



La Clinique Saint-Pierre d'Ottignies poursuit sa mutation...

La Clinique Saint-Pierre d'Ottignies est le centre hospitalier régional de référence du centre et de l'est du Brabant Wallon. Cette position de référence en même temps que de proximité est renforcée par le relatif isolement de l'établissement au sein de son territoire.

Depuis plusieurs années, la Clinique Saint-Pierre est en pleine mutation et enchaîne les chantiers. Elle a, notamment, rénové complètement ses plateaux d'hospitalisation, dont le plateau mère/enfant incluant le bloc d'accouchement, la maternité et la pédiatrie, l'hospitalisation de jour oncologique et un nouveau quartier opératoire dédiée à la chirurgie ambulatoire. Parallèlement, l'établissement a assuré la rénovation de la radiologie, une opération décomposée en plusieurs phases afin de maintenir les activités. Depuis la mi-octobre 2015, la Clinique Saint-Pierre est engagée dans la construction d'une nouvelle aile qui accueillera, en 2017, les différents services administratifs.

Aujourd'hui, la croissance démographique et le vieillissement de la population du Brabant Wallon participent à l'augmentation et l'évolution de l'activité de l'hôpital. Or, ayant été conçue à la fin des années 60, il devient difficile pour la Clinique de fonctionner avec modernité sur la base d'une conception dépassée. Ces problèmes ne pourront plus être, à terme, résolus par des opérations de rénovation. Dans ce contexte, les dirigeants réfléchissent à un projet de reconstruction globale de l'établissement.



Entretien avec le **Dr Philippe Pierre**, directeur médical et coordonnateur général et **Philippe Delvaux**, directeur administratif jusqu'en septembre 2016

La Clinique Saint Pierre d'Ottignies...

Notre établissement est un centre hospitalier très attaché à sa région. Son appellation de clinique est historique et souligne le fait qu'il ne dispose pas du soutien d'un pouvoir organisateur public. Cependant, il reste le seul établissement du territoire et doit, de ce fait, assurer la prise en charge de toute la population située dans un rayon de 20 à 30 km. Saint Pierre d'Ottignies est donc un hôpital régional qui met un point d'honneur à conserver une médecine de qualité. Il assure des soins très aigus et reste relativement isolé à l'échelle belge. Avec près de 46 000 admissions en urgence chaque année, l'établissement accueille environ la moitié de ses patients hospitalisés par le biais du service d'urgence. Dans ce contexte, il doit pouvoir réagir aux situations les plus diverses afin de proposer les soins nécessaires tout en absorbant efficacement cette activité non programmée pour qu'elle n'impacte pas négativement son organisation. De plus, la clinique trouve peu d'établissements hospitaliers dans son environnement immédiat. La croissance démographique et le vieillissement de la population du Brabant Wallon participent à une augmentation et une évolution de l'activité de l'hôpital. Or, l'établissement a été conçu à la fin des années 60 et a ouvert ses portes en 1973, et comme pour beaucoup d'hôpitaux, il devient difficile pour lui de fonctionner avec modernité sur la base d'une conception largement dépassée. Les problèmes qu'il rencontre ne peuvent aujourd'hui être réglés par des opérations de rénovation car ils concernent sa structure. Le développement de l'hospitalisation de jour, le respect des ratios de confort pour le patient, les réglementations en matière de nombre de chambres ou de ventilation sont des éléments nouveaux et importants qui n'existaient pas ou étaient très peu pris en compte dans les années 60. Ainsi, mettre en place une ventilation optimale pour les chambres, par exemple, est tout simplement impossible avec une hauteur sous plafond de 2,80 mètres. De plus, certaines de nos chambres conservent deux lits côte à côte car nos travées sont de 3,60 mètres, contrairement aux standards actuels de 5,40 mètres qui permettent de placer les patients en vis-à-vis et décalés. La compacité des espaces de l'hôpital n'est donc plus compatible avec les exigences du patient en matière de confort, ce qui se répercute sur son fonctionnement. Le bâtiment a atteint ses limites et, même si nous parvenions à agrandir le bâtiment, nous ne pourrions en aucun cas le rehausser. De même, si nous choissions de créer de nouvelles structures autour du bâtiment principal pour ajouter des unités de soins, nous devrions multiplier nos équipes, ce qui entraînerait des dépenses trop élevées. Pour accompagner le développement de l'ambulatoire en hôpital de jour, nous avons complètement rénové le 5^e étage de l'hôpital pour en faire un grand plateau dédié à la médecine et à la chirurgie. Un nouveau bloc opératoire de six salles a été conçu pour remplacer le quartier opératoire actuel. Nous disposerons ainsi d'installations modernes dédiées à l'hôpital de jour chirurgical. Il nous permettra aussi d'augmenter les surfaces de prise en charge des patients pour passer de 15 à près de 30 places.

Quelles sont les forces de l'établissement en matière d'attractivité ?

Depuis plusieurs années, nous nous attachons à maintenir un bon niveau d'efficacité pour l'ensemble de nos services. D'autre part, certaines de nos activités sont particulièrement performantes, comme la chirurgie du rachis par les services d'orthopédie et de neurochirurgie. La sénologie est aussi une activité multidisciplinaire très complète qui regroupe au sein de l'établissement tous les spécialistes concernés. Enfin, l'hôpital a pour avantage de disposer de tous les indices de lit sur un site unique, hormis la réadaptation de longue durée.

Quelle est la situation de la démographie médicale sur le territoire ?

La population médicale est en croissance permanente. Nous collaborons avec 246 médecins spécialistes. Nous ne connaissons de difficultés de recrutement que dans certaines spécialités insuffisamment formées comme la rhumatologie ou l'ophtalmologie. Notre proximité avec la ville de Bruxelles est un facteur d'attractivité important. Notre culture d'entreprise convient plutôt bien aux médecins car l'unité d'activité reste le service médical. Les médecins de la clinique ne se contentent pas de venir assurer des prestations pour leurs propres patients. D'autre part, les praticiens ne sont pas rémunérés à l'acte mais au forfait. Ce fonctionnement permet d'éviter d'éventuelles tensions entre médecins pour la prise en charge des patients. De plus, nous accueillons actuellement 60 médecins assistants spécialistes en formation et, donc, d'éventuels futurs collaborateurs.

Avec quels établissements entretenez-vous le plus de liens ?

Nous coopérons avec les Cliniques Universitaires Saint Luc et avec la clinique Saint Luc Bouge. Nous entretenons des activités communes de chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle avec les cliniques Saint Jean et Sainte Anne Saint Rémi dans le cadre du Brussels Heart Center. De manière générale, nous multiplions nos coopérations avec différents établissements en fonction de réseaux de soins utiles.

Quelles sont les orientations médicales à renforcer ou à développer au sein de la clinique ?

Nous devons nous adapter aux pathologies. Le traitement du cancer est un enjeu important pour le territoire. Nous avons donc grandement renforcé nos ressources avec trois oncologues et un hématologue, des équipes infirmières plus performantes et un hôpital de jour médical développé. L'établissement a largement participé aux recours des hôpitaux auprès du Conseil d'État pour obtenir le droit d'accéder à la chirurgie cardiaque et à l'activité de cardiologie interventionnelle. Depuis 2012, nous comblons notre retard dans ces deux domaines. Notre pôle mère/enfant est également très spécifique. La clinique assure près de 1 500 accouchements chaque année. Pour assurer cette activité, nous collaborons avec une vingtaine de gynécologues et pédiatres. Notre récent pôle de pédopsychiatrie a été ouvert pour répondre à un réel besoin de la population régionale. Enfin, nous prenons en compte le vieillissement de la population et l'augmentation des cas de démence dans le domaine de la gériatrie.

Disposez-vous d'une filière gériatrique complète et efficace ?

Nous avons ouvert récemment un hôpital de jour gériatrique. En outre, nous avons converti 14 lits aigus pour augmenter le nombre de lits de notre service de gériatrie en passant de 24 à 38 lits. En étudiant notre profil de patients, nous avons constaté un déficit de lits justifiés en profil gériatrique. Avec cette augmentation, nous disposons donc aujourd'hui d'un hôpital de jour, de deux unités de gériatrie et d'une liaison gériatrique en interne. Il s'agit d'une équipe composée de médecins et de paramédicaux visitant les patients gériatriques au sein des unités de soins. Outre notre patientèle, nous adaptons notre filière gériatrique à l'évolution de la population du territoire. La tendance étant au vieillissement de la population, nous développons notre structure pour répondre aux besoins actuels tout en anticipant au mieux ceux à venir. L'évolution constatée ces 10 dernières années témoigne d'une croissance de 30% pour les personnes âgées de 65 à 80 ans, et de 58% pour les 80 ans et plus. En outre, nous enregistrons une croissance d'environ 10% sur notre bassin d'activité. Au regard de la réduction de notre DMS, nous n'estimons pas avoir besoin de plus de lits d'hospitalisation classique mais devons augmenter le nombre de places de jour. Aussi, lorsque les travaux en cours seront achevés, nous passerons d'une capacité de 500 à 533 lits et places d'hôpitaux de jour.

Comment abordez-vous le virage de l'ambulatoire ?

Cette progression s'est faite naturellement. Les disciplines concernées sont principalement des activités chirurgicales et la médecine oncologique. Elles se sont naturellement inscrites dans notre démarche car elles sont au cœur des exigences du ministère et des demandes du patient qui, sauf situation exceptionnelle, souhaite passer un minimum de temps à l'hôpital. Aujourd'hui, toutes les alternatives à l'hospitalisation et les « hôtels de soins » entraînent des débats importants pour l'évolution de nos activités. Le Brabant Wallon est, quant à lui, particulièrement marqué par un manque de maison d'accueil et de soins capables d'offrir une solution de prise en charge à nos patients en aval de la prise en charge hospitalière.

Comment envisagez-vous d'améliorer la mobilité de votre offre de soin pour encourager les alternatives à l'hospitalisation ?

À moindre échelle, nous développons quelques projets dont un lié aux pathologies chroniques actuellement en réflexion aux niveaux provincial et national. Ces démarches se font en partenariat avec les réseaux de soins à domicile qu'ils soient infirmiers, diététiciens ou généralistes. Grâce aux équipes d'assistants sociaux, nous pouvons envisager la sortie d'un patient dans les meilleures conditions et les plus brefs délais, dès son admission. Aujourd'hui, notre DMS atteint 5,2 jours, contre 7,4 en 2005, et cette diminution devrait se poursuivre.

Comment êtes-vous dotés en matière d'équipement technologique ?

Nous maintenons une veille technologique efficace dans le plus de domaines possibles car l'établissement ne peut pas disposer de tous les équipements les plus modernes pour des raisons financières et réglementaires. Ainsi, les outils de résonance magnétique sont très efficaces grâce à une technologie sans rayon évitant l'irradiation des patients. Notre système de traçabilité nous permet de maintenir une vision globale sur le parc de matériel en

activité et d'envisager les actions les plus cohérentes en matière de maintenance et de renouvellement.

Quelles sont les priorités du projet médical pour les 3 prochaines années ?

Tous les 5 ans, nous sollicitons les équipes de nos différents services médicaux pour mettre en forme leurs projets. Actuellement, nous envisageons de développer une organisation en pôles médicochirurgicaux (tête et cou, locomoteur, mère/enfant, cancer, etc.). L'établissement étant particulièrement limité sur le plan structurel, nous ne pouvons pas reproduire cette organisation polaire au niveau architectural. Notre projet de nouvel hôpital prend néanmoins en compte ce fonctionnement en pôles. Nous créons des équipes multidisciplinaires pour apporter une plus-value à la prise en charge et assurer un diagnostic constitué de plusieurs avis sur l'état du patient pour concevoir le parcours de soins le plus efficace. Nous avons largement augmenté les compétences de la clinique en infectiologie. Dans le cadre du groupe de gestion de l'antibiothérapie, l'établissement compte une équipe dédiée à cette activité composée de 3 médecins, 1 pharmacienne et 1 infirmière. Pour accompagner le développement de cette logique polaire, nous supprimons certains cloisonnements dans les équipes et les prises en charge, notamment entre le médical et le chirurgical.

La clinique ayant 43 ans d'existence, envisagez-vous sa reconstruction ?

Pour envisager un tel projet, il nous faudrait un calendrier de construction pour la Région wallonne. Nous sommes actuellement bloqués car aucun projet n'est acceptable dans une filière en pleine négociation aux niveaux fédéral et régional. Nous avons remis à la Région un document d'intention avant projet pour lui faire part de nos besoins, de la situation du territoire, de la position géographique désavantageuse de l'établissement, des possibilités d'évolution du site inexistantes et du coût que représenterait une restructuration sur site. Cet investissement approcherait celui de la construction d'un nouvel établissement, pour un résultat moins convaincant et des nuisances bien plus importantes. D'autre part, notre structure a vieilli et nous devons régulièrement réaliser des opérations de maintenance toujours plus nombreuses et coûteuses pour la préserver. Comme le confirment les architectes spécialisés, après 50 ans de vie, un hôpital doit être complètement restructuré ou entièrement reconstruit s'il souhaite demeurer efficace et cohérent sur le plan économique.



Connaissez-vous l'image de votre établissement ?

La clinique a une image d'établissement régional de bonne qualité mais, aujourd'hui, cette efficacité ne suffit pas. Les patients souhaitent un meilleur confort ainsi que certains supports informatiques. Nous essayons donc d'améliorer ces aspects de la clinique, dans la mesure de nos moyens. Nous avons travaillé notre rénovation interne, le choix de matériaux et la communication. Nous envisageons, entre autres, d'augmenter la diffusion de notre journal d'entreprise pour nous ouvrir à une plus large population. Nos enquêtes de satisfaction relatent un manque de communication directe avec le patient pour l'informer des raisons de son attente ou de l'avancement de sa prise en charge. Nous en sommes conscients et travaillons à l'amélioration de cet aspect de l'activité, notamment dans le domaine chirurgical où les médecins sont moins présents. Nous travaillons également à l'amélioration de la qualité des repas, également critiquée, notamment à la maternité.

Dans quelle mesure souhaitez-vous développer l'image de votre établissement ?

Nous avons repensé notre site internet. Nous avons réalisé des vidéos de présentation des services d'urgences et d'hospitalisation de jour et souhaitons poursuivre cette démarche. Le magazine d'entreprise sera diffusé de façon trimestrielle. De plus, nous essayons d'être plus présents sur les différents réseaux sociaux. Nous constatons un retour positif lié à nos démarches qui témoigne des attentes de la population, du patient et du personnel en matière de communication.

Pourriez-vous mener à bien votre projet de construction de nouvel hôpital sans le soutien économique de la région ?

Ce serait absolument impossible. Selon nos estimations, nous devrions rembourser près de 13M€ par an, ce qui est largement supérieur à notre flux de trésorerie. Nous avons déjà étudié d'autres scénarios mais les coûts restent importants et les remboursements très contraignants.

Dans l'état actuel, combien de temps votre clinique peut-elle continuer à fonctionner efficacement ?

Pour continuer à développer la médecine au quotidien, nous devons investir des surfaces que nous n'avons plus ou que nous ne trouvons que très difficilement. D'autre part, certaines spécialités, notamment liées au plan cancer, doivent être développées pour répondre à des obligations émises au niveau fédéral. Cependant, les établissements n'ont bénéficié d'aucun soutien pour offrir à ces filières des conditions optimales d'intégration et pour proposer une prise en charge convenable au patient.

Comment envisagez-vous la future clinique Saint Pierre d'Ottignies ?

Nous devons avoir un hôpital neuf avec des pôles d'activité regroupés autour d'un axe central facilitant les flux logistiques. Le 3^e sous-sol du bâtiment serait dédié au parking. Le niveau -2 regrouperait les espaces de stock, la pharmacie, la cuisine, les vestiaires, etc. Le niveau -1 serait réservé à la zone médico-technique avec les urgences, les blocs opératoires, d'obstétrique et les installations d'imagerie. Le rez-de-chaussée comprendrait l'accueil administratif, les consultations et les hôpitaux de jour. Les étages regrouperaient les unités de soins, un bloc de consultations,

les locaux de l'administration ou encore les salles de réunion. Nous devrions concevoir des chambres plus grandes avec un taux de chambres individuelles bien plus important (au moins 50%). Pour réaliser ce nouvel hôpital, il nous faudrait définir un site adapté et continuer nos sollicitations auprès du Ministère pour trouver des subventions et inscrire notre projet dans un futur calendrier de construction. Nous espérons avoir des possibilités de construction dans les 10 prochaines années. Un établissement de près de 550 lits comme le nôtre représente un projet de construction de minimum 9 ans, si le projet ne rencontre aucun obstacle sur le plan administratif et pendant les travaux.

En matière d'orientation et de pilotage stratégique, quelles performances espérez-vous pour votre établissement ?

Nous espérons à l'avenir devenir un hôpital plus imposant qu'aujourd'hui et plus moderne. En exerçant dans notre structure actuelle, nous ressentons quotidiennement les principes fondateurs des établissements de santé des années 60. Pour y mettre un terme, nous devons disposer d'un établissement plus spacieux, moins énergivore et avec une bonne capacité d'extension. Nous nous attachons également à la création d'une structure passive avec des matériaux recherchés et un système de récupération d'eau de pluie. Cet hôpital doit permettre aux équipes d'exercer dans un cadre plus serein. Grâce à lui, le personnel infirmier doit pouvoir disposer de locaux infirmiers éclairés par la lumière naturelle. Les activités envisagées au sein du futur hôpital ne diffèrent pas grandement de notre offre actuelle mais nous souhaitons renforcer les collaborations entre services.

Quelle est votre vision de l'hôpital du XXI^e siècle ?

L'hôpital du XXI^e siècle se caractérisera par un plateau toujours plus sophistiqué et d'une technicité toujours plus pointue. Les structures d'accompagnement devront être situées en aval de l'hôpital. Le séjour hospitalier est coûteux et nous devons faire en sorte que le patient reste le moins longtemps possible au sein de l'établissement. À l'avenir, l'accélération du passage à l'hôpital, que nous constatons aujourd'hui, devrait s'accroître. Les progrès de la chirurgie nous permettront de réaliser des interventions bien moins traumatisantes et invasives. De ce fait, les plateaux techniques devront être régulièrement modernisés pour s'adapter aux activités et aux évolutions des standards chirurgicaux. Sur le plan administratif, l'hôpital sera simplifié, notamment grâce à l'informatisation qui facilitera les procédures du patient et le partage d'informations entre les acteurs de sa prise en charge.