



Grand Hôpital de Charleroi : un hôpital au service des patients et de la médecine de pointe

Le Grand Hôpital de Charleroi (GHdC) est né en 2008 de la fusion de 2 groupes hospitaliers : les hôpitaux de Gilly, qui ont regroupé l'IMTR (Institut Médical de Traumatologie et de Réadaptation) et les hôpitaux Saint-Joseph et Sainte-Thérèse dès 1978 ; le CHNDRF, issu de la fusion des cliniques Notre-Dame et Reine-Fabiola en 1994. Toutes ces institutions ont apporté avec elles dans la fusion une solide réputation et une expertise reconnue par le monde médical. Le Grand Hôpital de Charleroi regroupe aujourd'hui cinq sites hospitaliers de soins aigus, un site de pédopsychiatrie de jour et des polycliniques d'appui.

Les différents sites du GHdC sont spécialisés suivant une logique de pôles de soins. Cette organisation permet de regrouper les activités médicales et de clarifier la fonction de ses sites hospitaliers, mais surtout de pouvoir pratiquer une médecine de pointe. De par sa taille, le Grand Hôpital de Charleroi est le plus grand hôpital privé de Wallonie. Ses activités hospitalières de pointe et la compétence de ses spécialistes en font un hôpital unique. Il offre une prise en charge optimale et de qualité pour une large gamme de pathologies et de traumatismes.

Dans le cadre de son projet de développement stratégique, le GHdC ambitionne d'offrir à l'ensemble de ses patients un tout nouvel hôpital, à la hauteur de leurs exigences. En concertation avec les autorités publiques, le GHdC a acquis en 2012 le site des « Viviers ». Situé au croisement du R3 et de la RN90, ce vaste terrain de 17 hectares offre des possibilités d'accès idéales. Son importante superficie autorise un aménagement paysager respectueux de l'environnement et du quartier.



Entretien avec **Gauthier Saelens**, directeur général du Grand Hôpital de Charleroi

Le Grand Hôpital de Charleroi...

Gauthier Saelens : Le GHdC est un établissement privé comprenant cinq sites hospitaliers de soins aigus, un site de pédopsychiatrie de

jour et des polycliniques d'appui. Il est situé dans le vaste bassin de population de la ville de Charleroi et des communes associées, pour un total d'environ 400 000 habitants. Hormis quelques exceptions, nous proposons la totalité des prises en charge disponibles. Le GHdC dispose d'un des six centres de grands brûlés en Belgique. Dans ce secteur, nous avons de fait un rôle qui dépasse notre bassin de population, car nous assurons la couverture de près de la moitié de la Wallonie et d'une partie de la région française Champagne-Ardenne.

Le GHDC est né de la fusion en 2008 de deux centres hospitaliers. Quelles ont été les raisons d'une telle fusion ?

G.S : Ces deux institutions concurrentes sont les hôpitaux de Gilly (qui regroupaient l'IMTR et les hôpitaux Saint-Joseph et Sainte-Thérèse depuis 1978) et le CHNDRF (Centre Hospitalier Notre-Dame et Reine-Fabiola, les deux établissements regroupés au sein de cette institution depuis 1994). Chacune d'elles avoisinait les 550 ou 600 lits. Sur le plan culturel et philosophique, elles étaient très proches. L'une comprenait deux sites hospitaliers, tandis que l'autre en avait trois. Les deux institutions partageaient un certain nombre d'éléments depuis longtemps et entretenaient des axes de collaboration assez forts. Elles avaient développé des activités complémentaires et des spécialités qui leur étaient propres. Le rassemblement de ces deux entités permettait l'addition de nombreux facteurs avec peu de doublons dans les disciplines les plus spécialisées. Un rassemblement a toujours pour but une rationalisation, une mutualisation, une recherche d'économies et une constitution d'équipes médicales plus vastes. Aujourd'hui, nous disposons d'équipes importantes dans la plupart de nos secteurs d'activité. Ces vastes équipes sont plus attractives, notamment auprès des jeunes praticiens. Un effectif plus important signifie également une meilleure répartition des gardes et une sur-spécialisation.

En matière de part de marché, quel est le positionnement de votre établissement sur le bassin de santé ?

G.S : Au travers de toutes nos disciplines, nous approchons les 45% de parts de marché. Le CHU de Charleroi dispose de 45% également, alors que l'hôpital de Gosselies représente les 10% restants. Notre part de marché varie également selon les disciplines. Nous sommes particulièrement bien positionnés sur la région dans le domaine de l'oncologie, avec une surreprésentation dans ce secteur se traduisant par une part de marché bien plus importante.

Quelles sont les forces du Grand Hôpital de Charleroi ?

G.S : Nos forces sont avant tout celles de nos équipes spécialisées qui sont toutes très performantes dans leur domaine. Nos secteurs emblématiques sont le cancer, les filières cardiovasculaire et locomotrice, le pôle Mère/Enfant et le centre des grands brûlés. Ce dernier secteur a un caractère historique. Le premier centre des grands brûlés de Belgique a été créé en 1978 sur le site de l'IMTR, dans un bassin industriel où les blessés étaient autrefois assez nombreux. Aujourd'hui, l'activité industrielle a diminué et, heureusement, nous accueillons beaucoup moins de blessés. Cela étant, le GHdC a conservé cette expertise très particulière en ce qui concerne le traitement de la peau et la reconstruction, que nous continuons de développer grâce à notre expérience historique. De même, notre pôle gériatrique est particulièrement bien représenté. En matière de disciplines et de fonctionnement, la taille de nos équipes est également un point fort qui participe à l'attractivité de l'hôpital. Le bassin de population assez vaste sur lequel nous intervenons nous permet de maintenir un fonctionnement assez pointu.

Dans quelle mesure assumez-vous pleinement votre rôle de proximité ?

G.S : Aujourd'hui, et malgré nous, nous assumons ce rôle de proximité par une multiplication de nos sites. La ville de Charleroi n'étant pas

très étendue, nous disposons d'une bonne répartition de nos cinq sites hospitaliers, même s'ils restent confinés dans un périmètre relativement réduit. Notre projet est de regrouper ces différents sites, tout en privilégiant un établissement à proximité des axes routiers, afin qu'il conserve une bonne connexion avec l'agglomération et une bonne desserte des transports en commun.

La multiplicité de vos sites entraîne-t-elle une redondance de vos infrastructures techniques ?

G.S : Cette situation crée des redondances très claires. Nous avons d'ores et déjà fermé l'un de nos cinq sites depuis mai 2012. Les activités cliniques de ce site ont été réparties sur les quatre autres sites et nous conservons un centre de réadaptation ambulatoire, outre les installations de bureaux. Notre activité est donc concentrée sur les quatre sites majeurs restants, mais conserve un certain nombre de doublons importants.

Quel est l'état de santé financière du GHdC ?

G.S : Jusqu'à la fusion, les deux entités maintenaient un fonctionnement et un équilibre précaires en manquant d'ambition financière. La fusion a entraîné une période difficile, durant laquelle les travaux de restructuration ont nécessité des dépenses importantes et des déficits. Nous sommes revenus à l'équilibre en 2012 et clôturons l'exercice de 2013 avec un résultat très satisfaisant malgré les doublons dus à l'écèlement de notre activité.

Quels types de collaboration privilégiez-vous ?

G.S : Ces collaborations sont de deux ordres. Premièrement, nous entretenons des collaborations de proximité dans certains secteurs avec les autres hôpitaux de la ville de Charleroi. Nous partageons la gestion des services mobiles d'urgence, le Pet Scan, et nous sommes un acteur important de l'Institut d'Anatomopathologie et de Génétique de Gosselies, un centre réputé dans ces différents domaines. Dans un périmètre plus large, nos axes de collaborations concernent des hôpitaux qui nous réfèrent des pathologies de référence, comme la chirurgie cardiaque, la PMA (Procréation Médicalement Assistée), la maternité et la néonatalogie intensive. Nous avons des collaborations très importantes avec les cliniques universitaires Saint-Luc et l'Université Catholique de Louvain, qui est notre site majeur de référencement pour les pathologies très complexes et les collaborations scientifiques. Nous avons également mis en place un projet de collaboration « MercurHosp », regroupant aujourd'hui 12 hôpitaux et leurs structures satellites (comme les crèches) pour le partage des fonctions de support administratif et logistique, notamment une centrale de marché commune avec quatre acheteurs pour les 12 hôpitaux privés et situés dans le territoire francophone (Wallonie et Bruxelles). Nous essayons de définir les éléments que nous pouvons partager en matière d'informatique, de productions en pharmacie ou en cuisine par exemple. Nous attendons beaucoup de cette collaboration mise en place depuis le mois de janvier 2014. De plus, nous sommes régulièrement contactés par d'autres hôpitaux situés sur le territoire francophone, qui souhaitent rejoindre cette structure.

Quels sont les enjeux du projet de nouvel hôpital ?

G.S : Le premier enjeu est d'ordre qualitatif. Le fait de regrouper en un lieu unique toutes les compétences du GHdC favorise largement la multidisciplinarité et l'interdisciplinarité. Un patient qui est sous la responsabilité d'une équipe plus large bénéficie d'une meilleure qualité de prise en charge. Le deuxième enjeu est d'ordre économique, puisque ce regroupement permettra d'éviter les doublons et les déplacements entre les sites qui entraînent une gestion plus complexe et moins fluide. Cet axe économique comprend également l'aspect de confort du patient. Aujourd'hui nos bâtiments sont anciens, n'offrent plus le niveau de confort attendu et ont une empreinte écologique très marquée. Ils ne correspondent plus à ce que nous sommes en droit d'attendre de la part d'un grand centre hospitalier.

De quand datent les premières réflexions autour de ce projet de nouvel hôpital ?

G.S : Ces réflexions ont démarré bien avant mon arrivée au poste de directeur général. Juste après la fusion, un groupe de travail avait développé un projet de rassemblement sur trois sites avec le réaménagement de trois sites existants et la fermeture de deux autres. Une fois à la tête de l'hôpital, j'ai souhaité que nous poursuivions au-delà de cette réflexion. Conserver trois sites n'était pas satisfaisant et ne témoignait pas de notre volonté de regrouper toutes les expertises du GHdC dans un seul bâtiment, étant donné qu'avec ce projet, nous conservions un certain nombre de doublons et de déplacements. De plus, il m'apparaissait comme un gaspillage des finances publiques d'essayer de rénover et d'agrandir des sites totalement dépassés dans leur conception. Rajouter une aile à un bâtiment dont les bases de conception n'ont plus rien en commun avec la médecine actuelle est clairement une dilapidation de l'argent public. Nous avons donc poussé plus avant ces réflexions et avons travaillé sur ce projet pendant de longs mois, avant de finalement opter pour ce programme final. De plus, la construction sur un nouveau site apporte une aisance toute particulière pour les patients et les professionnels en comparaison avec une opération de modernisation en site occupé, qui augmente les risques d'infection, les nuisances sonores et ralentit l'activité hospitalière.

Quels ont été les acteurs impliqués dans ces réflexions ?

G.S : Nous avons impliqué le comité de direction au complet avec le directeur médical et son adjoint, la directrice financière, la directrice des soins infirmiers, la directrice des Ressources Humaines, le directeur du département système d'information et technologie, une directrice des opérations et moi-même. Nous avons rapidement collaboré avec le conseil médical afin que le corps médical adhère au projet. Ce dernier a réagi de manière très favorable à ce projet et a même été soulagé de voir qu'enfin un regroupement des sites allait être opéré. De plus, ce projet nécessite un investissement important, mais qui n'égale pas les dépenses engendrées par une restructuration de trois de nos sites existants.

Avez-vous constaté une volonté politique autour de ce projet ?

G.S : Nous avons constaté un bon accueil de ce projet et un soutien du bourgmestre de Charleroi. Nous avons rapidement informé les autorités de la région wallonne en rencontrant les différents décideurs

politiques intéressés par le dossier. Jusqu'à présent, nous recevons un accueil assez favorable. Il s'agit d'un projet emblématique car il est la manifestation, à échelle réduite, d'une volonté politique nationale qui souhaite un effort de rationalisation des structures hospitalières, visant à prendre en charge la population avec des moyens plus modérés que ceux que nous connaissons. Notre projet de nouvel hôpital entraîne une réduction de 25% des capacités, en comparaison de l'addition des cinq sites dont nous disposons aujourd'hui. Nous prévoyons une réduction de lits d'un quart de notre capacité actuelle, ce qui dépasse les ambitions politiques affichées par notre gouvernement. Cette cohérence avec la vision politique actuelle est l'une des raisons pour lesquelles ce projet bénéficie d'une grande écoute et d'un soutien de la sphère politique.

Quels éléments vous ont permis de développer une vision à long terme du fonctionnement de votre établissement ?

G.S : Pour envisager un tel projet, il faut, avant tout, une forte volonté et un grand enthousiasme. Ce type de projet est presque démesuré de par son importance et son champ d'action dans l'organisation hospitalière. De plus, ces démarches doivent être faites avec une grande rigueur. Durant le projet, nous nous sommes progressivement entourés de professionnels spécialisés qui nous ont aidés à affiner ce dossier. La société Antarès de Barcelone nous a confortés et accompagnés dans notre décision de créer un site unique. Pour la réalisation du plan directeur, nous avons fait appel à la société hollandaise TNO qui nous a convaincus d'utiliser le concept de « layers ». Aujourd'hui, nous avons désigné un bureau d'architecture, l'association VK / Réservoir A, capable de retranscrire nos idées et les concepts que nous avons choisis. A ces éléments s'ajoutent d'autres aspects, comme la biodiversité du site, le respect de l'environnement et le business plan, entre autres, qui ont été traités avec sérieux et avec le soutien de professionnels spécialisés. Le plus important est d'associer convenablement le développement d'un établissement utopique avec des éléments concrets et raisonnables.

En attente de la concrétisation du projet de nouvel hôpital, quels sont les autres projets emblématiques du GHdC pour les prochaines années ?

G.S : Notre projet le plus important est la révision du pôle Mère/Enfant du site de Notre-Dame. Ce secteur était probablement le plus mal logé dans nos différentes institutions, malgré la place importante qu'elle occupe auprès de la population locale. Il s'agit de la plus importante maternité de la région de Charleroi et elle bénéficie d'une image très forte. Cependant, avec les années, elle évoluait dans des locaux devenus inadaptés. De plus, le nouvel hôpital verra le jour dans sept ou neuf ans, et nous ne pouvons pas nous permettre d'attendre si longtemps pour moderniser les installations de notre pôle Mère/Enfant. Ce projet est composé de deux phases : la maternité et la pédiatrie. L'exploitation des surfaces pour la phase consacrée à la maternité se fera entre les mois d'août et de septembre 2014. La mise en exploitation de la nouvelle pédiatrie devrait se situer entre la fin de l'année 2014 et le printemps 2015. Ce projet nous permettra de rénover les fonctions hospitalières et ambulatoires de la pédiatrie et d'ouvrir une nouvelle zone de consultations.