoscopies hautes
- 4.306 endoscopies basses
- 536 échoendoscopies
- 424 cholangiographies par voie endoscopique
- 575 fibroscans

### Urologie :

- 342 chirurgies de la prostate
- 299 lithiases

## REIN ET OBÉSITÉ

En mai 2017, le Centre de l'obésité a animé un stand d'informations pour les patients sur les différentes prises en charge possibles en cas de surpoids. Cette année, il était accompagné du service de néphrologie afin de mettre l'accent sur le fait que l'obésité a des effets directement néphrotoxiques (par hyperfiltration glomérulaire, par voie endocrine et paracrine...) en plus de favoriser le diabète et l'hypertension, eux-mêmes délétères pour les reins.

De nombreux patients et visiteurs se sont arrêtés au stand et ont pu échanger avec les professionnels de la santé (infirmier(ère)s, médecins, kinésithérapeutes et diététiciennes...) présents pour l'occasion.



## AMÉLIORATION CONTINUE À L'HÔPITAL DE JOUR CHIRURGICAL

Pour améliorer l'organisation de son service, l'hôpital de jour chirurgical du site Notre Dame a fait appel à la Lean manager du GHdC afin de mettre en place le kaizen, technique de résolution des problèmes en équipe.

La première étape de la démarche a consisté en une courte formation à toute l'équipe afin de lui expliquer la méthode et l'intérêt d'émettre ses «irritants».

Les irritants sont constitués de tout ce qui nous « encombre » dans la journée. Ils sont source de gaspillage, d'erreur, de stress et de non-satisfaction des patients.

Chaque irritant est traité. Il existe 3 catégories de traitement :

- Quick win : traité rapidement (exemple : une signalisation manquante, une étiquette patient mal placée...)
- Kaizen : résolu en équipe à moyen terme (exemple : check list préopératoire complétée)
- Projet : traité dans un groupe multidisciplinaire à plus long terme (exemple : uniformisation des protocoles postopératoires)

Le projet s'organise autour d'une séance hebdomadaire de 20 minutes au cours de laquelle l'équipe recherche des solutions aux problèmes, évalue et ajuste les solutions mises en place.

Cette réunion est un moment d'échange qui donne une visibilité à toute l'équipe sur les solutions adoptées. Le souhait de tous : que les projets avancent aussi vite que les kaizens !

## Nomination du Docteur Sergio Negrin Dastis et défis du service de gastro-entérologie

Le Docteur Sergio Negrin Dastis a été nommé chef du service d'hépatogastro-entérologie pour une période de 5 ans.

Sur cette période, le service relèvera le défi de s'organiser et d'harmoniser son mode de travail pour ancrer son modus vivendi dans le Nouvel Hôpital des Viviers. Toute l'hospitalisation est déjà rassemblée sur un seul site (Saint-Joseph) et l'activité d'endoscopie et de consultation est assurée sur chaque site du GHdC.

Ce regroupement a permis la fusion de l'équipe médicale, de l'équipe infirmière et rend possible la garde unique. L'acquisition récente d'une salle de radiologie permet déjà aux patients du GHdC l'accès à l'endoscopie thérapeutique tous les jours de la semaine.

Le centre actuel de traitement ambulatoire sera, quant à lui, exploité davantage, ce qui permettra aux traitements intraveineux spécifiques utilisés en gastro-entérologie d'être plus rapidement accessibles.

Dans le domaine de l'hépatologie, l'acquisition du nouveau Fibroscan permet de mieux préciser l'évaluation non invasive de la fibrose hépatique et de la stéatose.



La prise en charge des patients avant et après la transplantation hépatique en collaboration avec l'UCL sera intensifiée. Le service établira également une collaboration étroite avec l'équipe de psychiatrie pour la prise en charge des patients alcooliques.

Durant ces prochaines années, le développement de secteurs cliniques sera également renforcé, notamment dans le cadre des maladies inflammatoires de l'intestin et de la pathologie fonctionnelle. La périnéologie sera peut-être au sein du pôle Viscéral.

# LE GHdC, UNI CONTRE LE CANCER COLORECTAL

## 2.578 kits de dépistage du cancer colorectal distribués au GHdC !

En mars 2017, une grande campagne de dépistage du cancer colorectal a eu lieu au GHdC. Au total 2.578 kits de dépistage ont été distribués aux personnes âgées de plus de 50 ans.

Ces kits, totalement gratuits et très simples d'utilisation, étaient à utiliser au domicile.

Deux stands d'information étaient installés dans les halls d'accueil des sites Notre Dame et Saint-Joseph afin d'expliquer le fonctionnement des tests de dépistage et de répondre aux questions des personnes intéressées. Les analyses étaient ensuite réalisées par le CCR (Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers) et les résultats envoyés au médecin généraliste du patient. Un côlon géant interactif était installé dans le hall du site Notre Dame. La « visite » de l'intérieur de ce côlon permettait de mieux comprendre le cancer colorectal.

## Une matinée d'information tout public

Le samedi 11 mars, une matinée d'information a été proposée à tout public. Différents spécialistes du GHdC (chirurgien digestif, gastro-entérologue et oncologue) ainsi qu'un médecin généraliste ont abordé l'importance du dépistage de ce type de cancer et les différentes prises en charge possibles.



## Un ruban bleu humain bleu

Le bleu est la couleur du ruban de lutte contre le cancer du côlon. Les élèves de la HELHa<sup>1</sup> et le personnel du GHdC se sont unis pour former un ruban bleu humain afin de sensibiliser la population au dépistage du cancer colorectal. Les élèves sont venus en nombre pour faire grossir le trait du ruban.

## Un concours de selfies

Un concours de selfies a été organisé en interne afin de soutenir la cause. Les membres du personnel étaient invités à s'habiller en bleu et à se prendre en photo. Les gagnants ont remporté des places de cinéma.



<sup>1</sup> Haute Ecole Louvain en Hainaut

# PÔLE CANCER ET MALADIES DU SANG

Le pôle Cancer et maladies du sang offre une médecine de niveau universitaire reconnue tant au niveau belge qu'au niveau international.

Le pôle regroupe les services d'oncologie, d'hématologie, de radiothérapie ainsi qu'une unité de recherche clinique et une unité de recherche translationnelle.

Il est l'un des plus grands centres d'oncologie et d'hématologie de Belgique et offre aux patients, par son activité de recherches, les thérapeutiques les plus innovantes.

Les membres de ce pôle ont chacun développé des compétences spécifiques et pointues dans les différents domaines de l'oncologie, l'hématologie et la radiothérapie offrant ainsi aux patients une prise en charge optimale à la pointe des connaissances actuelles.

L'activité du pôle s'inscrit dans une politique institutionnelle de prise en charge multidisciplinaire des patients atteints de problématiques oncologiques ou hématologiques qui se concrétise sous forme de multiples consultations oncologiques multidisciplinaires réunissant les différents acteurs de la prise en charge des patients ceci dès le diagnostic de leur maladie.

Le pôle Cancer et maladies du sang est également particulièrement attentif à l'accompagnement global des patients dans leur maladie tant au niveau psychologique, social, diététique qu'esthétique dans le but de leur apporter le meilleur confort de vie possible.

## Composition du pôle

Activité hospitalière et ambulatoire :

- Oncologie
- Hématologie
- Radiothérapie
- ESCHAP-O : projet d'hospitalisation à domicile pour les patients oncologiques (prise en charge ambulatoire, d'un retour précoce et du patient fragile). Le projet de prise en charge ambulatoire est un des 12 projets pilotes sélectionnés par le SPF Santé Publique.
- Tumorothèque hébergée à l'IPG

Activités de recherche :

- Unité de recherche clinique : lancement de deux études coordonnées par le GHdC
- Unité de recherche translationnelle

Au-delà de l'activité médicale :

- Maison Mieux-Etre
- Soins réalisés par une esthéticienne sociale

## Collaborations

- Association de service avec le service d'oncologie médicale de l'Institut Roi Albert II des Cliniques Universitaires Saint-Luc et collaborations croisées des médecins
- Activité d'oncologie médicale et d'hématologie assurée sur la Clinique Notre-Dame de Grâce de Gosselies en collaboration avec le service d'oncologie des Cliniques Universitaires Saint-Luc
- Laboratoire de recherche translationnelle en collaboration avec l'Institut de Pathologie et de Génétique à Gosselies



## Quelques chiffres

51 lits en hospitalisation classique

1.221 séjours hospitaliers

48 places en hospitalisation de jour (16 lits et 32 fauteuils)

**Forfaits hôpital de jour :**

9.624 maxi-forfaits

1.159 forfaits hospitalisation de jour

920 forfaits soins de base en oncologie

684 forfaits manipulation cathéter

14.287 consultations

## Equipement

Deux accélérateurs « Configuration Infinity 6-15 MV »

## Activités spécifiques

2.005 nouveaux cas de cancer détectés au GHdC

1.047 diagnostics de suivi

1.336 passages en Hospitalisation à domicile (HAD)

896 traitements de radiothérapie

84 études cliniques ouvertes au recrutement (100 patients inclus)

58 curiethérapies

Coordinatrices de soins oncologique par clinique

AMTRA: Projet INAMI de surveillance de toxicité des chimiothérapies par télémédecine

## Equipe médicale (moyenne 2017)

10 oncologues (6,8 ETP)

2 hématologues (1,8 ETP)

5 radiothérapeutes (4,1 ETP)

2 généralistes hospitaliers en oncologie/hématologie (1,6 ETP)

4 assistants en oncologie/hématologie

## Personnel (à fin 2017)

75,79 ETP soignants

6,72 ETP administratifs

16,88 ETP paramédicaux

4,5 ETP autres

# LA MAISON MIEUX-ÊTRE, BILAN D'UNE ANNÉE BIEN REMPLIE

2017 est la première année complète d'activité de la Maison Mieux-Être, lieu de ressourcement des patients du GHdC atteints d'un cancer. C'est donc son premier bilan annuel.



La Maison Mieux-Être ouvre ses portes trois jours par semaine aux patients. Les chiffres de l'année 2017 sont très encourageants : 110 patients ont participé à 2.002 activités (réparties en 15 thèmes). Toutes celles-ci sont animées par 29 bénévoles/animateurs. 17 autres bénévoles sont, quant à eux, dédiés à l'accueil des patients dans la Maison.

Les activités les plus demandées sont les activités individuelles de « soin du corps et de détente », à savoir les massages et les soins esthétiques.

La Maison ouvre également ses portes à tous les patients qui veulent « prendre le temps de prendre le temps » (150 visites de patients sans participation à une activité).

**Vous voulez en savoir plus sur le projet et les activités de la Maison Mieux-Être ?**  
[www.maisonmieuxetre.be](http://www.maisonmieuxetre.be)

**Vous voulez soutenir le projet ?**  
[www.fondsg hdc.be](http://www.fondsg hdc.be)



## La Maison Mieux-Être, Lauréat du Grant Social 2017 de la Fondation contre le cancer !

La Fondation contre le Cancer a lancé, en 2017, un appel à projets pour les centres de bien-être ou maisons de soutien liés à un hôpital disposant d'un programme de soins en oncologie. Notre Maison Mieux-Être fait partie des lauréats de ce « Grant social ». Pas moins de 100.000€ lui ont été alloués pour réaliser et pérenniser 4 projets :

- un jardin thérapeutique pilote
- une formation renforcée et de la supervision pour les bénévoles
- des ateliers « thérapeutiques » culinaires plus nombreux, ouverts aux proches et complétés d'infos « nutrition »
- des ateliers « cancer et sexualité » en groupe

Un soutien précieux pour cette Maison qui fonctionne grâce aux dons, et une magnifique opportunité de réaliser tout cela en étant appuyés par les professionnels du GHdC.



## Journée Mondiale contre le Cancer

Le vendredi 3 février, à l'occasion de la Journée Mondiale contre le Cancer, la Maison Mieux-Être a ouvert ses portes afin de permettre aux personnes intéressées de la découvrir de l'intérieur.

Une exposition a été réalisée avec les témoignages, poèmes, récits fictifs et réflexions rédigés par les élèves de l'Athénée Royal Ernest Solvay suite à la conférence de deux oncologues du GHdC dans leur école. Des œuvres qui ont touché tous les visiteurs...

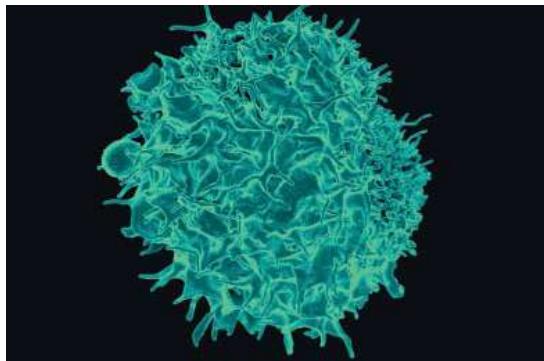
## DES LYMPHOCYTES OGM TUEURS DE CANCER : UNE PREMIÈRE EN WALLONIE

Le service d'onco-hématologie souhaite développer un nouvel axe de traitement des cancers. Il consiste à modifier génétiquement des cellules du système immunitaire, nos lymphocytes T, en vue de les rendre capables d'attaquer et de détruire des métastases dans certains cas avancés de tumeurs colorectales. Ces cellules modifiées sont connues sous le nom de «Chimeric Antigen Receptors T cells (CAR-T cells)».

Concrètement, cette nouvelle thérapie consiste à prélever des lymphocytes T chez le patient cancéreux, les modifier génétiquement pour les rendre capables d'identifier la tumeur et ensuite les réinjecter au patient par voie intraveineuse. Ils pourront alors détruire les cellules cancéreuses où qu'elles se trouvent dans l'organisme.

Ce nouveau projet de recherche est mené conjointement par notre service d'oncologie, la pharmacie, la banque de cellules souches hématopoïétiques et la société Celyad (qui a développé la technologie et qui est sponsor de l'essai clinique). Les premiers tests de cette nouvelle thérapie sont très encourageants. Avec un haut potentiel de développement dans les années à venir, ils constituent un espoir de traitement efficace pour nos patients et une voie de recherche avancée dans le domaine.

L'enjeu est de taille puisque, si la recherche médicale parvient à comprendre et maîtriser ces mécanismes complexes, nous aurons la possibilité d'influencer la reconnaissance du «soi» et du «non soi».



D'une manière générale, c'est tout l'enjeu de la tolérance ou du rejet des greffes d'organes et de tissus (obliger le système à accepter un organisme étranger), du traitement des maladies auto-immunes (le système est défaillant, il reconnaît une cellule du «soi» comme étrangère) et de la vaccination (il faut induire une protection qui n'existe pas ou en restaurer une).

Un Comité de Biosécurité a été mis sur pied, comme le prévoit la législation relative à l'utilisation d'organisme génétiquement modifié (OGM). La loi exige la création d'une structure consultative, chargée de superviser la mise en œuvre de ces nouvelles technologies au sein de l'entreprise. Le Comité de Biosécurité va encadrer les projets impliquant les OGM, superviser la constitution des déclarations et des demandes de permis d'exploitation, déterminer la compatibilité entre différents projets d'utilisation confinée et imposer aux utilisateurs le respect de règles. D'une manière générale, veiller à la biosécurité au sein de l'entreprise.

### BRA DAY

Le BRA Day, Breast Reconstruction Awareness Day, est une journée internationale consacrée à l'information et à la sensibilisation des femmes qui souhaitent envisager une reconstruction mammaire suite à l'ablation partielle ou totale d'un sein. À cette occasion, l'équipe médicale de chirurgie plastique a tenu une séance d'information «Comment se reconstruire? Le cancer du sein plus qu'une maladie» en octobre 2017 à la Maison Mieux-Être. L'événement a rassemblé une vingtaine de personnes. Joli succès pour une première !

### LA DÉMARCHE QUALITÉ EN RADIOTHÉRAPIE : PÉRENNISATION

La pérennisation d'un système de management de la qualité est un réel enjeu.

Pour ce faire, le service de radiothérapie possède un certain nombre d'outils pour surveiller et maintenir le système qualité initié depuis 2013 ; pour identifier des actions d'amélioration en concertation pluridisciplinaire, menant encore à une meilleure qualité des soins.

La démarche qualité du service s'articule autour des 3 axes suivants :

- l'approche processus : processus identifiés, cartographiés, formalisés (gestion documentaire)
- l'amélioration continue : la gestion des événements indésirables, la participation à la récolte d'un set d'indicateurs de qualité au niveau national, l'audit externe réalisé par un jury de pairs pluridisciplinaires, basé sur le référentiel B-QUATRO (planifié en 2020)
- la satisfaction des patients : enquête et observation en temps réel du vécu du patient à différentes étapes de son parcours (shadowing).

### LE CERTIFICAT D'ACCRÉDITATION JACIE, FIL CONDUCTEUR DES PROJETS QUALITÉ DU SERVICE D'ONCOLOGIE

L'obtention du certificat d'accréditation JACIE sert de fil conducteur pour le projet qualité du service. En 2017, la réorganisation de l'hôpital de jour oncologique (HJO), l'harmonisation des pratiques en hospitalisation, et la formalisation du projet d'hospitalisation à domicile (HAD) étaient nos priorités.

En hôpital de jour, la réorganisation des flux patients vise à diminuer le temps d'attente. Les traitements courts sont programmés à une heure précise, de préférence l'après-midi. Les traitements longs sont standardisés afin de contrôler le processus depuis la consultation, qui détermine s'il peut être administré ou pas, jusqu'à la poursuite de celui-ci.

En hospitalisation, le trajet du médicament a été revu avec le service de pharmacie : rangement et gestion de stock avec les outils de Lean management, analyse systématique des incidents, formalisation des pratiques, gestion des médicaments à hauts risques, des stupéfiants et harmonisation des pratiques entre les différentes unités du service.

En Hospitalisation à Domicile (HAD) enfin, le projet est encadré par une formalisation systématique des pratiques.



# PÔLE SANTÉ MENTALE

La vision du pôle de Santé mentale s'organise autour de trois axes de travail principaux :

- un travail de collaboration et de synergie des compétences entre les différents partenaires du pôle intra et extrahospitaliers
- un travail de collaboration avec les autres pôles autour de projets en cours de formalisation
- une collaboration active dans le sens des Réformes en Soins de Santé Mentale tant chez les adultes que chez les enfants et les adolescents.

Cette vision se décline dans une prise en charge Lifespan (tout au long de la vie).

## Equipe médicale (moyenne 2017)

- 12 psychiatres (8,4 ETP)
- 1 généraliste hospitalier (0,9 ETP)
- 1,5 ETP assistants

## Personnel (à fin 2017)

### GHdC et CPJ

4,81 ETP ouvriers  
75,07 ETP soignants  
22,58 ETP paramédicaux  
10,27 ETP administratifs

### Regain

IHP : 2,75 ETP  
SPAD : 3,75 ETP

### SSM

13,5 ETP (soignants, paramédicaux et administratifs) et 1,7 ETP psychiatre

## Composition du pôle

Le pôle prône l'ouverture des soins tant hospitaliers qu'extrahospitaliers. Il est constitué de partenaires, tant hospitaliers qu'ambulatoires, et est inscrit dans un travail de réseau.

### Activité hospitalière et ambulatoire :

- Psychiatrie adulte (hospitalisation classique, hospitalisation de jour, consultations, psychiatrie de liaison et développement de la psychiatrie aux urgences, bilan diagnostic)
- Pédopsychiatrie (liaison et consultation)
- Psychogériatrie (hospitalisation en service SP et collaboration avec le pôle Gériatrie : hôpital de jour gériatrique, clinique de la mémoire, consultation)
- Gestion conjointe avec la pneumologie du Laboratoire du Sommeil

### Centre Psychothérapeutique de Jour Charles-Albert Frère :

Hôpital de jour psychiatrique pour enfants à Marcinelle

### Activité de Réseau (Réseau Mosaïque) :

Représentation dans toutes les fonctions du Réseau au travers du SSM<sup>1</sup>, des équipes mobiles 2A et 2B, du Regain et des habitations protégées, des services hospitaliers et du SPAD<sup>2</sup>.

### Participation au RHéseau<sup>3</sup> :

- Deux contrats des équipes mobiles sont portés par le GHdC.
- Participation aux différents groupes porteurs.

Participation à la **Plateforme de Concertation en Santé Mentale** Région de Charleroi et du Centre (PFRCC)

**Laboratoire du sommeil** avec le pôle CVT.

## Collaborations

- Service de Santé Mentale de Montignies-sur-Sambre
- Le Regain : Initiative d'Habitations Protégées (IHP) et Soins Psychiatriques à Domicile (SPAD)



## Quelques chiffres

105 lits d'hospitalisation classique :

- 60 lits A agréés
- 15 lits A agréés et gelés pour financer les Equipes Mobiles 2A et 2B
- 30 lits SP6 agréés

1.305 séjours hospitaliers

63 lits d'hospitalisation de jour :

- 27 lits A1 agréés
- 36 lits K1 agréés (CPJ)

### Consultations

6.740 consultations en psychiatrie  
826 consultations et 64 avis de liaison en pédopsychiatrie

## Activités spécifiques

### Le Regain :

- IHP : occupation à 91%
- SPAD : 139 dossiers traités

### Service de Santé Mentale :

- 177 dossiers pour l'équipe enfant
- 1.271 dossiers pour l'équipe adulte

« La santé mentale, de la naissance à la personne âgée, c'est l'affaire de tous »

<sup>1</sup> Service de Santé Mentale

<sup>2</sup> Soins psychiatriques pour personnes séjournant à domicile

<sup>3</sup> Réseau Hainuyser pour l'Epanouissement et la Santé mentale des Enfants, Adolescents et Usagers assimilés

# LE GHdC ACTEUR DE LA NOUVELLE RÉFORME EN SANTÉ MENTALE

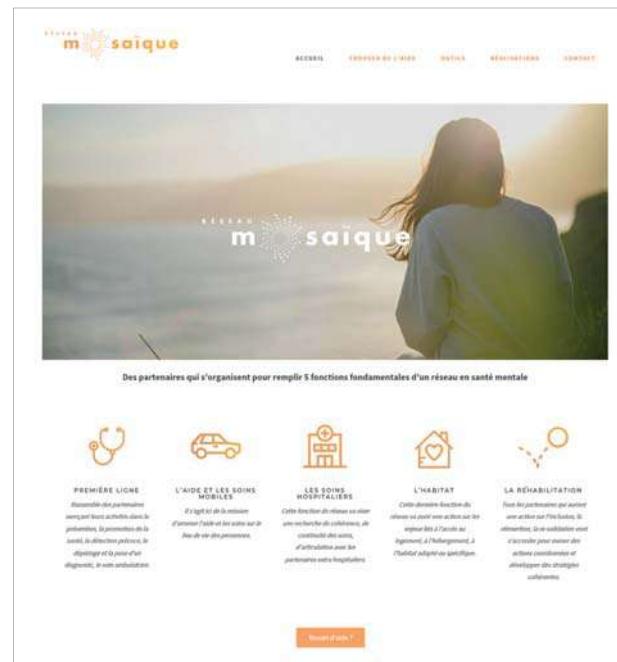
La Réforme en santé mentale pour les adultes (>16 ans) s'est implantée dans la région de Charleroi et de la Botte du Hainaut en 2017. C'est avec enthousiasme que le GHdC a rejoint le Réseau du Centre pour former le réseau « Mosaïque ».

Le service de psychiatrie du GHdC chapeaute cette réforme, conjointement avec des équipes de l'ISPPC<sup>1</sup>, de la CNDG<sup>2</sup> et du CSF<sup>3</sup>. L'objectif de cette réforme est la mise en place d'une réflexion commune, d'un partage d'expériences et d'un travail en réseau entre, d'une part, les acteurs de la Santé mentale (hôpitaux, soins de psychiatrie et de santé mentale ambulatoire...), le patient et ses proches et, d'autre part, les acteurs hors santé mentale (CPAS, Forem, associations...).

Dans ce cadre, deux équipes mobiles ont été mises sur pied en octobre 2017 : l'une pour la prise en charge des situations de crise durant un suivi de 30 jours et l'autre pour des prises en charge de pathologies psychiatriques chroniques, à plus longue durée. L'objectif de ces équipes mobiles est de prévenir les rechutes, d'être une alternative à l'hospitalisation, de renforcer les compétences du patient et son propre réseau.

Ces équipes permettent également d'offrir une prise en charge pour des patients qui n'ont pas accès aux différentes offres de soins pour des raisons diverses (accessibilité, finances, culture ou en lien avec leur pathologie).

Le bilan d'octobre à fin 2017 est très encourageant : près de 100 appels pour des demandes de prises en charge de situations de crise et 113 demandes pour des prises en charge de longue durée.



Témoignage de Valérie Bauwens, Responsable de l'équipe mobile de crise 2A Hainaut-Est

Motivation, désir, participation active à une réforme importante dans les soins de santé mentale... C'est ce qui caractérise les professionnels (infirmiers, éducateurs, assistantes sociales, psychologues, ergothérapeutes, psychiatres) qui ont décidé de rejoindre les Equipes Mobiles 2A et 2B Hainaut-Est...

C'est envisager le soin « autrement », dans le milieu de vie de l'utilisateur, avec ses proches et son réseau professionnel (médecin généraliste, services sociaux, école, maison médicale, psychiatre traitant...), avec son consentement et en adaptant l'accompagnement à ses besoins (rythme, intensité, gratuité, accessibilité importante -7j/7 pour l'équipe mobile de crise...).

C'est étoffer l'offre du réseau – les équipes mobiles n'étant qu'un petit maillon au sein de celui-ci – pour une population toujours plus mise à mal psychologiquement par la situation économique, la précarisation, les étapes de vie compliquées...



## Nomination du Docteur Gaëtane Vanheule

Le Docteur Gaëtane Vanheule a été nommée au poste de Médecin chef du Centre psychothérapeutique de jour Charles-Albert Frère. Le Docteur Vanheule, pédopsychiatre, a rejoint le CPJ en 2002. Dans ce nouveau challenge, elle a à cœur de dynamiser le redéploiement du projet thérapeutique avec, entre autres, l'ouverture d'un nouveau groupe d'hospitalisation de jour à temps partiel.



<sup>1</sup> Intercommunale de Santé Publique du Pays de Charleroi  
<sup>2</sup> Clinique Notre Dame de Gosselies  
<sup>3</sup> Centre de Santé des Fagnes

# OUVERTURE DE TREMP'OSE

L'asbl Trempoline allie ses forces à celles du Grand Hôpital de Charleroi et de Médecins du Monde pour ouvrir Tremp'Ose, un Centre d'accueil, d'accompagnement et de soins pour toute personne confrontée à une dépendance.

Tremp'Ose propose un accueil inconditionnel à toute personne rencontrant une problématique de consommation de produits licites/illicites.

La spécificité de la structure est son offre ouverte au « bas seuil » et tournée vers la mise en capacité d'aller vers une forme de rétablissement.

Avec la collaboration au quotidien du Grand Hôpital de Charleroi et de Médecins du Monde, Trempoline à travers Tremp'Ose met son expertise de la méthode des Communautés Thérapeutiques sur le territoire du bas seuil.



L'offre d'accompagnement est gratuite et orientée sur deux axes distincts et complémentaires : le service « accueil » et le service « programme communautaire ».

Au niveau du service « accueil », le lien à autrui ainsi que la capacité à mettre en œuvre une transformation positive dans sa vie sont travaillés à partir d'une réponse donnée à des besoins fondamentaux. Ainsi, les douches, les repas, les services infirmiers et la buanderie sont autant d'outils logistiques auxquels on donne une dimension pédagogique.

Au niveau du service « programme communautaire », c'est l'implication et l'engagement de la personne dans le programme qui l'amènent à l'apprentissage d'elle-même. Les émotions et les comportements sont travaillés à travers les pairs et sous l'impulsion du staff professionnel.



## Témoignage de Arnaud Lixon

Chez Tremp'Ose, un infirmier bénévole de Médecins du Monde est à la disposition des usagers pour leur fournir des soins. Il s'agit d'Arnaud Lixon, infirmier en chef en oncologie au GHdC. Il y tient des permanences à raison de 3 demi-journées par mois. Loin de son quotidien en unité de soins, Arnaud nous parle de cette nouvelle mission avec enthousiasme.

*C'est évidemment très différent de mon travail au GHdC. Je le vois comme un « retour aux sources », l'occasion d'offrir des soins de base. Se retrouver en dehors des murs de l'hôpital permet de prendre conscience de difficultés qu'on ne mesure pas toujours dans notre quotidien. Par ailleurs, une belle collaboration est née avec les deux éducateurs du centre, c'est très convivial!*

*De même, le fait d'accueillir l'utilisateur de façon inconditionnelle, qu'il consomme encore ou non, qu'il veuille être aidé ou non, c'est ce qui me plaît. On n'impose pas, on propose. On est à l'opposé de la prise en charge hospitalière où il y a peu de marge pour personnaliser les soins, où une organisation stricte doit être appliquée.*

# CRÉATION DE PARENT'AISE

Ce projet émane du service de santé mentale de Montignies-sur-Sambre.

Parent'aise est un groupe de paroles, animé par deux intervenantes et destiné aux personnes en souffrance psychique, momentanée ou durable, qui désirent partager leur vécu de parents avec d'autres.

La souffrance psychique qui touche un parent peut entraîner toute une série de vécus difficiles comme la fatigue, le découragement, la perte de confiance, la peur du jugement, l'isolement...

Ce groupe permet de partager ces questions spécifiques tout en s'enrichissant les uns les autres.



# PÔLE MÉDECINE CLINIQUE

Le pôle de Médecine clinique a été créé en 2011 et est ainsi le premier pôle médical regroupant plusieurs spécialités du GHdC : l'endocrinologie-diabétologie, l'infectiologie, la médecine interne générale, la néphrologie et la rhumatologie.

Les valeurs de solidarité, de respect et d'exigence de qualité y sont partagées au quotidien.

Le pôle propose une large offre de soins associant une approche globale de la personne à une expertise pointue, soutenue par des moyens techniques modernes et performants.

Il accorde beaucoup d'importance à travailler en parfaite collaboration avec l'ensemble des professionnels de la santé tant au sein du GHdC qu'avec les médecins de famille, les autres hôpitaux et les universités.

L'équipe médicale dynamique s'investit aussi dans des projets innovants. Elle contribue à la recherche scientifique et assure chaque année la formation de nombreux jeunes médecins en cours de spécialisation.

« Une compétence  
de santé  
trans-systémique. »

## Composition du pôle

- Endocrinologie-Diabétologie
- Médecine interne générale et infectiologie
- Néphrologie
- Rhumatologie

## Equipe médicale (moyenne 2017)

### Endocrinologie-Diabétologie

- 6 Endocrinologues-diabétologues (5ETP)
- 1 Médecin généraliste hospitalier (0,45 ETP)

### Néphrologie

- 8 néphrologues (5,8 ETP)

### Rhumatologie

- 6 rhumatologues (3,7 ETP)
- 1 médecin généraliste hospitalier (0,45 ETP)

### Médecine Interne générale

- 7 internistes généraux (5,6ETP)

6 assistants pour le pôle

## Personnel (à fin 2017)

92,86 ETP soignants  
1,84 ETP paramédicaux  
16,33 ETP administratifs



## Quelques chiffres

93 lits en hospitalisation classique

1.996 séjours hospitaliers

22.553 journées d'hospitalisation

75% d'admissions urgentes (85% en MIG)

5 lits/fauteuils en hospitalisation de jour

36.124 consultations

1.586 avis facturés

## Activités spécifiques

1.622 trajets de soins

17.476 dialyses en centre

5.896 autodialyses

3.292 densitométries

1.008 EMG

ANTIBIHOME : projet-pilote fédéral d'antibiothérapie intraveineuse dans le milieu de vie

## Equipement

32 postes d'hémodialyse en centre lourd

6 postes d'autodialyse (site Saint-Joseph)

8 postes d'autodialyse (Clinique Notre-Dame de Grâce à Gosselies)

## Conventions INAMI

Autosurveillance glycémique

Insulinothérapie

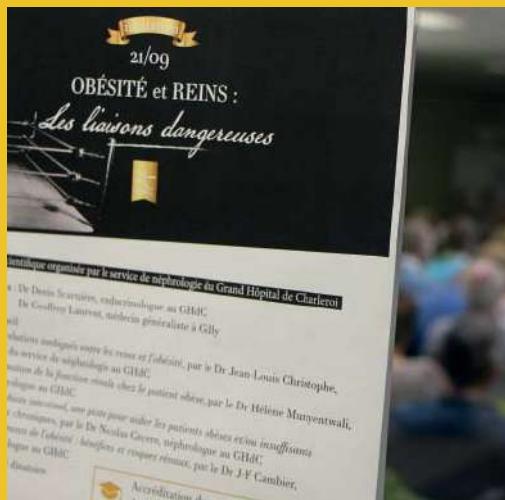
Monitoring continu de la glycémie

Clinique du pied diabétique

Trajet de soins Insuffisance rénale chronique

## Agréments

Centre lourd d'hémodialyse avec offre complète de dialyse : autodialyse, dialyse péritonéale à domicile, hémodialyse à domicile et, depuis octobre 2017, dialyse en soirée (17h-23h).



## OBÉSITÉ ET REINS : LES LIAISONS DANGEREUSES

En 2017, la Journée européenne de l'obésité mettait l'accent sur l'influence du surpoids sur la fonction rénale. Un stand d'information tout public a été organisé conjointement par le service de néphrologie et le centre de l'obésité le 23 mai. Au mois de septembre, une réunion scientifique a rassemblé de nombreux médecins généralistes de la région. Les thèmes abordés étaient « *Les relations ambiguës entre les reins et l'obésité* », « *Estimation de la fonction rénale chez le patient obèse* », « *Microbiote intestinal, une piste pour aider les patients obèses et/ou insuffisants rénaux chroniques* » et « *Traitements de l'obésité : bénéfiques et risques rénaux* ».

## HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD) : LES DEUX PROJETS DU GHdC SÉLECTIONNÉS

Le 9 mars, la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Maggie De Block, a sélectionné 12 projets pilotes d'hospitalisation à domicile (5 en Flandre, 5 en Wallonie et 2 à Bruxelles). L'appel à projets a été lancé en mai 2016 et le SPF Santé Publique a reçu 27 candidatures dont deux du GHdC. Les deux projets déposés par le GHdC ont été retenus : ils concernent les traitements anti-tumoraux ainsi que l'antibiothérapie.

Ces projets pilotes offrent de nombreux avantages pour le patient : il profitera du confort de son environnement habituel tout en bénéficiant d'un traitement hospitalier. Le patient peut, en outre, compter sur une prise en charge personnalisée en collaboration avec son médecin de famille et une équipe pluridisciplinaire. Le patient peut ainsi avoir la certitude de bénéficier des meilleurs traitements en toute sécurité. Etre traité à la maison contribue également à l'amélioration du moral du patient.

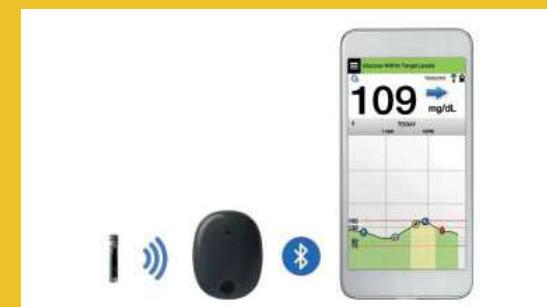
Au terme d'une évaluation d'au moins deux ans, le Gouvernement décidera si des projets portant sur l'hospitalisation à domicile peuvent être introduits plus largement.

## UN CAPTEUR DE GLUCOSE IMPLANTÉ SOUS LA PEAU : UNE PREMIÈRE EN WALLONIE

Le diabète de type 1 est une maladie caractérisée par des fluctuations importantes et souvent imprévisibles de la glycémie (taux de sucre dans le sang). Certains patients ne ressentent pas bien ces fluctuations.

Depuis le jeudi 9 novembre 2017, 4 patients diabétiques de type 1 suivis dans notre service de diabétologie bénéficient d'un nouveau type de capteur de glucose. Cette solution innovante permet la mesure en continu du glucose grâce à un petit capteur directement implanté sous la peau. Ce système de mesure glycémique en continu de dernière génération comprend un petit capteur, un transmetteur intelligent et une application mobile. La personne diabétique est alertée de son taux de glucose directement par l'intermédiaire de son smartphone. Un transmetteur collé sur la peau peut également vibrer.

En tant que centre de référence, le service de diabétologie du Grand Hôpital de Charleroi a été désigné par l'INAMI pour offrir le remboursement de cette technologie à titre expérimental à des patients ciblés. Cette technologie représente un coût annuel de +/- 4.000 € par patient.



# PÔLE NEURO-OSTÉO-LOCOMOTEUR

Le pôle Neuro-Ostéo-Locomoteur (NOL) est un pôle :

- cohérent et central par ses multiples connections avec les différents secteurs d'activité du GHdC,
- dynamique par l'engagement de nombreux jeunes collaborateurs
- ambitieux par la volonté de développer et de renforcer de nombreux projets : crâne minimal invasive<sup>1</sup>, exercice médecine<sup>2</sup>, orthopédiatrie, orthogériatrie, médecine du sport, appareillage et exosquelette, étude sur les thérapies cellulaires, obésité médicale, rachis pluridisciplinaire, itinéraires cliniques et teaching class<sup>3</sup>, trauma center...

« Le pôle NOL rassemble la tête, le squelette et les muscles pour moderniser le mouvement du futur »

## Equipe médicale (moyenne 2017)

10 spécialistes en Médecine physique et réhabilitation (5,7 ETP) et 1 généraliste hospitalier (0,8 ETP)  
9 neurologues/neurochirurgiens (8 ETP)  
20 orthopédistes (14 ETP) et 1 généraliste hospitalier (1 ETP)  
2,8 généralistes hospitaliers  
1,5 assistant

## Personnel (à fin 2017)

113 ETP soignants  
60,5 ETP paramédicaux  
25 ETP administratifs

## Composition du pôle

- Orthopédie
- Neurosciences (neurologie et neurochirurgie)
- Médecine physique et réadaptation



## Quelques chiffres

153 lits d'hospitalisation classique  
3.600 séjours hospitaliers

43 lits d'hospitalisation de jour  
3.670 forfaits d'hospitalisation de jour  
4 lits en unité Stroke

9.930 interventions au bloc opératoire

92.200 consultations  
3.800 forfaits pour pose de plâtres

## Activités spécifiques

1.100 traitements chirurgicaux du rachis  
490 prothèses totales de genou (PTG)  
380 prothèses totales de hanche (PTH)  
190 trépanations et hydrocéphalies  
5.600 électromyographies  
5.800 électroencéphalogrammes

## Equipement

Un espace de réhabilitation et de reconditionnement pour les affections neurologiques et locomotrices (piscine, salle d'onde de choc, école du dos...)

## Conventions/Agréments

- Programme de soins de l'AVC aigu impliquant des procédures invasives
- Convention de rééducation fonctionnelle pour les affections locomotrices et neurologiques
- Convention de partenariat avec la Ligue Handisport Francophone (LHF)

<sup>1</sup> Chirurgie du crâne minimalement invasive

<sup>2</sup> Mise à l'exercice

<sup>3</sup> Réunions mensuelles d'information à l'attention des patients futurs opérés de prothèses articulaires



## UN AN DE PARTENARIAT AVEC LA LIGUE HANDISPORT FRANCOPHONE, ÇA SE FÊTE !

En février 2016, la Ligue Handisport Francophone (LHF) s'installait sur le site Reine Fabiola. La LHF poursuit l'objectif de permettre à chaque personne en situation de handicap de s'épanouir et de dépasser ses limites grâce au sport et ce, en fonction de ses ambitions personnelles.

Le 30 mai 2017, les deux institutions ont fêté ce partenariat en présence de Joachim Gérard, 2<sup>e</sup> joueur mondial de tennis en chaise roulante et de Renaud Tockert, Administrateur-délégué de CAP48. Les discours se sont clôturés par une démonstration et une initiation de tennis de table en chaise roulante.

## LANCEMENT DU PROJET « SPINE UNIT » AVEC CONSULTATION PLURIDISCIPLINAIRE RACHIS

Le GHdC s'est porté candidat pour participer à une étude pilote lancée par le KCE pour la prise en charge des patients lombalgiques et radiculalgiques à travers la création d'une « spine unit ».

Ce mode d'organisation est encouragé par les pouvoirs publics pour standardiser la qualité des prestations et objectiver les résultats via l'enregistrement de ceux-ci dans un registre international validé.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement de cette spine unit seront définies progressivement en essayant d'innover la définition de première et deuxième ligne et d'impliquer très rapidement tous les intervenants y compris les médecins généralistes, les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes.

L'objectif est de construire à moyen terme une « unité fonctionnelle » de prise en charge « pluridisciplinaire » des pathologies vertébrales.



## Prothèse totale de genou (PTG) : séances d'information pour les patients

Le service de chirurgie orthopédique a lancé depuis le début de l'année 2017 des séances d'information à destination des patients en attente d'une intervention pour une prothèse totale de genou.

Toutes les étapes de la prise en charge sont abordées clairement et simplement afin que le patient puisse envisager le plus sereinement possible le jour J et ce qui suivra. Ces réunions concernent les patients qui ont déjà programmé leur opération ou qui envisagent de le faire.

L'invitation est envoyée au domicile avec copie chez le médecin traitant. Les premières réunions organisées ont rencontré un franc succès puisque 90% des patients invités se sont déplacés.



# PÔLE GÉRIATRIE

Dans la continuité, avec visibilité

Consolidation de l'expertise

Dynamique de collaborations intermétiers

Recherche de processus de soins intrahospitaliers et transmuraux novateurs

Vers le Nouvel Hôpital

Centré sur le patient

## Equipe médicale (moyenne 2017)

- 7 gériatres (6,2 ETP)
- 3 généralistes hospitaliers (2,2 ETP)
- 6 assistants (5,6 ETP)

## Personnel (à fin 2017)

- 84,59 ETP soignants
- 13,97 ETP paramédicaux
- 3,14 ETP administratifs

## Composition du pôle

- Unités de gériatrie dont la gériatrie orthopédique
- Hôpital de jour gériatrique
- Liaison interne et liaison externe
- Clinique de la mémoire



## Quelques chiffres

141 lits en hospitalisation classique

2.486 séjours hospitaliers

10 fauteuils en hospitalisation de jour

2.608 passages en hôpital de jour

2.326 consultations

## Activités spécifiques

### Hospitalisation classique

- 90% de taux d'occupation
- durée moyenne de séjour : 16,71 jours
- 15% de mortalité
- 68% d'entrées via les urgences
- 19% de transferts internes

### Hôpital de jour

- diagnostic et revalidation
- revalidation cognitive
- revalidation équilibre

### Liaison interne

- 457 examens gériatriques en unités de soins hors gériatrie
- 437 participations aux concertations multidisciplinaires

### Clinique de la mémoire

- 297 séances

## Conventions

Conventions avec 30 Maisons de repos (MR/MRS)

## Visite d'agrément pour le programme de soins pour le patient gériatrique

Tout hôpital disposant d'un programme de soins en gériatrie doit :

- disposer d'un plan de soins et d'une concertation pluridisciplinaire
- promouvoir la continuité des soins
- posséder un manuel gériatrique multidisciplinaire

En 2017, le service de gériatrie a fait l'objet d'une visite d'agrément et d'un avis favorable pour son programme de soins.



## Revalidation locomotrice en hôpital de jour gériatrique

Les patients gériatriques présentent un risque important de déclin fonctionnel. Face à ce constat, un projet thérapeutique est établi en hôpital de jour gériatrique en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

A partir de ce projet, le kinésithérapeute organise son plan de traitement. L'objectif principal est le maintien ou la récupération de l'autonomie du patient. En fonction des capacités du patient, la prise en charge peut se faire de manière individuelle ou collective.

L'hôpital de jour propose également des ateliers de prévention et d'éducation pour les patients à risque de chute.



# PÔLE TÊTE ET COU

Le pôle Tête et cou correspond à un pôle « géographique » composé de services autonomes (ORL, chirurgie maxillo-faciale, ophtalmologie et dentisterie) avec leurs propres projets.

Plusieurs spécialités développent toutefois d'autres projets en synergie avec les autres services du pôle ou avec les autres pôles médicaux (clinique de l'allergologie, clinique des infections respiratoires de l'enfant, clinique des troubles de l'équilibre).

Tous les services du pôle proposent une offre de soins orientée qualité.

## Equipe médicale (moyenne 2017)

- 6 chirurgiens maxillo-faciaux (2,3 ETP)
- 23 dentistes et orthodontistes (11, 2 ETP)
- 14 ophtalmologues (4,5 ETP)
- 9 ORL (5,3 ETP)

### Assistants :

- 1,6 ETP assistant en dentisterie
- 0,7 ETP assistant en ORL

## Personnel (à fin 2017)

- 23,19 ETP soignants
- 5,61 ETP paramédicaux
- 5,72 ETP administratifs



## Composition du pôle

- Chirurgie maxillo-faciale
- Dentisterie (+ Orthodontie)
- Ophtalmologie
- ORL



## Quelques chiffres

9 lits en hospitalisation classique :

- 2 lits en chirurgie maxillo-faciale
- 7 lits en ORL

709 séjours hospitaliers

29 lits en hospitalisation de jour :

- 10 lits en chirurgie maxillo-faciale
- 13 lits en ophtalmologie
- 6 lits ORL

Forfaits hôpital de jour :

- 438 forfaits fonction hospitalisation de jour
- 3.684 forfaits en hôpital chirurgical
- 473 maxi-forfaits

54.345 consultations

5.134 interventions au bloc opératoire

## Activités spécifiques

### Chirurgie maxillo-faciale :

- Chirurgie oncologique et reconstructive.

### Dentisterie :

- Pédiodontie (soins sous anesthésie générale), orthodontie, implantologie.
- Près de 42.000 passages.

### Ophtalmologie :

- 1.378 chirurgies de la cataracte
- 1.839 traitements de la DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge) par IVT (injection intravitréenne)

### ORL :

- Chirurgie otologique, rhinologique, laryngée et cervico-faciale
- Chirurgie ORL pédiatrique
- Clinique des vertiges
- Oncologie ORL

## Equipement

2 salles spécialement équipées pour les IVT (injections intravitréennes)

## Conventions

Traitements des apnées du sommeil par orthèse d'avancée mandibulaire

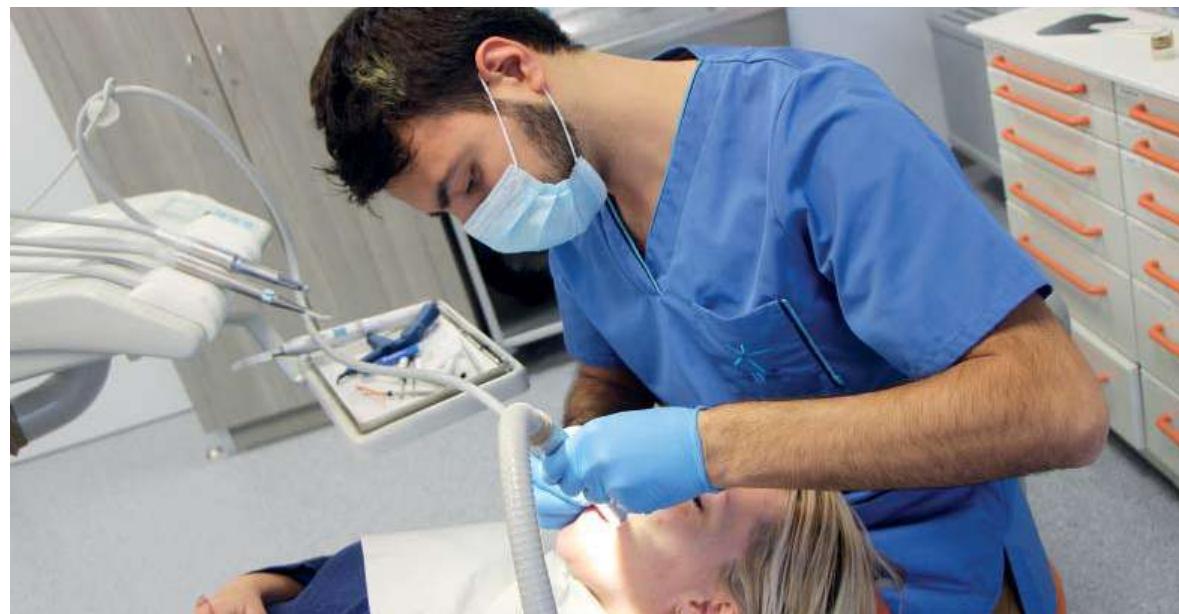
## La dentisterie a le sourire

Le service de dentisterie continue d'accroître son offre de proximité en proposant des consultations sur une grande partie de nos sites hospitaliers mais également dans tous les centres extérieurs, grâce à l'engagement de nombreux nouveaux jeunes dentistes en 2017.

Le service compte actuellement 14 dentistes généralistes, 2 orthodontistes et 6 pédodontistes.

Dans le cadre du service de pédodontie, une prise en charge sécurisée et spécialisée est proposée pour les patients polycariés adultes, adolescents ou enfants présentant un handicap, ainsi que pour les enfants très jeunes.

Des protocoles de sédation consciente par inhalation de protoxyde d'azote (MEOPA) sont proposés pour des actes douloureux et de courte durée, de même que d'autres types de sédation ou l'anesthésie générale si le MEOPA n'est pas suffisant.



## Une prise en charge pluridisciplinaire des troubles de l'équilibre



Au cours de sa vie, environ une personne sur trois se plaint de vertiges rotatoires ou linéaires.

L'origine peut en être l'oreille interne, le tronc cérébral et le cervelet, sans exclure une origine métabolique ou psychique.

Au cours de ces dernières années, de nouveaux outils diagnostiques ont vu le jour en ORL, ce qui permet d'affiner une étiologie vestibulaire.

Le GHdC propose une prise en charge des vertiges et pertes d'équilibre qui ont pour origine l'oreille interne. Véritable collaboration entre médecins ORL et kinésithérapeutes spécialisés, cela répond bien souvent aux attentes des patients qui voient leur qualité de vie diminuer suite à ces troubles.



# PÔLE D'APPUI CLINIQUE AIGU

Le pôle d'appui clinique aigu est, par définition, en relation avec l'ensemble des autres pôles de l'institution.

Il interagit à différents niveaux : d'une part, avec les consultations et, d'autre part, avec le cœur de l'hôpital (interactions nombreuses avec des structures telles que le bloc accouchement, le service de néonatalogie, le bloc opératoire, la banque de sang et les autres pôles d'appui).

A travers son service d'urgence, il est également une interface incontournable au service de la population qui présente un problème de santé aigu et ce jusqu'au domicile via ses services extrahospitaliers (PIT<sup>1</sup> & SMUR<sup>2</sup>).

Il concentre un nombre important d'actes techniques spécifiques.

Ses axes de développement concernent la permanence des soins pour tout patient aigu, la gestion proactive, transversale et complémentaire de ses ressources (équipements, ressources humaines dans tous ses métiers), l'établissement de procédures de soins transversales pour les situations critiques, la formation de haut niveau (simulation), le transport du patient critique, la qualité, la sécurité et l'éthique des soins, la valorisation scientifique et le transfert des connaissances, la gestion du Plan d'Urgence Hospitalier (PUH) et les relations fortes avec les autres pôles.

« Seul, on va vite  
mais ensemble on va  
plus loin... »

## Composition du pôle

- Urgences
- Anesthésie
- Algologie
- Soins intensifs
- Fonctions SMUR et PIT
- Projet GIFT (dons d'organes)

## Collaborations

- Organisations de médecins généralistes,
- Relais Santé, Commission de l'Aide Médicale Urgente (COAMU),
- Centre Régional d'Aide Médicale Urgente (CRAMU),
- Ville de Charleroi (Préventif catastrophe),
- Pompiers et Forces de l'Ordre de Charleroi,
- Relations académiques avec l'UCL, l'ULg et l'UNamur,
- Ecoles infirmières et en particulier la HELHa.

<sup>1</sup> Paramedical Intervention Team

<sup>2</sup> Service Mobile d'Urgence et de Réanimation



## Quelques chiffres

36 lits de soins intensifs

49 lits de réveil au bloc opératoire

26 lits d'hospitalisation provisoire (HP) aux urgences

4 lits d'hospitalisation en algologie

11 fauteuils pour les cures d'algologie

14.458 séjours hospitaliers

88.724 passages aux urgences

4.366 forfaits plâtre

2.883 interventions SMUR

4.258 sorties PIT

9.073 consultations en anesthésie

4.748 consultations en algologie

860 forfaits douleur chronique

<sup>3</sup> Basic Life Support – Automated External Defibrillator

<sup>4</sup> Spécialisation en Médecine d'Urgence

## Activités spécifiques

Elaboration du Plan PUH (Plan d'Urgence Hospitalier)

Formation BLS-AED<sup>3</sup> pour l'ensemble de l'hôpital

Organisation du Symposium de Médecine d'urgences

Membre associé de FORTE-U (maladie thromboembolique)

## Equipe médicale (moyenne 2017)

### Anesthésie

- 41 Anesthésistes (27,1 ETP)
- 14,5 ETP Assistants

### Algologie

- 5 Algologues (1,4 ETP)
- 0,3 ETP Assistants

### Soins intensifs

- 12 Intensivistes (8,1 ETP)
- 4 ETP Assistants

### Urgences :

85.804 heures de prestations médicales par des SMU<sup>4</sup>, SMA<sup>5</sup>, Spécialistes, BMA<sup>6</sup> et Médecins Généralistes.

## Personnel (à fin 2017)

172,54 ETP soignants

3,88 ETP paramédicaux

20,54 ETP administratifs

<sup>5</sup> Spécialisation en Médecine Aigue

<sup>6</sup> Brevet de Médecine Aigue

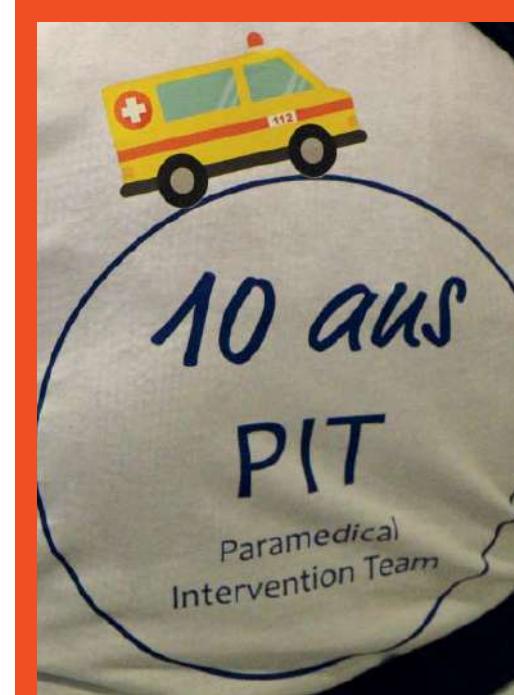
## RETOUR VERS LE FUTUR AU SYMPOSIUM DES URGENCES

Le 17<sup>ème</sup> Symposium de médecine d'urgence de Charleroi (24 novembre 2017) a plongé les participants dans le futur en abordant des sujets aussi actuels que les nouvelles organisations de soins (trauma center, médecine préhospitalière), l'apport de la télémédecine, des objets connectés, des réalités virtuelles mixtes et augmentées et du serious gaming dans le contexte de l'urgence. Des orateurs belges et internationaux ont ainsi fait voyager dans le temps les participants à cette journée.



## CONFÉRENCE EUTHANASIE ET DON D'ORGANES

Depuis l'adoption de la loi sur l'euthanasie en Belgique, la question délicate du prélèvement d'organes sur une personne euthanasiée se pose régulièrement. Le jeudi 11 mai, la cellule coordination du don d'organes et l'équipe de l'unité de soins palliatifs de l'IMTR invitaient les membres du personnel soignant et médical à réfléchir à cette problématique lors d'une conférence dans l'atrium du site Notre Dame. Les sujets, présentés en partie par plusieurs orateurs extérieurs, ont couvert les nombreux aspects de l'euthanasie et du don d'organe dont les enjeux éthiques et la présentation de cas cliniques. 130 personnes ont répondu présentes et contribué ainsi au succès de cet événement.



## LE PIT (PARAMEDICAL INTERVENTION TEAM) A 10 ANS ET ÇA SE FÊTE !

Le PIT est l'un des trois vecteurs de l'Aide Médicale Urgente (AMU).

L'équipe se compose de 2 ambulanciers et d'un(e) infirmier(ère) disposant du titre particulier en soins intensifs et aide médicale urgente. Fruit d'une collaboration du GHdC et de la SAPG, le PIT a fêté ses dix ans en 2017.

Pour célébrer ce cap, l'équipe du PIT a organisé une journée à la fois informative et festive le 28 juin. Au programme, l'histoire du PIT, ses chiffres, les régulations « AMU », la présentation des acteurs du PIT, le point sur les ordres permanents... Après un cocktail dinatoire, les équipes du PIT ont poursuivi en toute convivialité avec la remise de diplômes et une mise à l'honneur de certains de leurs membres.

En 2017, le PIT a réalisé 4.258 sorties.

# PÔLE D'APPUI MÉDICO-TECHNIQUE BIOLOGIE CLINIQUE

Un laboratoire intégré dans la chaîne de soins de l'hôpital, des innovations technologiques au service des patients, une réelle valeur ajoutée des biologistes pour les cliniciens par des conseils et des interprétations ciblées.

## Equipe médicale (moyenne 2017)

8 médecins biologistes (6,4 ETP)  
1 assistant

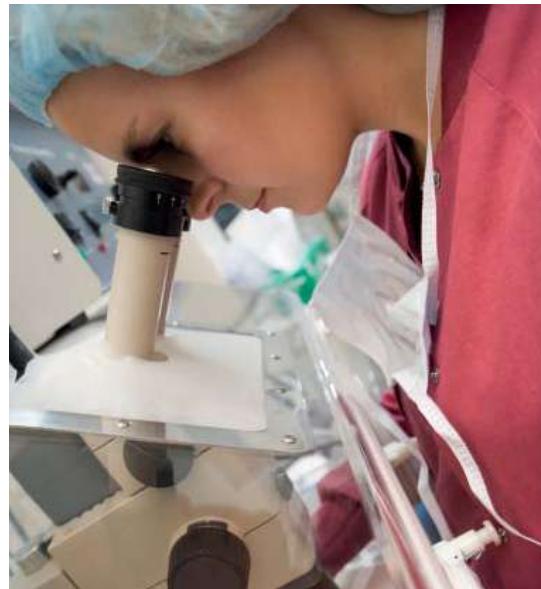
## Personnel (à fin 2017)

4,17 ETP soignants  
75,98 ETP paramédicaux  
22,44 ETP administratifs

## Composition du pôle

- Laboratoire de biologie clinique
- Banque de sang
- Banque de cellules souches

« Le bon résultat au bon moment pour le bon patient. »



## Quelques chiffres

3.089.898 analyses de patients ambulants  
2.161.630 analyses de patients hospitalisés  
10.610 poches de sang délivrées  
19 collectes de cellules souches

## Activités spécifiques

- Chaîne automatisée sur le site Saint-Joseph
- Laboratoire d'urgences sur le site Notre Dame
- Salle blanche pour la banque de cellules souches
- Banques de sang sur les sites Notre Dame et Saint-Joseph

## Conventions

- sous-traitance avec les CUSL
- centres de prélèvements et centres de médecine (Régence, Charleroi Nord...)



## UN NOUVEAU LABORATOIRE DE BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Le 16 septembre, le service de Biologie clinique a inauguré son nouveau laboratoire de biologie moléculaire infectieuse.

Grâce à ce nouvel équipement, le GHdC est en mesure de détecter des microorganismes (virus, bactéries et parasites) dans de nombreux types de prélèvements et ce, dans un délai beaucoup plus court qu'actuellement. De plus, les agents pathogènes sont détectés via leur matériel génétique (ADN / ARN), permettant ainsi de pallier les limitations des analyses conventionnelles telles que les cultures bactériennes ou les tests de sérologie infectieuse.

# PÔLE D'APPUI MÉDICO-TECHNIQUE IMAGERIE MÉDICALE

Le patient est au centre des préoccupations du pôle d'appui médico-technique d'imagerie médicale. Dans ce pôle, situé au carrefour de la médecine et de la technologie, le patient est pris en charge de manière optimale depuis son accueil jusqu'à la réalisation de l'examen.

Toutes les techniques modernes d'imagerie médicale diagnostique et interventionnelle sont mises à disposition du patient tout en privilégiant une approche humaine et personnalisée.

Grâce à un équipement à la pointe dans tous les domaines et à une équipe dynamique et enthousiaste, le pôle offre un service efficace, rapide et qualitatif.

« L'imagerie,  
notre métier.  
Votre santé,  
notre priorité. »

## Composition du pôle

- Service d'imagerie médicale
- Service de médecine nucléaire

## Collaborations

- Au sein de l'AIRC avec CNDG et l'ISPPC pour le PET-SCAN
- Avec CNDG pour l'exploitation d'une RMN

## Equipe médicale (moyenne 2017)

34 radiologues (23,4 ETP)  
5 nucléaristes (4 ETP)

## Personnel (à fin 2017)

13,55 ETP soignants  
71,72 ETP paramédicaux  
32,56 ETP administratifs

## Activités spécifiques

- Salles radios, scanners et échographes sur 4 sites
- IRM sur les sites Saint-Joseph et Notre Dame
- Mammographes sur les sites Notre Dame et Sainte-Thérèse
- Spect-CT sur le site Notre Dame



## Quelques chiffres

11 patients en chambre de radiothérapie métabolique  
7.098 consultations en médecine nucléaire  
142.727 radiographies conventionnelles  
60.765 échographies  
56.645 scanners  
24.103 RMN  
11.893 mammographies  
4.477 scanners interventionnels  
269 angiographies  
137 radiographies interventionnelles  
43 actes en neuro-radio interventionnelle (embolisations)  
6.995 scintigraphies

## Conventions

- PET-SCAN avec l'AIRC
- IRM avec CNDG



## Nomination du Docteur Jean-Pierre Collart

Le Docteur Jean-Pierre Collart a été nommé en tant que chef de service de médecine nucléaire. Il exercera cette fonction pour une période de cinq ans.

## PRISE EN CHARGE DES THROMBECTOMIES

Depuis septembre 2016, l'activité neuroradiologique a très fortement augmenté notamment par la réalisation de thrombectomies cérébrales dans le cadre du traitement des accidents vasculaires cérébraux aigus.



# EN SOUTIEN DE L'ORGANISATION MÉDICALE

## Organes de gestion

Au cours de l'année 2017, le Conseil d'Administration a connu plusieurs changements (départs, fins de mandats, nouveaux administrateurs).

### COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31/12/2017

Monsieur Dominique DELIEGE  
Monsieur Christian DENEÉ, Président  
Madame Christine FRANCKX, Vice-présidente  
Madame Myriam HUBINON  
Madame Sabine LELIEVRE  
Monsieur Marc POSKIN  
Monsieur Gilles SAMYN  
Madame Evelyne SOYEURT  
Monsieur le Vicaire épiscopal Giorgio TESOLIN  
Monsieur le Professeur Jean-Louis VANORVER-  
SCHELDE  
Docteur Michel WAUTERS

### COMPOSITION DU COMITÉ DE DIRECTION

Monsieur Gauthier SAELENS, Directeur Général  
Docteur Manfredi VENTURA, Directeur Médical  
Docteur Henri MASSIN, Directeur Médical Adjoint  
Madame Marie-Cécile BUCHIN, Directrice du  
Département Infirmier et des Soins  
Madame Edith AZOURY, Directrice financière  
Madame Isabelle HENNEQUIN, Directrice des  
Ressources Humaines  
Monsieur Pierre JACMIN, Directeur du  
Département des Technologies et Système  
d'Information et du Département des  
Infrastructures  
Madame Michèle PIRLOT, Directrice du  
Département des Opérations  
Monsieur David van DROOGHENBROECK,  
Directeur des Affaires Institutionnelles



## MHR (MÉDICAMENT À HAUT RISQUE)

La pharmacie a réalisé une importante campagne de sensibilisation autour de l'utilisation des médicaments à haut risque. Il s'agit de médicaments pour lesquels il est question d'un pourcentage élevé d'erreurs et/ou d'évènements indésirables ou pour lesquels il existe un risque de dommages graves à très graves pour le patient en cas d'utilisation erronée. On parle aussi des médicaments dont l'aspect extérieur ou la dénomination sont semblables à d'autres médicaments.

Cette campagne répond à 5 objectifs :

1. Identifier les médicaments à haut risque
2. Sécuriser les prescriptions de MHR
3. Sécuriser la dispensation des MHR
4. Sécuriser l'administration des MHR
5. Sécuriser le stockage et le transport des MHR.

8 pictogrammes servent désormais à identifier les MHR et ainsi écarter tout risque de dommage pour le patient. Une formation ludique était proposée par l'équipe de pharmacie aux infirmier(ère)s et sages-femmes. Une formation en ligne est également mise à disposition.

Les MHR étaient également à l'honneur de l'officine des erreurs pour le personnel soignant et médical (médecins et pharmaciens).



Témoignage  
de Laurence Rosart,  
*Pharmacien hospitalier et coordinatrice  
de la campagne MHR*

*J'ai initié ce projet car je me suis rendu compte qu'une formation aux MHR manquait tant aux pharmaciens qu'au personnel soignant et médical. Par exemple, il existe une confusion entre les classes d'anticoagulants et d'antiagrégants. Sur base d'une méthodologie que j'ai définie, différentes actions ont été mises en place pour répondre aux objectifs fixés. La réussite de ce projet tient en grande partie à la collaboration, l'implication et les motivations des différents départements sollicités dans le processus.*



## SÉMINAIRE

### « PRENDRE SOIN JUSQU'AU DERNIER SOUFFLE »

En 2017, le personnel du GHdC s'est posé pour mener une réflexion sur la fin de vie des patients. Les soignants se sentent parfois démunis dans l'accompagnement singulier de cette temporalité tant pour le patient en fin de vie que pour sa famille.

Comment rencontrer les différentes émotions auxquelles le patient, la famille mais aussi le soignant sont confrontés ? Un cycle de séminaires traitant des questions que les soignants se posent a été organisé pour les aider à améliorer leur pratique d'accompagnement.

Huit unités de soins se sont interrogées et ont identifié 6 questions qui se posent au quotidien. Sur cette base, la réflexion des équipes s'est organisée et, à l'issue d'une présentation, des pistes et des recommandations ont été proposées pour parfaire l'accompagnement des patients et de leur entourage au sein de nos unités de soins.



Témoignage  
du Docteur Dimitri Brandt,  
*Chirurgie digestive et endocrine*

*Participer à ce projet institutionnel novateur a permis à mon équipe soignante de discuter d'une problématique délicate mais... inévitable.*

*J'ai pu mesurer combien certains points étaient à améliorer dans notre prise en charge et nous avons pu mettre en œuvre des éléments pour y parvenir.*

*Rencontrer d'autres disciplines médicales m'a également permis de mettre en avant le fait que si la problématique de base est la même, la façon de la gérer et les points à améliorer sont différents.*

*Pour ma part, cela a été enrichissant de rencontrer les expériences de chacun (au sein de mon équipe soignante et en dehors) dans un esprit collaboratif et constructif vers un mieux pour la fin de vie de nos patients.*



## PORTAGE PHYSIOLOGIQUE POUR LES BÉBÉS DE 0 À 6 MOIS

Les sages-femmes, puéricultrices, infirmières et aides-soignantes poursuivent leur formation sur le portage physiologique. En 2017, la formation était axée sur le portage des bébés de 0 à 6 mois, une autre façon d'envisager la proximité nouveau-né/porteur. La formation vise à apporter les connaissances et compétences au personnel pour transmettre le portage aux parents et l'inclure dans sa pratique professionnelle.



## LE PLAN DE FORMATION DESTINÉ AUX NOUVEAUX ENGAGÉS DU DÉPARTEMENT INFIRMIER ET DES SOINS RELOOKÉ EN 2017

Ces dernières années, l'accueil des nouveaux collaborateurs était étalé sur trois journées de formation. Afin d'alléger le programme et de répondre au mieux aux attentes des nouvelles recrues, la formation a été réduite à deux journées et nous avons innové en offrant des contenus synthétiques sous forme d'ateliers pratiques. Cette année, les formateurs ont construit leurs matières en adaptant la forme et le fond pour être le plus efficaces possible. Le mot d'ordre était une approche ludique orientée sur l'échange des bonnes pratiques.

Pour animer les ateliers pratiques, les experts ont utilisé différents supports comme, par exemple, un questionnaire à choix multiples afin de vérifier les acquis et les non-acquis, une discussion en mode « questions/réponses », un scénario ou une mise en situation provenant du terrain, une fiche récapitulative précisant les points clés à maîtriser pour une prise en charge optimale, une présentation d'un protocole institutionnel...

En effet, il est prouvé que des dispositifs pédagogiques qui intègrent une approche synthétique, interactive et ludique renforcent l'implication et la motivation des participants en formation. Intégrer cela ne nous a pas fait perdre de vue l'objectif principal du plan de formation qui consiste à donner aux nouveaux engagés les outils minimaux pour les aider dans leur pratique professionnelle.

## Actions qualité



### ANALYSE COMPLÈTE DES EIG (EVÈNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES) PAR LES COORDINATEURS QUALITÉ

Pour s'améliorer, tout système doit apprendre de ses erreurs et doit détecter ses défaillances avant de les résoudre.

La notification des événements indésirables constitue la base du système de sécurité. Elle permet à tout membre du personnel de rapporter les dysfonctionnements observés. La base de données ainsi constituée fournit à la cellule qualité une quantité impressionnante de situations qui, dans leur majorité, engendrent peu d'incidences sur le patient et que le personnel peut traiter de manière autonome. Les situations plus conséquentes (séquelles permanentes ou décès) nécessitent par contre une analyse structurée et multidisciplinaire.

Avec le renforcement de la cellule, cet objectif est désormais rempli à 100 %.

### ENQUÊTES DE SATISFACTION

Les enquêtes de satisfaction font partie de la culture qualité du GHdC. L'institution participe à un benchmarking impliquant plusieurs institutions de Wallonie et de la Région bruxelloise dont plusieurs de type et de taille équivalents au GHdC. En plus de donner la parole aux patients, les enquêtes constituent un bon moyen d'évaluer notre capacité à répondre aux attentes de la patientèle. Diffusés dans les services, les résultats apportent la reconnaissance au personnel pour leur investissement et leurs compétences.

Trois enquêtes principales sont reproduites annuellement (maternité, pédiatrie et hospitalisation) auxquelles s'ajoutent des enquêtes sporadiques sur des thématiques particulières comme la dialyse et les consultations en 2017.

Enfin, l'intérêt pour les enquêtes fait tache d'huile et nécessite la conception de questionnaires en interne à destination du patient mais aussi du personnel (Maison Mieux-Etre et Kanban).

Le tableau suivant reprend nos principaux scores pour l'année 2017. Pour la seconde année consécutive, la maternité a reçu un prix pour ses résultats.

2017	Satisfaction	Recommandation
Hospitalisation	88 %	87 %
Maternité	91 %	95 %
Pédiatrie	89 %	86 %
Consultations adultes	86 %	90 %
Consultations enfants	84 %	87 %
Dialyse	85 %	90 %
Kanban	83 %	86 %

## CONCEPTION D'UN SET D'INDICATEURS INTERNES

Les mesures permettent d'objectiver les faits et les situations. Elles agissent comme révélateur et autorisent le suivi des améliorations. Partant de ce principe, la cellule qualité, en collaboration avec la cellule Business Intelligence, a regroupé les indicateurs qualité dans un tableau de bord. Actuellement, les indicateurs concernent uniquement les domaines et projets dans lesquels intervient la cellule mais la perspective est d'intégrer des indicateurs cliniques suite à la réorganisation de l'activité en pôles de soins.

## PARTICIPATION AU TEST DU SET D'INDICATEURS QUALITÉ À DESTINATION DE LA RÉGION WALLONNE ORGANISÉ PAR LA PAQS

Avec la 6<sup>ème</sup> Réforme de l'état, certaines compétences en matière de santé ont migré du fédéral vers le régional.

En 2015, la PAQS<sup>1</sup> a été chargée par la Région wallonne de concevoir un set d'indicateurs susceptibles de refléter la qualité des prestations hospitalières. Après une phase de préparation sous la conduite d'experts, le GHdC s'est porté candidat pour la phase de test.

L'objectif recherché était de valider collégialement la pertinence des indicateurs et leur définition puis, de tester en interne les modalités de récolte. Les institutions participantes ont eu l'occasion d'exprimer leurs opinions et d'apporter des modifications aux définitions.

<sup>1</sup> Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité et de la Sécurité des patients

## LANCEMENT DE LA CAMPAGNE DES PETITS GESTES

La cellule Qualité et Sécurité du patient combinent différentes approches pour remplir leurs objectifs. La politique institutionnelle en détermine les lignes directrices mais dans la phase opérationnelle, le personnel est, lui aussi, à l'origine d'améliorations intéressantes.

Combiner ces deux approches s'avère plus positif pour le patient et rend les initiatives plus visibles. Les améliorations nées de la créativité du personnel confronté aux réalités de terrain sont tout aussi pertinentes. Elles méritent une visibilité plus large.

C'est l'objectif de la Campagne des « petits gestes » lancée en 2017 par la cellule qualité. Elle vise à recueillir un maximum de « petits gestes » répartis dans l'institution et de les partager entre membres du personnel pour capitaliser ce savoir-faire, s'inspirer et apprendre les uns des autres.



## CYCLE DE FORMATION DE BASE EN QUALITÉ-SÉCURITÉ PATIENT : LE CYCLE S'EST POURSUIVI EN 2017 POUR LES AIDES-SOIGNANT(E)S

Depuis 2015, la cellule qualité assure annuellement une formation de base pour les nouveaux engagés du département infirmier et des soins.

Ces séances permettent d'informer le nouveau personnel, en majorité fraîchement sorti de l'école, sur les projets, ressources et obligations de la cellule qualité ainsi que de la façon dont il peut s'investir individuellement. Elles permettent aussi de combler un vide dans le programme académique actuel.

En 2016, l'initiative avait été étendue aux infirmier(ère)s en chef avec un programme adapté à leur niveau hiérarchique et à leurs responsabilités, puis en 2017 aux aides-soignantes sur base des actes autorisés par la législation.

Le bénéfice de ces formations se ressent sur le nombre de notifications d'événements indésirables, une des dimensions principales de la culture de sécurité.



## ORGANISATION SYSTÉMATIQUE D'UN TOUR DE SÉCURITÉ MENSUEL

L'amélioration continue et la culture sécurité font appel à une série d'outils pour signaler, analyser et résoudre les dysfonctionnements. Les plus classiques sont le système de notification des événements indésirables et les audits.

Depuis plus d'un an, le GHdC expérimente les « Tours de sécurité » inspirés du LEAN management. Initiés dans l'industrie japonaise dès les années 80, leur principe est d'amener le management (direction et encadrement) à se rendre sur le terrain au contact du personnel pour constater de visu le contexte opérationnel de leurs postes de travail, les contraintes auxquelles il fait face mais aussi les initiatives prises par les services pour répondre aux exigences qualité de l'entreprise. A ce titre, ce ne sont ni des audits ni des contrôles.



# Evènements

## JOURNÉE INTERNATIONALE DES INFIRMIERS

A l'occasion de la Journée internationale des infirmiers, le département infirmier et des soins a offert à l'ensemble de son personnel une montre de poche. Pratique et utile, cette montre respecte les règles d'hygiène.

## INTERLUDES MUSICAUX AUX SOINS PALLIATIFS

Depuis 2016, le service des soins palliatifs développe l'accompagnement du patient et de son entourage en se basant sur les sens (ouïe, vue, odorat, goût, toucher et 6<sup>ème</sup> sens). Dans le cadre de ce projet « 6<sup>ème</sup> sens », des interludes musicaux ont lieu chaque mois au sein de l'unité.

Anne Creuen, une des pianistes qui donne bénévolement de son temps, est à l'origine de l'arrivée de ce bel instrument dans le service.

En mars 2017, Anne Creuen a ouvert, sur la toile, un crowdfunding (financement participatif) pour financer l'achat d'un piano. Rapidement, l'enthousiasme des donateurs s'est manifesté. La somme recherchée a été vite atteinte. Le 6 juin, le piano est arrivé. L'instrument contribue à apporter de la légèreté au sein du service.



071/10.20.20

Le département des opérations, en collaboration avec le service informatique, propose désormais un numéro de téléphone unique pour la prise de rendez-vous en consultation. Une véritable facilité pour le patient ! Auparavant, il existait une multitude de numéros de secrétariats pour prendre rendez-vous en consultation.



## NOUVELLES CONSULTATIONS À COURCELLES

Le centre de consultations de Courcelles étoffe son offre et propose désormais de nouvelles consultations en gynécologie, chirurgie cardiovasculaire, cardiologie, diabétologie, rhumatologie, psychiatrie et ORL, en plus des consultations de dentisterie et d'orthodontie.

## CAMPAGNE SÉCURITÉ IT

En préparation à l'application du Règlement Général sur la Protection des Données, le GHdC a engagé un chef de projet Sécurité de l'Information. Le service informatique a lancé, au mois de novembre, une campagne de sensibilisation à la sécurité de l'information. Cette campagne s'étale sur une durée d'un an. Chaque mois, les membres du personnel sont invités à découvrir une courte vidéo de sensibilisation à la sécurité IT. Ces vidéos permettent de découvrir les dernières méthodes utilisées par les cybercriminels, mais aussi comment les repérer et se défendre contre elles, à la fois sur le lieu de travail mais aussi chez soi.

## Quelques chiffres sur 1 mois

- 13.420 mails bloqués pour SPAM
- 261 chevaux de Troie détectés
- 122 programmes indésirables supprimés
- 20.830 botnets bloqués (botnet = malware créé par un pirate informatique destiné à infecter un grand nombre de machines)
- 213 phishing bloqués (phishing = technique frauduleuse pour dérober des informations concernant des individus comme les identifiants, mots de passe, numéros de carte bancaires...)

autOpital

le GHdC plus proche de vous



## CONGRÈS SUR L'HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD)

Le GHdC a présenté les dernières technologies soutenant l'hospitalisation à domicile lors d'un congrès intitulé « Les défis posés par l'HAD et les réponses que les TICs peuvent y apporter ». Plus d'une vingtaine d'orateurs sont venus exposer sur ce sujet.

Le congrès a rassemblé un très grand nombre de participants tant internes qu'externes au GHdC. Plus que jamais, le Grand Hôpital de Charleroi se positionne comme pionnier en matière d'hospitalisation à domicile.



Témoignage du Docteur François Roucoux

*L'hospitalisation à domicile se profile dans les prochaines années comme une alternative crédible à l'hospitalisation classique pour une large gamme de pathologies.*

*L'HAD doit proposer des soins qui offrent les mêmes garanties de qualité et de sécurité qu'à l'hôpital. Cet objectif ambitieux requiert une coordination optimale de l'équipe multidisciplinaire en charge du patient et de la logistique qui l'accompagne. Les technologies de l'information et de la communication (TICs) offrent un support de choix pour cette coordination.*





# À CÔTÉ DES PROJETS MÉDICAUX

## Des projets pour le personnel

### FUN FAMILY DAY : UNE JOURNÉE POUR LES FAMILLES

Une occasion unique de rassembler collègues, familles et enfants... Le 24 septembre, la Cellule Sport & Bien-être du GHdC rassemblait 400 personnes à l'Andenne Arena pour une journée exceptionnelle. Des ateliers variés adaptés à tous les âges et à tous les niveaux sportifs, des activités ludiques libres ou en équipe... Tout était mis en place pour que tout le monde, adultes et enfants, y trouve son compte.



Témoignage  
de Angélique Van den Broucke,  
Infirmière en chef de l'hôpital de jour  
oncologie

*Lors de la Fun Family Day, j'ai eu l'occasion de partager une très chouette journée en famille d'une part mais avec les collègues également. Faire des épreuves sportives, des jeux, partager le repas, boire un verre... Diverses occasions de prendre du bon temps en toute convivialité avec tous les métiers du GHdC. Sortir du cadre de l'hôpital permet également de découvrir nos collaborateurs sous un autre angle plutôt sympathique. De bons souvenirs dont on reparlera !*



## LE GÉNOME DANS LES BOITES AUX LETTRES

En 2017, le magazine du personnel « Génome » a fait son apparition dans les boîtes aux lettres des membres du personnel.



Témoignage  
de Marie-Pascale Fromont,  
Infirmière référente en diabétologie

*Nous avons plus de temps pour le lire à la maison ; à l'hôpital ce n'était pas toujours possible. Et en plus, nos familles peuvent le lire. Mon mari a trouvé cela sympa et l'a feuilleté, et mon fils a regardé les images, intéressé par la construction du nouvel hôpital. Un chouette échange en famille sur le travail de maman.*



## RUNNING CLUB GHdC : À FOND LA FORME

Sous l'impulsion de sessions « Je cours pour ma forme », mises en place par la Cellule Sport & Bien-être, c'est pendant l'année 2017 que s'est développé le Running Club GHdC.

*« L'idée était de fédérer des coureurs autour de la bannière du GHdC et d'amener des collègues à se rencontrer dans un autre contexte », explique Benoît Dereymaeker, collaborateur au service du personnel et coach. Il est à l'origine de ce club.*

Aujourd'hui, le Running Club GHdC compte une trentaine de coureurs. A ceux-là, s'ajoutent une trentaine d'autres coureurs motivés qui rejoignent le club ponctuellement lors de courses organisées dans la région. Ils courent alors en soutien à la Maison Mieux-Être, lieu de ressourcement pour les patients atteints de cancer ([www.maisonmieuxetre.be](http://www.maisonmieuxetre.be)).



Témoignage  
de Victoria  
Mariscal Diaz,  
Kinésithérapeute

*Cela fait 7 mois que j'ai intégré le Running Club GHdC. Faire partie d'un groupe de jogging avec différents coaches me permet de progresser et de dépasser mes limites. Ils s'adaptent à nos demandes, nous encouragent et nous motivent. Chacun de nous apporte un esprit positif à l'équipe et nous nous encourageons mutuellement. En plus d'être un moment de plaisir, de détente, le groupe soutient la Maison Mieux-Être. Un projet qui mérite d'être soutenu.*



Témoignage  
de Nathalie  
Deprez,  
Référente process  
et applications au  
département des  
opérations

*Ce groupe m'a réconciliée avec la course, et sa création au sein-même du GHdC est vraiment un plus pour le personnel. Cela permet de pratiquer son sport encadré par des coaches super sympas et de partager des moments sportifs avec des collègues que l'on ne voit pas forcément au quotidien. C'est une vraie complicité qui s'installe.*



## CELLULE SPORT ET BIEN-ÊTRE : 2017, TOUT UN PROGRAMME...

Balades ressourçantes, marche nordique, visites guidées du terrain des Viviers où sera construit le Nouvel Hôpital, tourisme participatif à la découverte de Charleroi, ateliers culinaires, couture, photo, massages crâniens, petit-déjeuner Oxfam, step, gym Pilates, abdos-fessiers, livraison de paniers bio, sessions « Je Cours Pour Ma Forme »... La Cellule Sport & Bien-être n'a pas manqué de créativité en 2017 pour développer le confort des membres du personnel du GHdC.



Témoignage  
de Christine  
Crappe,  
*Lean Manager et  
coordinatrice de  
projets*

*Je participe aux cours de gym Pilates. Dans une salle où tout est prévu pour se détendre, on se déconnecte en un rien de temps de la journée de travail. La professeur, toujours à l'heure et de bonne humeur, nous fait faire des exercices très variés et intenses tout en respectant les limites de chacun. Chouette moment et bonne ambiance. Bravo à la responsable de la Cellule Sport et Bien-être de nous proposer autant d'activités !*



## THE VOICE : LE GHdC A TROUVÉ SA VOIX !



Aurélie Dops,  
« la voix » du GHdC

*« Quand j'ai vu les affiches annonçant le concours, j'ai trouvé ça drôle et je me suis immédiatement inscrite. »*



Afin d'harmoniser tous les messages des répondants téléphoniques de l'institution, le GHdC a lancé un vaste concours « The Voice » auprès de tous les membres du personnel. Après plusieurs auditions, un jury a élu la voix du GHdC. C'est désormais celle d'Aurélie Dops, agent de prise de rendez-vous sur Notre Dame et à l'accueil des patients de chirurgie, que l'on entend sur tous les répondants.





# TOUTE CETTE ORGANISATION EN VUE DU NOUVEL HÔPITAL

## VOIRIES : CRÉATION DES ACCÈS NORD ET SUD

Les travaux de création des voiries ont commencé fin février avec l'ouverture d'un accès au chantier depuis la RN90 (Route de la Basse Sambre) au croisement de la rue des Hayettes. Cette nouvelle route deviendra à terme l'accès routier Nord.

Fin juin, les travaux de voirie ont connu un nouveau tournant avec les premiers débroussailllements en vue de la création d'un second accès routier (Sud), depuis le rond-point de la RN90 situé sur le pont surplombant le R3. Ce rond-point sera également modifié afin d'améliorer la sécurité et la mobilité et de le relier aux nouvelles voiries d'accès au site hospitalier. Côté «Charleroi», le nouveau giratoire fera 60 mètres de diamètre. Le second giratoire situé côté «Namur» sera, lui, élargi à 50 mètres de diamètre. Des deux côtés, de nouveaux by-pass seront aménagés.

La création de l'accès Sud implique également la construction de deux grands ouvrages en béton. La confection du premier pont (qui surplombera le by-pass) a été entamée en novembre, et les coffrages du second (qui surplombera le RAVeL) ont été montés en décembre. Les accès seront finalisés en 2019.



## APRÈS LA PRÉSERVATION DE LA BIODIVERSITÉ, L'AMÉNAGEMENT DU PARC !

165.000. C'est le nombre de mètres cubes de terre à déplacer sur le terrain des Viviers pour donner au parc sa configuration définitive. Après un « Lot 0 » consacré à la préservation de la biodiversité sur le site, le « Lot 1 » a été entamé en février. Cette nouvelle phase de travaux consiste en l'aménagement d'un vaste parc de 11 hectares sur les 17 hectares que compte le terrain dans sa globalité. Au programme : nivellement du parc après arasement du cône résiduel du terril, plantation de 1.170 nouveaux arbres, création de points d'eau et déplacement d'une roselière, création de sentiers qui augurent déjà de belles balades, clôture du périmètre, creusement du parking et stabilisation générale du terrain.



### PINS SYLVESTRES ET PEUPLIERS

Les pins sylvestres, dont les épines persistantes constitueront un écran végétal permanent, ont été plantés en novembre. Des essences non persistantes (peupliers, prunus et saules principalement) compléteront le tableau avec leur feuillage contrastant au fil des saisons. Ces essences ont été choisies pour leur résistance, leurs qualités esthétiques mais aussi... parce qu'elles ne provoquent pas d'allergies.

L'architecture paysagère du parc est assurée par le Bureau Bas Smets, qui prône la reconnexion des paysages urbains avec la nature. Une partie de la terre noire si caractéristique du terril a été préservée pour mettre en valeur les contrastes entre les vestiges de notre industrie et la nature qui reprend ses droits. C'est ainsi que quelques semaines avant les plantations, de la terre arable a été déversée en tranchées de plus ou moins 1,5 mètre de profondeur pour s'assurer que le sol qui accueille les arbres soit léger et bien drainé.



### DÉPLACEMENT D'UNE ROSELIÈRE ET DRAINAGE D'UN BASSIN À SCHLAMMS

Après l'aménagement de plusieurs points d'eau dans le parc, des roseaux qui se trouvaient à l'Est du site (là où sera construit l'hôpital) ont été déplacés et replantés autour de l'étang principal.

Afin d'assurer la stabilité de la partie Est où sera construit l'hôpital, l'ancien bassin à schlamms (déchets miniers composés de fines poussières de charbon et d'eau) sur lequel se trouvait la roselière a été ponctué de drains verticaux puis empierré. En 2018, une charge de remblais de terre y sera déversée afin de drainer toute l'eau et de donner une base solide aux fondations du futur bâtiment.

### LE GROS ŒUVRE FIN 2018

Le parc sera finalisé en 2018 et les accès routiers seront en plein chantier. Restera alors à entamer le « Lot 2 », soit les travaux de gros œuvre. Le cahier des charges pour la mise en soumission de ce lot a été validé par la Wallonie en 2017. La notification du marché public est prévue pour début 2019.



Témoignage  
de Corinne Vael,  
Secrétaire  
département des  
opérations et  
référente image

*J'ai pu me rendre compte de l'étendue des travaux et de la grandeur du terrain lors d'une visite guidée organisée par la Cellule Sport & Bien-être du GHdC. Même si on est encore loin de voir les briques se superposer, se retrouver physiquement sur le site permet déjà l'appropriation du lieu. On réalise dans quel cadre on travaillera et cela permet de confronter le plan à la réalité.*



## CHAMBRES TESTS : LE NOUVEL HÔPITAL COMME SI VOUS Y ÉTIEZ

4 chambres grandeur nature, telles que vous les retrouverez dans le Nouvel Hôpital sur le terrain des Viviers ont été aménagées en octobre sur le site Reine Fabiola afin que les membres du personnel puissent les tester.

Un questionnaire était à la disposition des visiteurs pour que, sur base de leur expérience, ils puissent évaluer les éventuels points forts et/ou points faibles des futures chambres au niveau confort, hygiène, entretien, maintenance, ergonomie, durabilité...

Des visites spécifiques ont également été organisées pour tester des fonctions spécifiques des chambres (accès PMR, enfants, plan de soins, patient bariatrique, tests de nettoyage, tests d'interventions techniques...).

Toutes les données rassemblées ont été analysées et compilées dans un rapport afin d'adapter les choix techniques.



Témoignage  
de Cécile Piron,  
*Cadre infirmier du pôle gériatrie*

*La visite des chambres tests, c'était la concrétisation de réflexions menées sur notre futur lieu de travail. Outre la visite active permettant aussi de tester du matériel (soulève-personne plafonnier, fonctionnalité des salles de bain...), c'était aussi une rencontre avec des collègues de services différents (soignants, personnel administratif, techniciennes de surface...) qui a permis de confronter les visions. Les points forts pour l'un étaient des points d'attention pour d'autres... Une belle manière d'élargir notre réflexion professionnelle !*





GRAND HÔPITAL  
de CHARLEROI