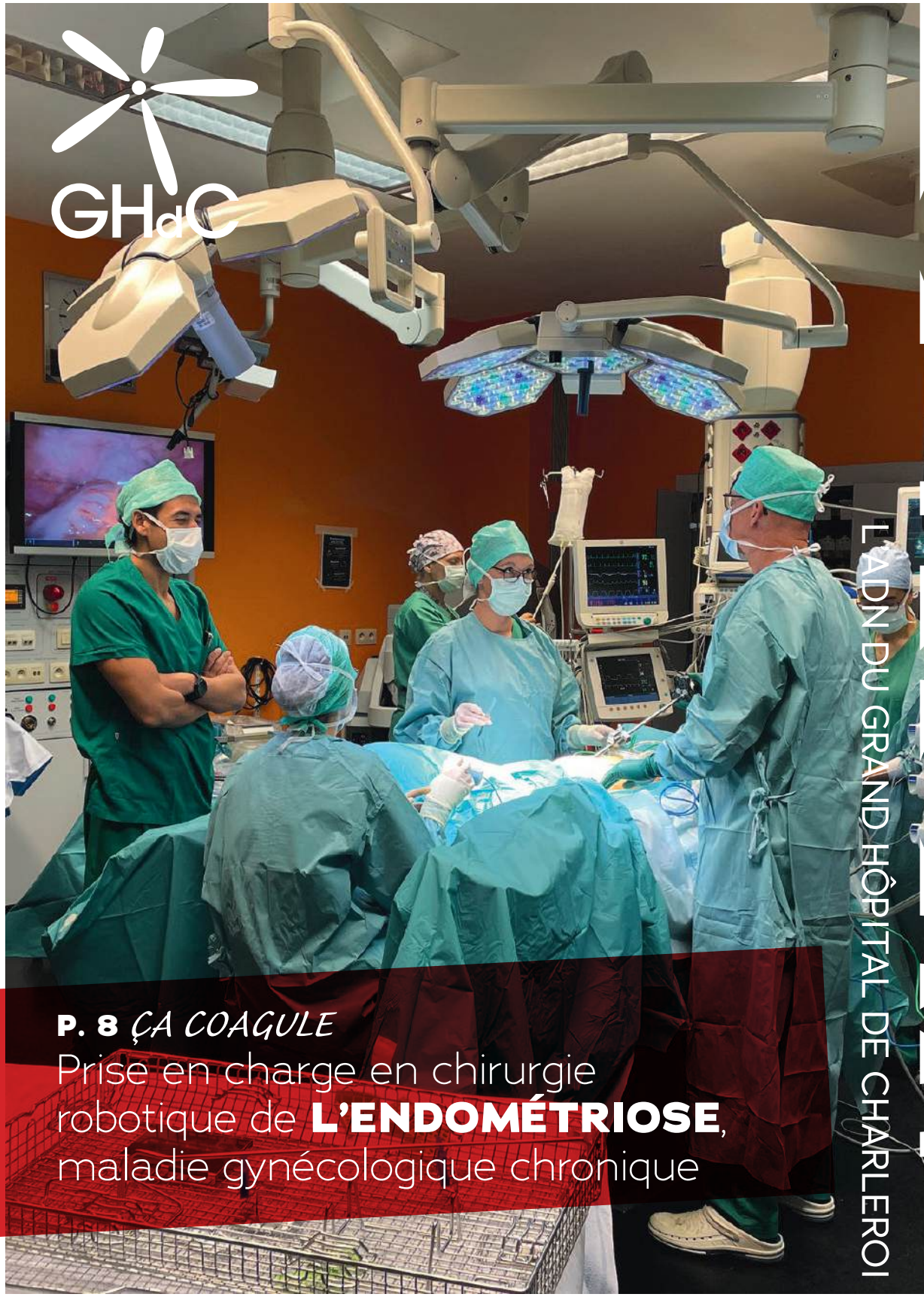
Éditeur responsable: Gauthier Saelens - Rue M. Depasse 6 - 6060 Gilly | N° d'agréation P921945 | Bureau de dépôt: 3000 Leuven MassPost

GHdC

Trimestriel
OCT | NOV | DÉC
2023
#48

GENOME

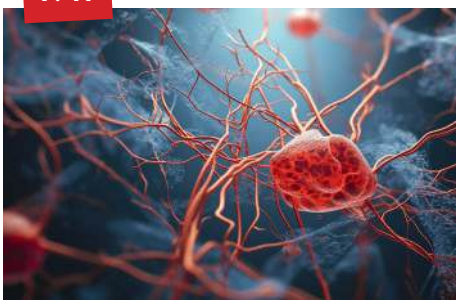
L'ADN DU GRAND HÔPITAL DE CHARLEROI



P. 8 *ÇA COAGULE*
Prise en charge en chirurgie robotique de **L'ENDOMÉTRIOSE**, maladie gynécologique chronique

P. 9 La Cardère, soins pédopsychiatriques...

P. 11 Clinique de l'hémostase



P. 16 Souriez, vous êtes filmés

#48 ÉDITO

L'année 2023 touche à sa fin et même si nos regards sont particulièrement tournés vers 2024 qui sera une année intense, nous pouvons être fiers du travail accompli en 2023. Je tiens à vous adresser mes remerciements pour l'investissement dont vous faites preuve au quotidien dans vos fonctions respectives. Vous êtes les piliers de notre succès collectif.

Dans ce numéro du Génome, vous découvrirez plusieurs initiatives qui façonneront l'avenir de notre hôpital: le concept de l'openspace et des flexijobs, l'alimentation thérapeutique, ainsi que notre future brasserie. Tant de projets qui reflètent notre volonté constante d'innover et d'améliorer nos services.

Du côté médical, nous vous proposons un focus sur la clinique de la spasticité ou encore sur la prise en charge de l'endométriose et des addictions. Enfin, il nous a semblé utile de vous représenter les missions de notre service de gardiennage ou encore le bilan de la visite à blanc dans le cadre de l'accréditation.

Je vous souhaite de passer de belles fêtes de fin d'année, entourés des personnes qui vous sont chères. On se donne rendez-vous en 2024, prêts à accomplir de grandes choses ensemble.

Je vous adresse mes meilleurs vœux pour une année 2024 remplie de défis passionnants et d'opportunités inédites.

Bonne lecture!

Gauthier Saelens, Directeur général

GÉNOME EST UNE PUBLICATION DU GRAND HÔPITAL DE CHARLEROI

TIRAGE:
6.300 exemplaires

ÉDITEUR RESPONSABLE:
Gauthier Saelens
Directeur général du GHdC
6, rue Marguerite Depasse
6060 Gilly

RÉDACTEUR EN CHEF:
Marie Ludwigs
Mail: genome@ghdc.be
Tél: 071/10.52.45

COORDINATION:
Service communication

COMITÉ DE RÉDACTION:
Yuliya Bahdanovich, Audrey Liénard, Marie Ludwigs, Ilénia Godard, Caroline Senterre, Charlotte Thomas, Corinne Vael, Stéphanie Godelaine et Dominique Vandendriessche.

RÉDACTION:
Caroline Senterre, Charlotte Thomas, Ilénia Godard, Yuliya Bahdanovich, Dr Alain Sibille, Frédéric Ficart, La Cardère, Dr Delphine Pranger.

CORRECTION:
Le comité de rédaction et Isabelle Nuzzaci.

MISE EN PAGE :
Colors of Life
www.colorsoflife.be

OCTOBRE
NOVEMBRE
DÉCEMBRE
2023

SOMMAIRE

4 *ÉPINGLÉ*
- Quand l'innovation rencontre l'allergologie
- Partage de savoir international au Centre de traitement des brûlés
- Quand le mystère s'invite à l'hôpital
- Test plan d'urgence CBRN
- Journée de la clinique du sein au Bois du Cazier
- En route vers le métro M5
- Nos professionnels sur tous les fronts

6-11 *ÇA COAGULE*
- La Clinique de la spasticité au Grand Hôpital de Charleroi
- Nomination du Dr Isabelle Sinapi comme cheffe du service d'oncologie
- Nomination du Dr Sébastien Marievoet comme chef du service d'ORL
- Prise en charge en chirurgie robotique de l'endométriose, maladie gynécologique chronique
- La Cardère: des soins pédopsychiatriques précoces à domicile pour les tout-petits
- À la frontière entre plaisir et dépendance
- Une clinique de l'hémostase pour prévenir et traiter les troubles de la coagulation

12 *RÉSEAU*
- La Clinique Notre-Dame de Grâce et le Grand Hôpital de Charleroi toujours plus connectés

13-15 *HORIZONS*
- Changement de lieu, changement de pratiques
- Un régime à l'hôpital? Surtout pas!
- La brasserie des Viviers: gourmandise et santé

16 *ZOOM*
- Souriez, vous êtes filmés!

17 *ORGANISATION*
- A quoi ressemblera Notre Dame en 2025?

18 *QUALITÉ DE VIE*
- Association des anciens du GHdC: le programme des activités

19 *QUALITÉ DES SOINS*
- Accréditation: Retour sur la visite simulée

20-21 *VOTRE SANTÉ ET VOUS*
- Les effets des écrans sur la santé des tout-petits

22 *SOLIDARITÉ*
- Une période riche en événements pour la Maison Mieux-être!

23 *LA MINUTE GOURMANDE*
- Crinkles aux saveurs de Noël

Quand l'innovation rencontre l'allergologie

Début octobre, la clinique de l'allergologie recevait le S.P.A.T (Skin Prick Automated Test). Cet automate robotisé permet d'effectuer des tests cutanés de haute qualité, plus rapidement et de façon plus confortable pour le patient. À cette occasion, une formation était organisée pour le personnel afin de prendre en main cette nouvelle machine. Cette nouveauté permettra de faciliter leur travail tout en diminuant les délais d'attente pour les patients.

PARTAGE DE SAVOIR *international au Centre de traitement des brûlés*

Le 22 octobre dernier, une délégation ukrainienne était en visite au Centre de traitement des brûlés. Cette équipe est spécialisée dans la prise en charge des grands brûlés, y compris les victimes civiles et militaires de la guerre. Ils ont fait le voyage jusqu'en Belgique, pour un échange sur les traitements de pointe dont dispose le Grand Hôpital de Charleroi en matière de soins tels que les homogreffes, les pansements actifs de dernière génération, la kinésithérapie et la balnéothérapie. Une preuve en plus que notre Centre brille par sa notoriété à l'international.

Journée de la CLINIQUE DU SEIN *au Bois du Cazier*

Près de 50 participants s'étaient donné rendez-vous au Bois du Cazier pour partager un moment convivial et évoquer l'après-traitement et «le retour au charbon» après un cancer du sein. Au programme de cette journée: échange sur leur expérience et visite de stands d'information sur «l'après» (tatouage, aménagement du domicile, Maison Mieux-Être...).

Bravo aux équipes qui se sont mobilisées et merci aux participants pour leur confiance!

Nos professionnels sur TOUS LES FRONTS

Cette fin d'année est également l'occasion de faire une rétrospective des différentes activités qui ont eu lieu grâce à l'implication des membres de notre personnel. Récemment, le centre commercial Rive Gauche a accueilli nos soignants pour une série d'activités de sensibilisation. Nos équipes ont animé des ateliers sur les gestes de réanimation pour enfants et adultes, offrant des séances pratiques avec des mannequins pour que les passants apprennent ces techniques vitales. Un stand dédié au don d'organes encourageait l'inscription des visiteurs en tant que donneurs. En outre, à l'occasion de la journée mondiale du diabète, le service de diabétologie a proposé un nombre record de 350 tests de glycémie en une seule journée. Des initiatives variées et engageantes pour sensibiliser et informer le public sur des enjeux cruciaux de santé.

Quand le MYSTÈRE *s'invite à l'hôpital*

Nouvelle année et nouveau concept pour la soirée des étudiants du département infirmier et des soins. En effet, cette édition était l'occasion de tester nos futures recrues grâce à des épreuves et énigmes complexes afin de retrouver le patient disparu dans l'enceinte du site Reine Fabiola.

Ce jeu était suivi d'une soirée sur le thème ski et d'un blind test musical. Une occasion pour les étudiants de découvrir l'ambiance et le dynamisme du GHdC mais aussi d'échanger avec les membres du Département infirmier et des soins sur les opportunités d'emploi. Plusieurs rendez-vous ont d'ailleurs été fixés pour des entretiens d'embauche. Un grand bravo à l'ensemble des participants et organisateurs pour ce succès.

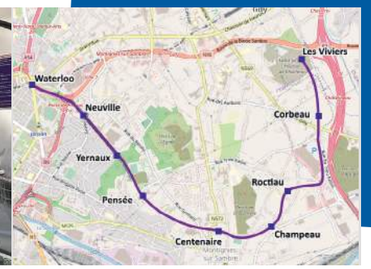
Test PLAN D'URGENCE CBRN

Ce n'est pas une situation fréquente, ni une situation que l'on espère vivre en tant que soignant, mais c'est en tout cas le genre de situation à laquelle il faut se préparer.... C'est ce que nous faisons au Grand Hôpital de Charleroi, car en tant que service 112, nous devons pouvoir prendre en charge 2 victimes ayant subi une contamination.

En octobre, un test de la procédure CBRN (nucléaire, radiologique, biologique et chimique) était organisé avec la participation de différents représentants de l'hôpital: médecins et infirmiers urgentistes, SIPP, équipe chargée de la sécurité mais aussi de la qualité des soins, service de médecine nucléaire ainsi qu'un superviseur externe de Be.sure, organisme agréé en radioprotection.

Plusieurs exercices pratiques d'habillage et de déshabillage avec de la peinture invisible mais fluorescente ont permis d'identifier si tout se déroulait de manière fluide tout en évitant les contaminations pour le patient et le personnel soignant.

En route vers le MÉTRO M5



Le premier coup de pelle pour le lancement des travaux d'extension et de rénovation du métro M5 reliant Montignies-sur-Sambre au site des Viviers a été donné.

Grâce au plan de relance européen, ces travaux permettront aux voyageurs de se rendre en 2026 vers le futur site des Viviers du Grand Hôpital de Charleroi avec l'installation d'un quai aérien près de l'entrée principale.

Ce projet s'inscrit dans les efforts de la Ville de Charleroi et du Grand Hôpital de Charleroi pour promouvoir la mobilité douce, valoriser les infrastructures existantes et réduire l'empreinte carbone des transports.

Sur nos sites également, nos professionnels mettent un point d'honneur à l'éducation de nos patients. Le temps d'une journée, une prostate géante a élu domicile dans l'atrium du site Notre Dame pour informer les passants de l'intérêt de se faire dépister. Enfin, c'est l'équipe d'infectiologie qui clôt cette année avec la journée mondiale de lutte contre le VIH et une distribution de brochures d'informations et des préservatifs directement dans les services.

Un grand merci à tous pour votre investissement.

La Clinique de la **SPASTICITÉ** au Grand Hôpital de Charleroi

La spasticité peut affecter les muscles des quatre membres après une lésion du système nerveux central. Dans certains cas, ce trouble neurologique du tonus peut entrainer des douleurs, des limitations fonctionnelles ou des postures inadéquates.

La spasticité est fréquente chez les patients atteints de diverses pathologies telles que la sclérose en plaques, les lésions de la moelle épinière, ou encore les accidents vasculaires cérébraux qui entrainent une lésion du système nerveux central. Par exemple, 3 mois après un accident vasculaire cérébral (AVC), 17 à 42,5% des patients présentent un certain degré de spasticité, au membre supérieur ou inférieur. Elle est jugée handicapante chez 4% des patients. Selon la littérature médicale, la prévalence de la spasticité post-AVC est d'environ un tiers des patients. Elle perturbe leur qualité de vie et interfère avec leurs activités quotidiennes ou socio-professionnelles.

Une clinique de la spasticité a vu récemment le jour grâce à l'initiative du service de médecine physique du Grand Hôpital de Charleroi pour offrir des soins de qualité aux patients présentant ce trouble du tonus. Cette clinique est le fruit d'une collaboration étroite entre les services de médecine physique, des neurosciences et d'orthopédie. En un an, le nombre de patients venant en consultation avec une problématique de spasticité est passé de 3 par mois à 6 à 8 patients par semaine!

Le choix thérapeutique est souvent multidisciplinaire associant rééducation, appareillage, injection de toxine botulique sous contrôle électromyographique et échographique, chirurgie orthopédique et/ou neurochirurgicale (neurotomies, ténotomies, transferts tendineux, stabilisations articulaires, pompe à baclofène). Ces différents traitements peuvent être, chez nous, proposés au patient sur base d'un bilan exhaustif qui sera également réalisé après le traitement afin d'en évaluer l'efficacité.

Équipe de la clinique de la spasticité (de gauche à droite:Dr Antoine Goffart, Dr Maxime Valet, Dr Julien Lust, Michel Grimee, Amandine Collin, Dr Yumiko Glibert). L'équipe comprend également des neurologues et des prothésistes.

Plusieurs outils sont utilisés régulièrement dans un but d'évaluation fiable et objective du patient : un laboratoire d'analyse de la marche, une plateforme d'équilibre, des échelles d'évaluation standardisées, des analyses vidéo, des appareillages de dernière génération ou encore des blocs moteurs.

L'approche multidisciplinaire et pluri-professionnelle est indispensable. Par exemple le pied, et d'une façon plus générale le membre inférieur, concentrent toutes les attentions en cas de déformation orthopédique car ils conditionnent la station debout et la marche. Le pied «neuro-orthopédique» renvoie à des tableaux cliniques très divers qui amènent autant de stratégies thérapeutiques spécifiques, personnalisées et qui ont souvent un objectif fonctionnel.

La clinique de la spasticité au Grand Hôpital de Charleroi apporte, par conséquent, un changement significatif dans la vie de nombreux patients. Grâce à son équipe multidisciplinaire, des traitements innovants et une approche globale de la prise en charge, la clinique se dresse en tant que phare d'espoir pour ceux qui luttent contre la spasticité.

Nomination du Dr Isabelle Sinapi comme cheffe du **SERVICE D'ONCOLOGIE**

QUELS SONT LES PROJETS POUR LE SERVICE D'ONCOLOGIE DANS LES 5 ANNÉES À VENIR?

Étant donné le déménagement imminent vers le site des Viviers avec une capacité d'accueil réduite au sein du service d'onco-hématologie et une activité croissante ces dernières années, dont 2.400 nouveaux cas en 2022, près de 30.000 consultations et une augmentation de 6% de l'activité de l'hôpital de jour, restructurer notre hôpital de jour est une priorité.

À la suite de ce constat, nous allons imaginer un tout nouveau modèle de fonctionnement permettant d'optimiser le flux patient tout en réduisant le temps d'attente pour nos patients. Ils s'agit d'un énorme challenge étant donné que cette restructuration est concomitante à l'implémentation d'un nouveau logiciel informatique de prescription de chimiothérapie qui modifiera nos pratiques au quotidien.

Parallèlement à ce grand projet, nous souhaitons maintenir nos objectifs comme: la collaboration avec la Clinique Notre-Dame de Grâce (CNDG), l'obtention de l'accréditation et la poursuite du développement de la recherche clinique avec le développement de l'unité d'étude de phases précoces (études de phase 1 et 2).

Prochainement, un nouveau projet de fast track va être mis en place pour faciliter la prise en charge et réduire le temps entre le diagnostic et le premier traitement des nouveaux patients.

De nombreux points d'attention qui offrent à notre service d'oncologie de belles perspectives d'avenir et de développement au sein du GHdC.

Nomination du Dr Sébastien Marievoet comme chef du **SERVICE D'ORL**

QUELS SONT LES PROJETS POUR LE SERVICE D'ORL DANS LES ANNÉES À VENIR?

Notre service est composé de 8 ORL. Nous prenons en charge la quasi-totalité de la pathologie ORL, chaque médecin ayant une sous-spécialité.

En moyenne, chaque année, nous voyons 26.000 patients en consultation et pratiquons 1.500 interventions chirurgicales au bloc opératoire.

Notre projet de service est avant tout humain. Dans les 4 années à venir, nous allons engager de nouveaux collaborateurs (2 rhinologues, 1 otologiste, 1 cervical) afin de répondre au mieux à la demande des patients et de continuer à proposer une prise en charge la plus complète possible.

Un autre projet du service est de rester un centre de référence oncologique tête et cou. Deux membres du service ont suivi une formation à la chirurgie robotique à cet effet.

Enfin, nous sommes enthousiastes à l'idée de rejoindre le Nouvel Hôpital. Nous pourrons ainsi concrétiser la fusion de nos différents sites et faciliter les échanges.

Prise en charge en chirurgie robotique de **L'ENDOMÉTRIOSE**, maladie gynécologique chronique

L'endométriose est une maladie gynécologique chronique qui touche près de 10% des femmes en âge de procréer à l'échelle mondiale. Dans notre institution, notre équipe pluridisciplinaire de chirurgie gynécologique, digestive et urologique pratique une vingtaine d'interventions en chirurgie robotique chaque année pour des endométrioses sévères, en plus des interventions par laparoscopie classique pour l'endométriose légère ou modérée.

L'endométriose est provoquée par la présence de cellules qui ressemblent à l'endomètre (cellules qui tapissent l'intérieur de l'utérus) en dehors de l'utérus. Cela débouche sur divers symptômes très invalidants (douleurs chroniques, troubles digestifs, spasmes…) et peut entrainer des difficultés à tomber enceinte.

Si la maladie ne peut être éradiquée par un traitement médicamenteux, qui tout au plus en diminue les symptômes, elle peut être traitée par une intervention chirurgicale.

CHIRURGIE ROBOTIQUE

La chirurgie laparoscopique, utilisée dans nos services depuis 30 ans, consiste à opérer le patient par le biais de plusieurs petites incisions de moins d'un centimètre par lesquelles s'introduisent les instruments. En chirurgie robotique, on introduit par des petites incisions les bras robotisés de l'appareil. Ces bras sont manœuvrés par le chirurgien depuis une console de commande installée à quelques mètres.

Cette technique de chirurgie dite «mini invasive» est utilisée depuis plus de 5 ans au GHdC. Elle réduit les douleurs postopératoires, les complications et les risques de reprise chirurgicale. Les patients reprennent leurs activités quotidiennes plus rapidement qu'avec une chirurgie classique et même qu'avec une chirurgie laparoscopique. A ce jour, plus de 1.500 patients ont pu bénéficier de cette technologie au GHdC (principalement en chirurgie urologique, gynécologique et thoracique).

De gauche à droite: le délégué de la firme Intuitive, le Pr Gaby Moawad, le Dr Nicolas Tinton, le Dr Grégory Van Vinckeroy et le Dr Timour Willems.

PRÉSENCE EXCEPTIONNELLE LORS D'UNE INTERVENTION CHIRURGICALE AU GHDC

À l'initiative de la firme Intuitive Surgical, le Pr Gaby Moawad (à gauche du Dr Tinton sur la photo), professeur à la George Washington University School of Medicine and Health Sciences et éminence mondiale en chirurgie robotique gynécologique, a rendu visite récemment à notre équipe à l'occasion d'une intervention chirurgicale sur une patiente atteinte d'une forme grave et complexe d'endométriose.

Le Pr Moawad a pu apporter son expertise et son savoir-faire en chirurgie robotique à nos chirurgiens afin d'améliorer encore la prise en charge de nos patientes.

LA CARDÈRE: des soins pédopsychiatriques précoces à domicile pour les tout-petits

La Cardère est une équipe de soins pédopsychiatriques précoces à domicile pour les enfants âgés de 0 à 36 mois. Composée de professionnels de la santé, dont une pédopsychiatre, deux psychologues, deux logopèdes, un psychomotricien, une assistante sociale et une éducatrice, l'équipe intervient de façon interdisciplinaire, au domicile du tout-petit et toujours en présence de ses parents.

Cette nouvelle offre de soins a été créée à l'initiative du Centre Psychothérapeutique de Jour Charles-Albert Frère du Grand Hôpital de Charleroi, grâce au financement de l'intensification des lits k par le SPF Santé Publique.

Ce **dispositif de soins** renforce les possibilités de prise en charge pédopsychiatrique précoce des enfants dès que leurs parents ou les professionnels sont alertés par la présence de différents signes préoccupants observés chez le bébé et le tout-petit tels que:

- Peu ou pas de regard.
- Absence ou pauvreté de jeux.
- Peu ou pas d'interactions et de communication.
- Agitation ou passivité excessive.
- ….

Pour bénéficier des soins de La Cardère, trois conditions doivent être remplies: la demande doit être accompagnée d'une prescription médicale, l'enfant doit être âgé de 0 à 36 mois et il doit résider dans la zone d'intervention de l'équipe (*).

La Cardère - équipe de soins pédopsychiatrique précoces à domicile.

Un des objectifs de ce dispositif est de favoriser le développement de l'enfant dans son **environnement familial**, avec les parents comme partenaires afin de tenter de comprendre les difficultés et les besoins spécifiques de leur enfant tout en tenant compte de la singularité de son histoire au sein de sa famille. A travers la rencontre et les jeux avec l'enfant, l'équipe cherche alors à accroitre son développement psychomoteur, communicationnel et cognitif ainsi que ses capacités d'interactions sociales. La présence des parents dans les soins est donc essentielle. La collaboration de l'équipe avec les autres professionnels et le réseau à proximité de l'environnement familial l'est tout autant.

En conclusion, l'approche globale et collaborative de l'équipe avec l'enfant au sein de son environnement familier et avec ses parents vise à améliorer la santé mentale de l'enfant, en soutenant ses émergences développementales. La Cardère répond ainsi aux besoins cruciaux de soins pédopsychiatriques précoces pour les bébés et les tout-petits présentant des troubles précoces du développement.

Bien installée dans notre région, la cardère est une plante autrefois utilisée dans l'industrie lainière. Ses fleurs permettaient de «carder» les tissus, les assouplir pour les rendre plus agréables à porter. «Carder la laine» est une jolie métaphore pour évoquer ces soins pédopsychiatriques précoces qui tentent de soulager les difficultés développementales vécues par le tout-petit durant ses premières années. Avec ses nombreuses alvéoles, la fleur de cardère symbolise aussi la dimension matricielle interdisciplinaire de cette nouvelle équipe.

*Communes de Bouffioulx, Charleroi, Châtelet, Châtelineau, Couillet, Dampremy, Farciennes, Gilly, Jamioulx, Jumet, Lodelinsart, Loverval, Marchienne-au-Pont, Marcinelle, Monceau-sur-Sambre, Montignies-sur-Sambre, Montigny-le-Tilleul, Mont-sur-Marchienne, Pironchamps, Pont-de-Loup, Ransart.

À la frontière entre plaisir et **DÉPENDANCE**

Les addictions touchent un nombre non négligeable de personnes en Belgique. En moyenne, 5,9% de la population belge souffre d'un problème d'alcool, soit 649.000 personnes.

Dans un contexte de stress et de tension, il n'est pas rare qu'une personne se tourne vers des substances ou des activités pour lâcher prise. Mais à quel moment peut-on diagnostiquer la naissance d'une addiction ? Le Génome fait le point pour en apprendre davantage sur ce trouble.

L'addiction est un trouble mental provoqué par la consommation fréquente d'une substance ou la pratique excessive d'une activité physique par exemple. Elle peut être de deux types :

Les addictions aux substances : elles concernent la prise de produits pouvant avoir une action sur le système nerveux central (alcool, drogue, médicaments ou autres produits détournés).

Les addictions comportementales : elles concernent la pratique excessive d'activités menant à une perturbation du comportement de l'individu (jeux d'argent, jeux-vidéo, sport, shopping ...).

DES SIGNAUX D'ALERTE QUI NE TROMPENT PAS

D'abord vécue comme un sentiment de plaisir ou d'apaisement pour l'individu, la pratique et la consommation occasionnelles se transforment assez vite en abus et en perte de contrôle.

Quelle que soit la catégorie d'addiction, les comportements qui en résultent sont identiques. Ils peuvent être de nature psychique, physique, familiale, sociale et professionnelle.

Plus tôt elle est détectée, et plus il sera possible d'agir pour aider. Certains éléments peuvent alerter quant à une consommation problématique, voire même une addiction déjà installée :

- Troubles de la mémoire
- Isolement social
- Problèmes financiers
- Irritabilité
- Changement physique (perte ou prise de poids ...)
- ...

UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE AUTOUR DU PATIENT

Au Grand Hôpital de Charleroi, la prise en charge d'une personne rencontrant des troubles addictifs demande généralement de passer par un traitement médicamenteux et/ou sevrage, un suivi psychologique individuel et collectif et un accompagnement social.

Cet encadrement est envisagé de façon pluridisciplinaire avec l'intervention de psychiatres/médecins, psychologues, ergothérapeutes, infirmiers, éducateurs, et accompagnateurs, dans le processus de soin.

Cette variété de profils soignants et paramédicaux donne à notre pôle de santé mentale une approche globale de certaines pathologies pour répondre aux mieux aux besoins des patients en détresse psychique.

Le Grand Hôpital de Charleroi, acteur de la lutte contre les addictions !

En octobre dernier, le pôle santé mentale organisait sa première journée scientifique sur le thème des addictions. Près de 180 personnes de tout horizon, sont venues écouter les orateurs qui ont abordé différentes thématiques telles que les jeux d'argent, l'alcool, les opiacés et bien d'autres. Un grand merci aux organisateurs qui ont œuvré au succès de cet événement.

Une clinique de l'**HÉMOSTASE** pour prévenir et traiter les troubles de la coagulation

Par le Dr Delphine Pranger, chef du service d'hématologie

L'hémostase est une spécialité de l'hématologie qui s'occupe plus spécifiquement des problèmes de thrombose (caillot de sang qui se forme dans une veine) ou d'hémorragie (saignements anormaux). Ces pathologies sont très fréquentes dans la population et sont une cause importante de décès et d'invalidité dans les pays développés. Les médicaments utilisés pour les traiter nécessitent une éducation du patient ainsi qu'un respect des recommandations et des effets secondaires. L'apport d'une infirmière spécialisée dans ce domaine et maitrisant ces connaissances s'est vite révélé indispensable.

Depuis septembre 2019, Odile Bocahut remplit ce rôle avec enthousiasme dans le service d'hématologie. Elle a, dès le départ, montré une volonté de créer le poste et de le développer en acquérant toutes les connaissances nécessaires. *« Je suis régulièrement sur le terrain, j'accompagne les patients, les équipes et le corps médical pour leur apporter de l'aide face aux différentes questions qui se posent au quotidien. »*

Plus concrètement, elle accompagne les patients dans les situations suivantes :

- la réalisation et l'organisation de bilans en fonction des symptômes ;
- le rappel des consignes en cas d'intervention chirurgicale, de voyages ou de blessures ;
- le suivi des patients sous traitement anticoagulant de type AVK (anti-vitamine K comme le Sintrom). Ce suivi se fait dans le cadre de la clinique d'hémostase avec un suivi biologique régulier et des appels téléphoniques ainsi que la gestion administrative sous-jacente. Le patient fait sa prise de sang au moment demandé et appelle Odile Bocahut dans la journée pour connaitre son résultat et la posologie du traitement à prendre pour les prochains jours. Les indications de ce type de traitement sont principalement cardiaques et thrombotiques.

Au niveau du personnel, ses rôles sont les suivants :

- pour les équipes infirmières, elle organise et explique l'administration et le suivi de certains traitements administrés lors de déficit en facteurs de la coagulation ;
- elle est impliquée dans la rédaction de procédures ou de feuillets explicatifs dans le cadre de la procédure d'accréditation ;
- elle est une aide indéfectible pour le corps médical si une question liée à son domaine de compétence surgit.

La clinique de l'hémostase traite et suit actuellement 60 patients. Depuis sa création, elle a permis de réduire considérablement l'incidence des maladies thromboemboliques artérielles et veineuses et des troubles de saignement chez nos patients.

RESEAU HOSPITALIER CHARLEROI METROPOLE

La Clinique Notre-Dame de Grâce et le Grand Hôpital de Charleroi toujours **PLUS CONNECTÉS**

La création du Réseau Hospitalier Charleroi Métropole (RHCM) a impulsé une dynamique majeure pour concrétiser plusieurs projets informatiques conjoints entre le GHdC et la CNDG. Pierre Jacmin, directeur du Département des Systèmes d'Information du GHdC, nous éclaire sur cette collaboration fructueuse.

La relation informatique entre ces deux institutions ne date pas d'hier. *«Lors du projet de fusion du GHdC et de la CNDG dans les années 2000, un câble informatique avait été établi entre les deux établissements. Pendant longtemps, cette liaison servait uniquement à transmettre aux médecins de la CNDG les images et protocoles d'IRM réalisés au GHdC via notre équipement partagé. Toutefois, avec la naissance du RHCM, cette connexion a pris une nouvelle envergure. Depuis la fusion des services d'oncologie-hématologie, les dossiers médicaux des patients sont désormais accessibles des deux côtés»*, explique-t-il.

En plus de cette coopération étroite, la CNDG et le GHdC collaborent activement sur d'autres initiatives. *«Un autre projet commun significatif est l'utilisation de APSS et ZINC, deux logiciels d'aide à la décision pour l'antibiothérapie et l'infectiologie, coordonnés par l'équipe HOST de notre réseau. Ce projet revêt une importance capitale car le choix inadéquat de médicaments ou de dosages inexacts peut impacter les coûts du système de santé et contribuer à l'essor des bactéries résistantes aux antibiotiques. Ces logiciels intègrent des données cliniques du dossier du patient et d'autres sources pour éclairer la décision du médecin. L'objectif est de travailler ensemble pour uniformiser les pratiques, malgré les différences de laboratoires d'analyses et de numérotation des dossiers patients»*, précise Pierre Jacmin.

Le réseau s'étend également au-delà de ses limites institutionnelles. *«Notre collaboration avec le CHU UCL Namur dans le cadre de l'appel à projet du SPF «Data Capabilities» est un exemple. Notre projet, QualiFihr, vise à faciliter l'échange de vastes ensembles de données entre hôpitaux pour optimiser les soins de santé. Ce projet, soumis conjointement par notre réseau et le CHU UCL Namur et coordonné par le GHdC, ambitionne d'optimiser les parcours de soins des patients fragiles et gériatriques tout en se conformant à la norme FIHR. Le SPF a retenu ce projet et l'a financé à hauteur de 1.560.000 euros»*.

En outre, d'autres collaborations se dessinent: *«Le portail patients développé par le GHdC sera implémenté à la CNDG, utilisant son moteur comme base pour intégrer leurs spécificités. De même, nous utilisons conjointement la feuille de liaison, une application remplaçant le suivi papier du patient lors de transitions entre l'hôpital et la maison de repos. Développée par le GHdC avec l'expertise de la CNDG, cette application pourrait devenir l'outil de référence pour les hôpitaux et maisons de repos de la Région wallonne. Une réussite prometteuse pour notre collaboration!»*, conclut Pierre Jacmin.

Changement de **LIEU**, changement de **PRATIQUES**

Le déménagement vers les tout nouveaux locaux des Viviers signifie un vent de changement. Une réflexion approfondie a été menée pour offrir à nos équipes un environnement de travail plus adapté et agréable. Les espaces de travail ont été soigneusement repensés, avec une intégration clé du concept de l'openspace, englobant à la fois le télétravail et des horaires flexibles. Les espaces de travail partagés ont été conçus dans un but bien défini: accueillir le personnel dans un cadre qui favorise le bien-être au travail tout en optimisant l'utilisation de ces espaces.

ALORS, QU'EST-CE QU'UN OPENSPACE EXACTEMENT?

C'est un espace de travail ouvert dans lequel les bureaux ne sont plus cloisonnés. Les employés et les responsables partagent un même espace, se côtoient et communiquent librement. Cet espace peut être utilisé par différents collaborateurs au cours d'une journée ou d'une semaine.

QUI PROFITERA DE CES ESPACES?

Ils seront ouverts aux membres du personnel administratif (IT, Infra, Finances, RH, DOP, Direction générale et affaires institutionnelles), aux responsables, chefs de service et cadres, aux médecins (pour les espaces partagés, en dehors des bureaux de consultation), au service social, au RCM, à la médiation interculturelle et à l'équipe Qualité.

Les avantages de ces openspaces sont nombreux. Tout d'abord, ils permettent de maximiser l'utilisation de l'espace, ce qui signifie que nous pouvons accueillir davantage d'employés tout en rationalisant les coûts liés à l'espace et à l'énergie. De plus, le décloisonnement favorise la communication entre les employés et les responsables, encourage le travail d'équipe et améliore le fonctionnement collectif. Cette disposition ouverte favorise également la convivialité, car la communication est plus facile entre collègues. Enfin, elle renforce la collaboration entre les différents secteurs et pôles de soins de notre organisation.

Vous vous demandez sûrement à quoi ressemblent ces openspaces. Ils sont principalement composés de groupes de 8 personnes, chacun disposant d'un poste de travail équipé d'un double écran, d'un clavier filaire et d'une souris filaire. À la fin de la journée, les employés disposent d'un casier personnel dans lequel tout le matériel personnel et professionnel devra être rangé. De plus, des mesures spécifiques ont été prises pour favoriser l'acoustique et l'ergonomie. Des espaces de détente, des salons et des patios ont été mis en place pour améliorer l'ambiance et la convivialité au sein de ces espaces. Enfin, l'environnement de travail a été modernisé pour répondre aux besoins actuels.

Différents espaces de travail collaboratifs prévus pour répondre aux besoins spécifiques des membres des employés ont été créés. Il y a des espaces de travail dédiés à la routine quotidienne (openspace), des bubbles pour ceux qui ont besoin de s'isoler pour un appel téléphonique ou une discussion avec quelques collègues, des salles de réunion pour des réunions plus importantes, une zone d'impression avec des imprimantes, et même une bibliothèque pour ceux qui ont besoin de travailler dans le calme et la concentration.

Un **RÉGIME** à l'hôpital? Surtout pas!

Par le Dr Alain Sibille, Dr Pascale Mestrez et Colette Gillet

De tout temps, le «régime» a fait partie de l'arsenal médical, médecins et patients espérant ainsi soigner une maladie. Or, à quelques exceptions près, il est rare que l'éviction d'aliments ait des vertus thérapeutiques. Cependant, à l'hôpital, l'offre de régimes restrictifs est grande et les médecins qui les prescrivent sont nombreux: «on ne sait jamais, cela ne peut pas faire de tort». Mais si! Le tort est de diminuer les apports caloriques chez la personne malade. La dénutrition est LE grand problème nutritionnel à l'hôpital: 20 à 60 % des malades hospitalisés sont dénutris (par leur maladie) et cela a pour conséquences d'augmenter les taux d'infections et de mortalité. Il faut donc éviter d'aggraver cette situation. Au GHdC, la dénutrition est dépistée systématiquement.

UNE PRÉOCCUPATION À TOUS LES NIVEAUX

Tout ceci est connu depuis longtemps, mais récemment, des sociétés scientifiques ont publié des recommandations pour une nutrition moderne à l'hôpital, les objectifs étant de couvrir les besoins nutritionnels du patient tout en tenant compte de sa situation clinique, de ses préférences, dans le respect des temps de repas, d'apporter une alimentation équilibrée, d'harmoniser et de rationnaliser la prescription de l'alimentation et d'éviter le gaspillage.

UN CHANGEMENT AU SERVICE DU BIEN-ÊTRE DU PATIENT

Fondamentalement, il y a un changement d'approche, associé à un changement lexical: l'hôpital n'est plus un lieu où l'on met le patient au régime, mais un lieu où l'alimentation soutient le patient et fait partie du traitement.

On ne parle donc plus de «régime», terme négatif, induisant une restriction alimentaire, mais d'alimentation. L'alimentation hospitalière peut être standard (anciennement «régime normal») ou thérapeutique (remplaçant «régime X ou Y»). Il est clair que l'alimentation hospitalière standard conviendra à la majorité des patients, même après une opération! Cette alimentation hospitalière standard doit être suffisamment riche pour éviter la dénutrition, respecter les teneurs en protéines, lipides, glucides, fibres et sel recommandées, mais aussi les choix du patient (p. ex.: sans viande de porc, végétarien); elle sera variée et fréquente (plusieurs repas et collations par jour), de texture adaptée.

Une alimentation thérapeutique ne sera prescrite que s'il y a preuve de son utilité, le moins longtemps possible, en veillant à ce qu'elle soit le moins restrictive possible. Un exemple d'alimentation thérapeutique utile est le régime sans gluten chez le patient souffrant de maladie cœliaque prouvée. En revanche, il y a peu de cas où une exclusion des fibres de l'alimentation est prouvée utile, et il n'y a aucun fondement scientifique à prescrire une alimentation «sans acide et/ou sans épice»! Etonnant? Quand on vous disait qu'il y avait un changement d'approche!

Pour aller plus loin, consultez :

Nutrition Clinique et Métabolisme; Volume 33, Issue 4, November 2019, Pages 235-253

Clinical Nutrition; Volume 40, Issue 12, December 2021, Pages 5684-5709.

LA BRASSERIE DES VIVIERS: gourmandise et santé

En 2024, l'offre de restauration pour le personnel sera diversifiée sur le site des Viviers pour la plus grande joie des gourmands: outre le restaurant réservé au personnel, il y aura 2 brasseries, l'une gérée par un partenaire dans l'espace commercial et l'autre, gérée par le GHdC, située dans le hall principal.

QUELLE AMBIANCE POUR LA BRASSERIE DU GHDC?

La brasserie est un espace cosy et chaleureux situé dans un environnement très lumineux (les baies vitrées montent jusqu'au plafond!) et idéalement placé à l'entrée de l'hôpital, tout en étant situé légèrement en retrait du flux des patients et des visiteurs. L'espace extérieur donne sur le patio et son miroir d'eau. Les couleurs et éléments de décoration apportent de la chaleur et de la convivialité: du parquet au sol, du mobilier avec des finitions de qualité, des luminaires suspendus...

C'est l'endroit idéal pour faire une pause dans le travail, se retrouver avec des collègues ou peut-être prendre un petit moment pour être seul, mais dans un environnement accueillant.

Le Self

276 places intérieures
et **80** places extérieures

Accessible uniquement au personnel

La Brasserie

Au rez-de-chaussée,
en face des admissions

Accessible au personnel, aux patients et aux visiteurs

148 places en intérieur et
56 places en extérieur

QUEL MENU?

Manger fait partie des plaisirs de la vie. La nourriture nous procure un certain bien-être que nous associons souvent à une bonne santé. A la brasserie du GHdC, santé rime avec gourmandise.

Les patients, visiteurs et personnel trouveront dans la brasserie une cuisine saine et durable (circuit court) mais gourmande, variant au rythme des saisons. Elle favorisera la consommation de fruits et de légumes via les salades de saison ou les quiches maison et limitera les propositions d'aliments trop riches en gras ou en sucre. L'alcool ne fera pas partie de la carte. La brasserie proposera également plusieurs options végétariennes dans chaque catégorie de produits ainsi qu'une formule petit-déjeuner.

Et vous, vous vous y voyez déjà?

Souriez, vous êtes **FILMÉS**!

Assurer la sécurité de nos différents sites, des patients et du personnel n'est pas une mince affaire. Si l'équipe de gardiennage du Grand Hôpital de Charleroi compte actuellement 38 équivalents temps plein (dont une partie sur le site des Viviers), les journées restent sportives pour nos agents de gardiennage!

Nous sommes allés à la rencontre de cette équipe pour comprendre leur quotidien. Une chose est certaine, il faut une bonne dose de sang-froid ...

Imaginez une petite salle, nichée au cœur des urgences de Notre Dame. 8 écrans projettent une multitude d'images provenant des caméras de surveillance des 5 sites hospitaliers et plusieurs téléphones sonnent presqu'en continu. Il faut dire que chaque parlophone de barrière ou de porte sur les différents sites est redirigé vers un de ces téléphones.

Lever les barrières pour les fournisseurs, ouvrir les portes des urgences, prendre les appels des membres du personnel qui ont des problèmes de badge, répondre aux personnes coincées aux barrières de parking, répondre aux membres du personnel qui ont besoin d'aide dans un service, contacter les sociétés lorsqu'il y a un problème d'ascenseur, ... Les tâches sont en réalité aussi variées qu'imprévisibles et aucune journée ne ressemble à une autre.

Cette salle de dispatching est donc la salle de contrôle principale. Une personne s'y trouve 24h/24. Pas question de discuter plus de quelques secondes avec les personnes qui sonnent à un interphone. Les appels s'enchainent et il faut se montrer efficace et rester attentif.

Outre la personne qui se trouve dans la salle de dispatching, des agents (de 1 à 3 en même temps selon les sites et les moments de la journée), assurent la sécurité sur le terrain. Pas de tour de ronde défini ni d'horaire précis pour éviter les repérages. Du parking aux 4 coins des bâtiments, l'agent assure une surveillance active et se tient prêt à intervenir si le dispatching lui signale quelque chose.

Concernant la sécurité du parking, les agents ont le droit d'intercepter une personne si elle est prise en flagrant délit et de la remettre à la police avec qui elle collabore très régulièrement notamment en fournissant les images des caméras de surveillance. Les agents font également de la prévention et peuvent alerter un membre du personnel si la fenêtre de son véhicule est restée ouverte par exemple.

HUMANITÉ ET FERMETÉ

Ils sont majoritairement grands et plutôt costauds. L'idée n'est pas de faire peur. Il n'est pas question d'agressivité non plus mais bien de fermeté. Certains sites sont confrontés à davantage de violence, de vandalisme ou de précarité et même s'il faut rester professionnels et fermes, les agents misent aussi sur les bonnes relations et l'humanité pour que tout se passe au mieux.

A quoi ressemblera Notre Dame en **2025**?

Le site Notre Dame est ancré dans la ville et très accessible, il sera complémentaire au site des Viviers en anticipant les tendances lourdes des enjeux de la santé de la région, notamment en santé mentale, réadaptation et gériatrie. Le tout, aux côtés de partenaires incontournables: la première ligne de soins et les acteurs de l'enseignement (université et école). Les plans du Notre Dame de demain se dessinent progressivement.

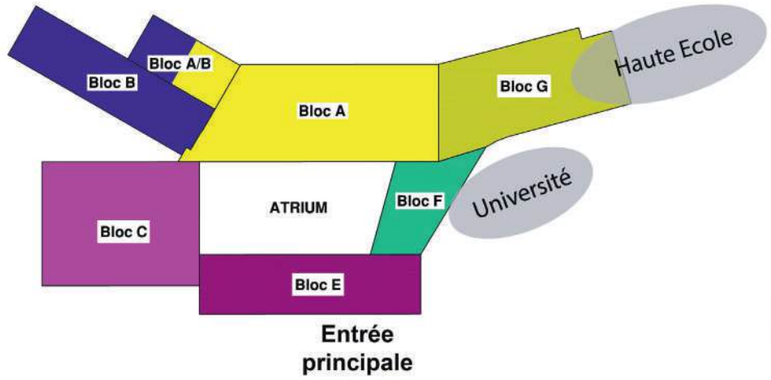
PETIT RAPPEL GÉOGRAPHIQUE

Les ailes F et G, soit (10.000 m²) du bâtiment existant, ont été acquises par la HEL-Ha et l'UCLouvain. Elles seront rénovées et aménagées de manière à les dédier à l'enseignement et à la recherche. Le GHdC reste propriétaire des 25 à 30.000 m² restants. Après le déménagement de la plus grande partie de son activité hospitalière aux Viviers en 2024, il développera à Notre Dame, des US (Unités de soins) en psychiatrie, psychogériatrie, gériatrie et laboratoire du sommeil, un plateau polyclinique complet avec de l'imagerie médicale, des hôpitaux de jour psychiatrique, psychogériatrique, gériatrique, et un centre de réadaptation ambulatoire.

Le travail et l'analyse de répartition de l'activité sur le site de Notre Dame est en cours et proche de sa finalisation. Les activités seront majoritairement regroupées dans les ailes par type d'activité (hospitalisation jour/nuit, hospitalisation de jour, consultation, ASBL et administration). On rappelle que ce site n'accueillera pas de service d'urgence, de soins intensifs ni de blocs opératoires.

LOCALISATION DES ACTIVITÉS

La localisation des diverses activités sera annoncée prochainement à chaque équipe concernée et sera ensuite publiée sur Intranet (HORIZON 2024) et dans le prochain Génome durant le premier trimestre 2024.



Si vous avez des questions, contactez l'équipe de Change Manager du projet: Alice Romainville (alice.romainville@ghdc.be) ou Andrea Monforti (andrea.monforti@ghdc.be).

Association des anciens du GHdC: le **PROGRAMME** des activités

Au Grand Hôpital de Charleroi, nous avons à cœur de garder le contact avec les anciens et anciennes qui ont fait partie de l'aventure «GHdC». C'est pourquoi, nous disposons d'une association qui rassemble les prépensionnés, pensionnés salariés et indépendants de l'institution.

La cellule Qualité de Vie au Travail du GHdC propose différentes activités pour permettre de garder contact, de se rassembler et de partager des souvenirs.

SPORT	Gym douce	**jeudi** 9h15-10h et 10h - 10h45
	Aquagym	**vendredi** 13h30 - 14h15
BIEN-ÊTRE	Yoga	RF • **jeudi** 15h-16h
	Séances détente	RF • **jeudi** 16h - 16h45
	Pilates	HST • **lundi** 16h - 17h
	Relaxation	RF • **mardi** 12h15 - 13h
RANDONNÉES	Les randonnées sont ouvertes aux conjoints et proches moyennant une participation de 10 €	**9 mars 2024**: Découverte de Charleroi **6 avril 2024**: Découverte de l'Homme de Spy/ ou l'évidence des thèses évolutionnistes **4 mai 2024**: Découverte des plantes comestibles **25 mai 2024**: Minières de Spiennes **Retrouvez le programme complet sur le portail en ligne**
DIVERS	Groupe lecture	**16 janvier** et **19 mars 2024** avec notre Philosophe hospitalier
	Visite des Viviers	Dates variables
	Ateliers créatifs et d'expression artistique	**5 vendredis** sont programmés

La cellule Qualité de Vie au Travail organise également des formations de préparation à la retraite, en petits groupes, pour le personnel actif en fin de carrière (voir Popay).

Comment participer aux activités

Pour participer aux activités de l'association des anciens, demandez votre carte de membre! La cotisation est de 50 € par année académique (août à juillet) et vous permet de participer gratuitement à l'ensemble des activités. Une participation financière peut occasionnellement être demandée dans le cadre d'activités extraordinaires.

1. Demandez votre carte de membre via le portail des anciens: **www.ghdc.be/anciens**
2. Payez votre cotisation sur le compte des anciens du GHdC: BE 72 5522 5371 0016 (prix adapté si vous la prenez en cours d'année). Communication: Carte de membres Anciens + NOM + Prénom
3. Retrouvez le programme des activités sur le portail et inscrivez-vous en ligne.

Vous êtes pensionné.e mais n'avez pas accès au portail des anciens? Signalez-le à l'adresse **anciens@ghdc.be.**

En tant qu'ancien, vous êtes invités à rejoindre le groupe Facebook «anciens/anciennes du GHdC» car le groupe Facebook du personnel est destiné au personnel actif.

ACCRÉDITATION
Retour sur la visite simulée

Par Frédéric Ficart

Fin septembre de cette année, le GHdC accueillait 8 visiteurs canadiens pour la seconde évaluation officielle de son parcours d'accréditation. Après une brève restitution à chaud, l'organisme Accréditation Canada International a compilé les données et observations et nous a transmis son rapport. Cet article n'a pas la prétention de le résumer en une page mais d'en présenter les principaux apports.

Effectué dans un climat d'échange et d'apprentissage, cette visite a permis au personnel de se placer dans un contexte d'évaluation par des pairs.

De nombreux points positifs ont été soulignés en présence du personnel. Dans son ensemble, les démarches mises en place par le GHdC depuis 2020 ont permis une avancée significative sur les critères qui ont le plus d'impact dans le score final, à savoir les Pratiques Organisationnelles Requises (POR) et les critères à priorité élevée. A ce titre, le tableau ci-dessous est assez évocateur.

POR et Priorité élevée	Gap Analysis 2020	Visite simulée 2023	Gain
Or	56,48 %	86,51 %	30,03 %
Platine	37,51 %	82,36 %	44,85 %
Diamant	5,63 %	56,67 %	51,04 %

Ces résultats traduisent bien le focus mis sur ces critères dans les objectifs institutionnels. Ils sont d'autant plus satisfaisants que la visite s'effectue sur des bases plus solides que lors de la Gap en 2020. En effet, pour cette visite, l'institution était tenue d'envoyer un gros volume de documents à l'avance pour permettre aux visiteurs de préparer leurs questions et leurs observations. Un autre motif de satisfaction est la progression sur les critères diamant. A l'origine, ils ne faisaient pas partie de nos priorités, mais le changement de règles imposé par ACI depuis janvier 2023 nous oblige à nous y intéresser.

Même si nous observons encore des non-conformités dans de nombreux critères, pratiquement tous les domaines font l'objet de documents, de dispositions, ou d'autres délivrables. Ils ne sont toutefois pas encore tous aboutis, restent parfois méconnus, ou encore sont appliqués de manière hétérogène. À ce titre, nous insistons sur le fait que l'accréditation est un effort collectif au terme duquel l'ensemble de l'institution se voit récompensée. Tous les départements et tous les membres du personnel ont à leur niveau de fonction et de responsabilités un rôle à jouer.

Même si le formalisme semble parfois rébarbatif, il reste indispensable à l'uniformisation. La culture canadienne diffère un peu sur cette perception mais un effort sera demandé à l'avenir sur cet aspect que les visiteurs attendent. La culture de la preuve, non seulement par des procédures, mais aussi des plans, audits, mesures... est à renforcer.

ACI souligne notre conception des soins centrés patients, dans ses aspects les plus élémentaires comme dans les formes les plus évoluées et en particulier l'intégration de nos patients partenaires. Le respect (une de nos valeurs élémentaires) et le professionnalisme des équipes sont particulièrement soulignés dans le rapport.

Le rapport sera débriefé dans les différents pôles et services afin de mettre en place les plans d'action et ajustements nécessaires en prévision de la prochaine visite à blanc. Celle-ci aura lieu après le déménagement sur le Nouvel Hôpital au premier trimestre 2025. Cette période va exiger de la vigilance puisqu'une partie des dispositions actuelles vont changer. Les mécanismes acquis durant cette première partie de cycle seront utiles pour aborder cette nouvelle étape.

Retrouver le rapport complet sur l'espace Confluence «ACI - Accréditation - Accueil» dans la rubrique «Ressources numériques».

Les effets **DES ÉCRANS** sur la santé des tout-petits

Rédaction: La Cardère - Equipe de soins pédopsychiatriques précoces à domicile

Qu'il s'agisse de téléphones, tablettes, télévisions ou d'ordinateurs, les écrans sont devenus une composante incontournable de la vie quotidienne des familles. Ces dispositifs attirent particulièrement les enfants, ce qui soulève des préoccupations majeures quant à leur impact sur leur santé et leur développement. Le Génome a interviewé l'équipe de soins pédopsychiatriques précoces à domicile La Cardère pour aborder spécifiquement cette question pour les petits âgés de 0 à 3 ans.

C'est un sujet délicat car de nombreux bébés sont exposés massivement à la télévision, sans que leurs parents semblent informés des effets nocifs de cette exposition sur la santé de leur enfant. Des études montrent pourtant que des effets délétères sont bien présents, tels que des retards de langage, de motricité, des difficultés dans la capacité à être seul, à jouer et à s'engager dans les interactions sociales. Cela parait finalement évident au vu des connaissances que nous avons du développement du tout-petit. C'est pourquoi, les campagnes de prévention préconisent le slogan «Pas de TV avant 3 ans», soulignant qu'à cet âge-là, un enfant n'a nullement besoin des écrans.

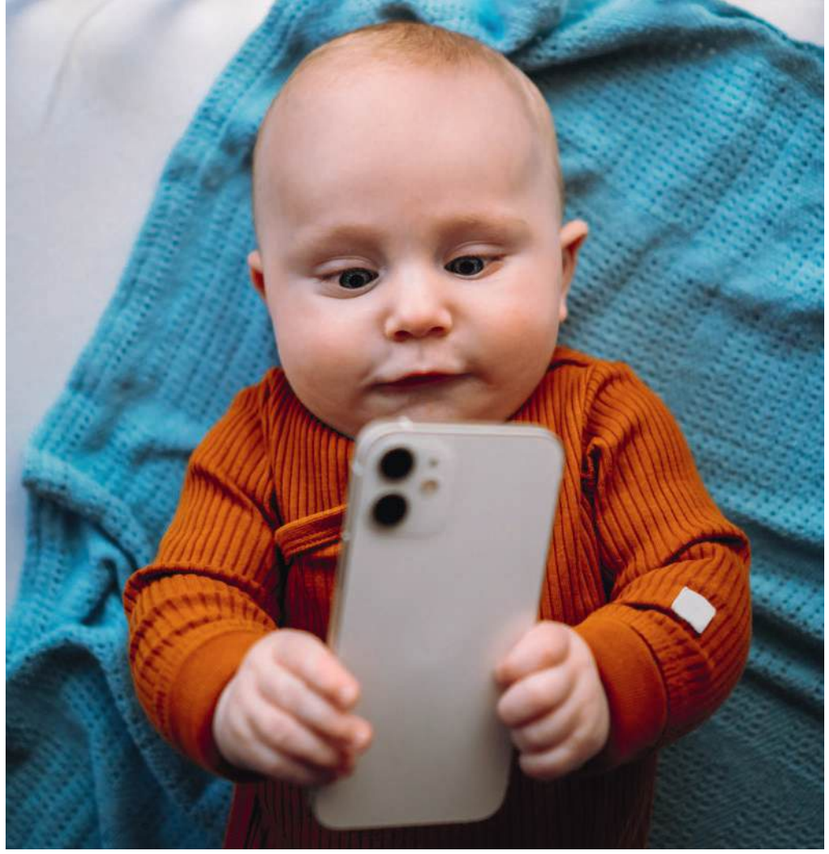
Découvrez ici l'interview de Pascale Gustin, Psychologue, Coordinatrice au sein de La Cardère

POURQUOI SOUTENIR UN PRINCIPE DE PRÉCAUTION SI FORT?

D'abord, parce que le petit s'avère moins actif quand il est mis en position de spectateur face aux écrans. Il manque alors d'opportunités pour s'engager dans des activités lui permettant de développer sa motricité et sa compréhension du monde qui l'entoure. De plus, la présence des écrans réduit le nombre et la qualité des interactions de l'enfant avec ses proches. Il bénéficie alors moins de tous ces échanges affectifs et langagiers, si précieux pour son ouverture au langage. Enfin, les écrans plongent l'enfant dans un bain de stimuli visuels et sonores qu'il ne peut filtrer avec son cerveau encore immature. Le bébé est rapidement happé, hypnotisé par l'écran, ce qui peut entrainer en lui une surcharge sensorielle importante. En somme, l'utilisation excessive de la télévision chez le tout-petit comporte bien le risque de diminuer son accès aux étapes clés de son développement moteur, cognitif, social, affectif et psychologique. A ce jeune âge, l'enfant doit explorer le monde avec son corps et tous ses sens. Il a besoin d'être actif au travers d'interactions avec son environnement, en appui sur ses proches qui s'ajustent à ses capacités et intérêts du moment. Il a besoin que ses parents lui parlent et l'invitent à s'exprimer dans le plaisir partagé de la rencontre et de ses découvertes. Le bébé a soif de liens vivants avec ses proches, ce que l'écran, à l'image d'un robot, ne peut lui procurer!

COMMENT COMPRENDRE QUE DES PARENTS LAISSENT LEUR PETIT FACE AUX ÉCRANS PLUSIEURS HEURES PAR JOUR?

Pour répondre, il faut se rappeler que s'occuper d'un bébé demande beaucoup de disponibilité affective et de temps. C'est un fameux engagement pour lequel le parent n'est pas toujours disponible, face à quoi il peut se sentir seul ou démuni. Le recours aux écrans peut alors avoir différentes fonctions. La première est celle de «baby-sitter» quand son usage permet à l'adulte de faire une pause, de souffler face à la fatigue ou de réaliser des tâches impossibles à faire avec un petit dans les bras. Les écrans peuvent aussi être utilisés pour endormir l'enfant, calmer ses pleurs face à la frustration. Ils peuvent avoir une fonction apaisante dans un moment difficile. Parfois, c'est par simple habitude que la télévision reste continuellement allumée, offrant le bruit de fond d'une présence familière.



L'autre dispositif numérique qui occupe à merveille une telle fonction de veille permanente, c'est le **smartphone**. Sa présence incontournable et son usage intensif marquent un changement culturel majeur qui bouscule nos façons d'être et d'agir. Phénomène récent, il existe encore peu d'études sur l'utilisation du smartphone avec le bébé. Mais on observe déjà d'importants enjeux pour le développement du tout-petit lorsque l'adulte l'utilise massivement en sa présence. Quand nous sommes en interaction avec un bébé, notre smartphone est souvent allumé juste à côté, y compris dans les moments d'allaitement, de repas ou de jeux. La moindre notification ou sonnerie détourne immédiatement notre attention, ce qui produit une rupture dans la communication avec l'enfant. Au moment où nous sommes occupés à nous connecter avec le contenu des messageries ou avec un interlocuteur (qui reste invisible pour l'enfant), l'expression de notre visage, notre attention, notre respiration changent. Nous nous absentons d'une réelle présence avec le bébé qui, lui, ne comprend pas ce qu'il se passe. Quand cela se répète régulièrement, cela peut entraîner des perturbations et des coupures dans l'expérience de l'enfant et dans son dialogue avec son parent, alors sans cesse interrompu par les machines connectées. Ici aussi, un principe de précaution s'impose, d'autant que le smartphone a ceci d'insidieux qu'il crée rapidement une grande dépendance à son égard. Nombreux sont ceux qui disent que rien ne va plus quand ils l'ont oublié, leur slogan étant plutôt «Jamais sans mon smartphone!». Mais si nous, adultes, nous comblons chacun de nos moments d'inactivité par les objets connectés, comment pouvons-nous encore accompagner l'enfant dans sa capacité à faire face au vide, à l'absence, à l'ennui, à l'attente? De telles expériences sont pourtant fondamentales pour sa construction psychique et sociale. Car c'est dans de tels moments que l'enfant est invité à utiliser ce qu'il a sous la main pour s'occuper et à faire exister les choses à l'intérieur de sa propre psyché. Ces situations sont à l'origine des premières images intérieures et pensées de l'enfant. Elles lui permettent de déployer sa créativité, sa pensée et son langage.

Comment limiter la présence du smartphone pendant qu'on s'occupe d'un petit? Comment en faire usage de façon adaptée en sa présence? Il y a là une vraie révolution culturelle sur laquelle La Cardère attire l'attention car elle concerne le développement des bébés d'aujourd'hui et donc des enfants et adultes de demain dans notre monde hyper connecté.

En conclusion, il s'avère que la consommation des écrans présente des risques pour la santé des tout-petits (0-3 ans), en particulier lorsque leur utilisation est importante, régulière et sans la présence active de l'adulte. Il est donc essentiel que les parents trouvent un équilibre entre les avantages et les inconvénients des écrans, qu'ils veillent à ce que leur enfant ne soit pas négligé au profit de ces dispositifs. Jamais un écran ne remplacera le temps partagé avec ses parents. Au final, ce sont toujours les adultes qui décident de donner accès aux écrans, il en va de leur responsabilité. A nous de nous interroger sur la fonction que nous voulons faire jouer aux écrans dans nos vies familiales, afin que leur usage n'affecte pas négativement la santé des enfants.

Scannez et découvrez la vidéo en format court

Une période riche en événements pour la **MAISON MIEUX-ÊTRE**!

Les initiatives - sportives ou moins sportives - qui soutiennent la Maison Mieux-être se multiplient et c'est tant mieux! Ne dit-on pas que les petits ruisseaux font les grandes rivières?
Un événement sportif, un anniversaire, un défi entre collègues... toutes les occasions sont bonnes pour soutenir les patients atteints d'un cancer qui fréquentent notre Maison Mieux-être.
Lancez-vous! Vous pouvez créer vous-même une cagnotte en ligne ou contacter Claudia Gathon pour lui parler de votre projet (claudia.gathon@ghdc.be).

PARTENARIAT EXCEPTIONNEL AVEC LE SPORTING DE CHARLEROI

Dans le cadre de movember, mois de sensibilisation aux cancers masculins, le Sporting de Charleroi s'est largement mobilisé au profit de la Maison Mieux-être! Vidéos, spots radios, vente de tickets pour le match de foot du 25 novembre contre Westerloo... Toutes ces actions ont permis de récolter la jolie somme de 10.235 €!

LA COURSE DES PETITS HÉROS

Grand succès pour cette 3e édition de la course des petits héros, organisée cette année avec la collaboration du Rotary club de Gerpinnes. Plus de 3.000 € ont été récoltés lors de cet événement!

VENTE DE CUPCAKES MARCELINE GOURMANDINE

Marceline Gourmandine a souhaité, cette année encore, vendre ses «CupNèNèCakes» au profit de la MME dans le cadre d'octobre Rose! La vente spéciale organisée dans l'atrium de Notre Dame a rencontré un grand succès puisque le stand était vide en un temps record!

LE RELAIS POUR LA VIE DE CHARLEROI

Carton plein pour la MME lors de cet événement puisque les ventes proposées par les bénévoles de la MME ont permis de récolter plus de 2.000€ au profit de la Fondation contre le cancer qui organise l'événement.

JOGGINGS ESTIVAUX

Du côté de la commune des Bons Villers, marcheurs et joggeurs se sont mobilisés lors du jogging des carottes à Mellet et au jogging de Villers-en-fête à Villers-Perwin. Ces événements ont permis de réunir près de 1.200€!

MOVEMBER

Notre personnel a également marqué son soutien dans la lutte contre les cancers de la prostate et des testicules !

Voici un échantillon de nos plus beaux/belles moustachu·e·s made in Grand Hôpital de Charleroi.

Crinkles aux saveurs de Noël

Une chouette activité à faire avec les enfants pendant les congés de fin d'année.

Ingrédients pour 30 pièces environ

260 g de farine
120 g de sucre en poudre
1 œuf + 1 jaune
100 g de beurre fondu
1 petite orange non traitée (zeste + jus)
1 c. à soupe de Grand Marnier (optionnel)
1 c. à café de cannelle en poudre ou de mélange pour pain d'épices
1 c. à café de levure chimique
1 c. à café de bicarbonate de soude
1 pincée de sel
Sucre impalpable pour la finition

Préparation

Commencez par fouetter ensemble l'œuf, le jaune d'œuf et le sucre. L'ensemble doit doubler de volume. Ajoutez le beurre fondu sans cesser de fouetter.

Zestez l'orange le plus finement possible, en essayant de ne pas prélever le ziste (la partie blanche, sous la peau). Ajoutez les zestes à la préparation.

Dans un autre récipient, mélangez ensemble la farine, la levure, le bicarbonate et le sel. Incorporez à la 1ère préparation. Terminez en pressant l'orange et en ajoutant son jus à la pâte (+ en option le Grand Marnier).

Placez la pâte au réfrigérateur pendant 2 heures pour qu'elle durcisse.

Préchauffez le four à 180°C. Formez des boules de la taille d'une noix et roulez-les dans du sucre impalpable. Placez les boules de pâte sur une plaque recouverte de papier cuisson et écrasez-les légèrement.

Enfournez 11 minutes à 180°C.

Exp : GHdC - 6, Rue M. Depasse - 6060 Gilly

Bureau de depôt : Leuven MassPost

bpost
PB- PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

Meilleurs Vœux !

2024

Concours

Retrouvez les 7 erreurs et envoyez votre réponse à concours@ghdc.be avant le 12 janvier.

À gagner

2 PLACES DE CINÉMA AU QUAI 10 + 1 PANIER SURPRISE

Quai 10