



Le nouveau CHU Tivoli : du rêve à la réalité

Le CHU Tivoli à la Louvière est entré dans une phase de modernisation, visant le déploiement de nouveaux services et la rénovation des plus anciens. L'objectif est d'améliorer sans cesse la prise en charge des patients, d'aller au devant de leurs besoins et de satisfaire les exigences de qualité qu'ils sont en droit d'attendre. Même si, conceptuellement, l'établissement reste encore un superbe exemple fonctionnel en matière de circulation des patients et des acteurs de soins ainsi que l'un des plus importants sites hospitaliers wallons, le CHU Tivoli a vieilli. Inauguré en 1976, il montre aujourd'hui ses limites en termes techniques, de sécurité, de confort et d'ergonomie, confronté à un volume d'activités sans cesse croissant. Depuis plusieurs années déjà et compte tenu du contexte sociétal, le CHU Tivoli travaille à ce projet de modernisation du site. Celui-ci peut à présent se déployer et devenir « action » qui se veut responsable et raisonnable en termes d'économie sociale, d'écologie et de santé publique. La toute nouvelle aile « Cœur du Hainaut » est l'un des éléments phare de cette phase de modernisation et permettra le transfert de certains services et d'une partie de l'hospitalisation afin de libérer des surfaces importantes dans le bâtiment historique. D'autres projets sont également sur les rails comme l'extension du Canceropôle ou encore la future plateforme pédiatrique et neuropsychologique dédiée à l'enfant dont les travaux sont réalisés avec l'aide financière de la Fondation ROGER DE SPOELBERCH. Tous les projets du CHU Tivoli ont été pensés dans une logique de réseau, renforçant notamment ses collaborations avec d'autres établissements comme le CHU Ambroise Paré ou le CHP Le Chêne aux Haies.

Entretien avec **Jean-Claude Dormont**, Directeur général**Le Centre Hospitalier Universitaire Tivoli...**

Jean-Claude Dormont: La contrainte des murs empêche, depuis une décennie, le développement des activités et la croissance du recrutement du CHU Tivoli et les équipes médicales vivent dans des locaux saturés ne répondant plus aux normes actuelles de confort et de sécurité.

Construit il y a plus de quarante ans, une certaine obsolescence vient aussi s'ajouter à l'étroitesse des espaces. Ces deux raisons nous ont amené, il y a dix ans, à étudier un projet d'extension et de modernisation. Initialement développé dans un climat de saine concurrence avec l'établissement voisin, le C.H.R. Jolimont-Lobbès, le projet devra cependant être réajusté pour répondre à de nouvelles exigences liées au développement des réseaux hospitaliers et à la future association des deux hôpitaux louviérois.

Comment le CHU est-il positionné en matière d'offre de soins sur le bassin du Centre et de la région wallonne ?

J.-C. D.: A l'échelle du bassin de soins de la région Centre, le CHU Tivoli et l'hôpital de Jolimont se partagent, de manière équitable, l'accueil des patients. Nos deux institutions offrent un case-mix d'activités similaire qui a entretenu, depuis de nombreuses années, un rapport concurrentiel fort et particulièrement dynamisant pour les deux institutions. La présence sur les deux sites d'un panel complet de services lourds, tels que la chirurgie cardiaque, la radiothérapie, la neurochirurgie, la néonatalogie, explique leur sur-performance par rapport à d'autres hôpitaux dépourvus de ces services. D'autre part, notre hôpital privilégie plutôt un recrutement local, contrairement à l'hôpital de Jolimont qui, par son réseau hospitalier, accueille des patients en provenance de bassins de soins limitrophes de Mons-Borinage, du Brabant wallon et de la botte du Hainaut.

Dans quelle mesure le CHU assume-t-il pleinement son rôle de proximité ?

J.-C. D.: Notre établissement bénéficie d'un ancrage urbain et extra-urbain représentant l'un de ses atouts les plus importants en matière de développement d'activités. Son site est positionné à proximité d'un axe autoroutier. Il est situé à deux kilomètres du centre-ville et est desservi par des axes routiers fluides. Le développement du périphérique Est, et grâce à celui-ci la connexion rapide au nœud autoroutier, améliorera encore sa position stratégique. Sans oublier l'aide apportée par la ville avec son programme de mobilité douce et encore le projet de construction d'une nouvelle gare de bus favorisant la desserte des transports en commun.

Quel est l'état de santé financière du CHU ?

J.-C. D.: Le CHU Tivoli a connu une période très difficile dans la première décennie des années 2000. L'équilibre a été retrouvé en 2010 et, depuis lors, la situation financière ne cesse de s'améliorer. Ceci nous a permis d'obtenir l'adhésion d'un important consortium bancaire à l'ensemble du nouveau projet de l'institution.

Comment la politique de partenariat et de coopération de l'hôpital a-t-elle évolué ces dernières années ?

J.-C. D.: Comme évoqué ci-avant, il est évident que les doublons d'activités développés par les deux sites louviérois devraient être

rationalisés pour des raisons de santé publique et économiques. La multiplication des agréments lourds sur la seule ville de La Louvière ne se justifie plus et des mutualisations devraient être réalisées.

Quels sont les enjeux du projet de modernisation du CHU mené depuis plusieurs années ?

J.-C. D.: La modernisation et l'extension de l'hôpital consiste en trois pièces maîtresses que sont une plate-forme pédiatrique et neuropsychologique dédiée à l'enfant, un canceropôle et une aile supplémentaire « *Cœur du Hainaut* ». Le projet de la plate-forme pédiatrique et neuropsychologique – dont les travaux sont réalisés avec l'aide financière de la Fondation ROGER DE SPOELBERCH – a pour objectif d'extraire, pour l'ensemble des activités ambulatoires, l'enfant de l'univers hospitalier. Elle regroupera des activités de neuropsychologie, de logopédie, de pédiatrie, une stomatologie et une dentisterie pour enfants. Le même type de démarche devrait s'élargir à d'autres disciplines, comme la kinésithérapie, l'ophtalmologie et la dermatologie, qui pourraient, elles-aussi, être externalisées. Idéalement, ces externalisations se réaliseraient sur le campus hospitalier en projet sur les 12 hectares environnants dont nous sommes propriétaires. Le Canceropôle, quant à lui, est un projet mené, à ce jour, en collaboration avec l'Intercommunale de Santé Publique du Pays de Charleroi (ISPPC) et le CHU Ambroise Paré. Il est essentiel pour permettre le développement du service de radiothérapie et de l'hôpital de jour oncologique, eux-aussi actuellement étranglés par l'étroitesse de leurs espaces. Deux bunkers supplémentaires seront ainsi ajoutés pour accueillir deux nouveaux accélérateurs linéaires dotés des dernières innovations technologiques. Les espaces sont, par ailleurs, capables d'accueillir un troisième bunker ce qui porterait la capacité à quatre bunkers. S'ajoutent à cela des locaux dédiés aux équipes médicales et paramédicales. A l'avenir, le site pourrait bien sûr être mutualisé avec les partenaires au sein du réseau. Et, pour terminer, la nouvelle aile « *Cœur du Hainaut* » permettra à l'hôpital de répondre aux normes de qualité, de sécurité et de confort actuelles. En 1976, lors de son ouverture, le CHU Tivoli était unanimement reconnu comme un exemple en matière d'infrastructure hospitalière et de confort. Avant-gardiste à l'époque, abandonnant les chambres à 4 et 6 lits pour offrir un maximum de chambres à 1 et 2 lits, le nombre de chambres particulières est aujourd'hui largement insuffisant et ne répond plus aux attentes des patients et de leur famille. La construction, sur les 3 derniers niveaux, de 6 unités de soins dotées de 180 lits supplémentaires, apporte la solution au problème. Et, pour terminer, après la mise en exploitation de l'aile « *Cœur du Hainaut* », pourra être entamée la réhabilitation et le redéploiement du tripode historique.

Comment avez-vous allié innovation technique et technologique dans le cadre des projets de ces nouvelles installations avec la modernisation de l'existant et de votre parc d'équipements ?

J.-C. D.: Les budgets consacrés à l'équipement médical et aux innovations technologiques ont été maintenus et dissociés du programme d'extension et de rénovation. Dans sa globalité, le montant de celui-ci s'élève à environ 135M€, dont 100M€ pour la construction de l'aile « *Cœur du Hainaut* ». Au-delà de cette enveloppe d'investissement, l'hôpital consacre annuellement un budget de 5M€ pour l'équipement médical et gère, en bon père de famille, le maintien et le réaménagement de ses infrastructures historiques.



©Alain Delvaux

Quels sont les autres projets qui devraient être développés dans le cadre du nouveau CHU Tivoli ?

J.-C. D. : Outre le projet de campus hospitalier louviérois, existe un projet de clinique de la femme pour offrir à celle-ci la réponse à ses attentes à savoir la proximité, la confidentialité et le confort. Au même titre qu'une structure pédiatrique dédiée à l'enfant, cette structure accueillerait des pathologies exclusivement féminines. Concernant l'offre extrahospitalière, nous devons poursuivre nos efforts pour proposer les meilleures équipes, la meilleure proximité et les meilleurs équipements. Les réseaux devraient ouvrir d'autres horizons pour ces projets grâce à des mutualisations devenues incontournables.

Quelle est la ligne directrice commune en matière de confort et de qualité hôtelière dans tous ces projets d'extension et de modernisation ?

J.-C. D. : Le patient est, bien évidemment, le centre de nos préoccupations et ses attentes ne se limitent bien sûr pas à la qualité de l'offre médicale, il attend également des prestations hôtelières et logistiques d'excellente qualité. Il accorde également un grand intérêt au confort de sa chambre qu'il souhaite « *full connectée* » et équipée de domotique. L'équipement et la gestion automatisée des espaces parking amélioreront eux-aussi le confort des patients et de leur famille en matière d'accessibilité et de confort.

Quels sont les montants d'investissement de ces différentes opérations ? Comment la région wallonne vous a-t-elle soutenu ?

J.-C. D. : La région wallonne a validé l'ensemble des projets du CHU Tivoli en lui garantissant le financement des projets infrastructures pour un montant de 130M€. Il ne s'agit cependant pas de l'octroi d'un

subside mais du financement, sur le long terme, des charges des crédits d'investissement. Ceux-ci ont été obtenus auprès d'un consortium bancaire à l'issue de longues négociations au cours desquelles ont été produits nombre de business plans, d'études de faisabilité et de rentabilité.

Pour quelles raisons avez-vous présenté ce projet comme responsable sur les plans de l'économie sociale, de l'écologie et de la santé publique ?

J.-C. D. : Le nouveau campus a été conçu pour répondre : à l'accroissement éventuel des besoins, à l'évolution sociologique des modes de vie et des besoins ; à la maîtrise des coûts et des budgets envisagés ; à la maîtrise du temps ; en créant un pôle santé répondant à l'évolution sociale et contribuant aux atouts d'intensité urbaine avec le souci prioritaire d'un impact positif sur l'environnement. L'enjeu principal étant de créer des bâtiments, des îlots, un nouveau campus santé s'intégrant dans le quartier existant dont il est essentiel de maîtriser les particularités pour s'appuyer de ses atouts et renforcer son attractivité et sa visibilité.

Quels sont les éléments vous permettant d'avoir une vision du fonctionnement de l'établissement ces cinq prochaines années ?

J.-C. D. : Tous les collaborateurs de l'hôpital ont été impliqués dans les projets, ce qui garantit leur cohérence et leur pertinence. Leur pérennité financière est, elle-aussi, garantie par des business plans précis. Nous nous sommes également inscrits dans un processus d'amélioration continue de la qualité des soins et du confort de séjour et avons largement intégré les trajets de soins dans nos réflexions. De plus, la gestion future du CHU Tivoli repose sur une jeune équipe à laquelle j'accorde toute ma confiance pour poursuivre les efforts entrepris dans le développement du site.



En matière d'orientation et de pilotage stratégique, quelles performances espérez-vous pour le CHU Tivoli ?

J.-C. D. : Ma principale ambition est de répondre de la meilleure manière aux attentes de la population de la Région du Centre en matière de soins de santé, ceci en partenariat avec nos collègues de Jolimont. Ensemble, je suis persuadé que la Région du Centre et son pôle hospitalier peut rapidement devenir une référence en matière de rationalisation hospitalière.

Est-il plus simple d'assurer le management des nouvelles générations ?

J.-C. D. : Dans toutes les catégories professionnelles, les jeunes générations ont de nouvelles exigences en termes de confort et de qualité de vie et sont moins enclines que leurs aînés à consentir des sacrifices au profit de leur vie professionnelle. Cependant, même si le CHU Tivoli n'échappe pas à cette nouvelle tendance, l'esprit d'équipe développé chez nous est remarquable et me donne entière confiance en l'avenir.

Comment envisagez-vous d'accompagner les collaborateurs de l'établissement dans le cadre de ce projet d'extension et de modernisation ambitieux ?

J.-C. D. : J'accorde une grande importance à la qualité des relations humaines et au respect des attentes et des intérêts de l'ensemble des travailleurs de l'hôpital. L'objectif de l'ensemble de nos projets, et principalement de celui du réseau hospitalier, est de réorganiser, de rationaliser l'offre de soins et de recycler les économies générées afin d'optimiser les offres médicales, logistique et hôtelière. Ces opérations ne portent aucune menace sur l'emploi et doivent offrir aux équipes de meilleures conditions de travail et une meilleure satisfaction dans les réponses apportées aux patients.

Comment le CHU Tivoli a-t-il traversé la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 ?

J.-C. D. : Notre hôpital a eu la chance d'anticiper la crise en mettant en place, il y a plusieurs mois, des mesures de protection qui nous auront permis, avec une longueur d'avance, de gérer la crise avec beaucoup de rigueur et précision. L'épisode de la rougeole du printemps 2019 nous avait servi d'essai pour la prise en charge du même type de pathologie

respiratoire. Fort de cette expérience, les procédures « Covid » ont donc, dès la fin février, rapidement été mises en place. Nous espérons maintenant que la plus grosse vague est derrière nous mais, craignant un inévitable rebond, restons particulièrement vigilants. Une cellule de crise « Covid-19 » a été et reste mise en place pour gérer au mieux les actions en fonction du terrain. Du 7 au 30 avril, le CHU Tivoli a ainsi maintenu 76 lits en unité COVID et 17 lits en Soins intensifs. Ouvrir et fermer des unités de soins relève d'une organisation rodée, flexible et solidaire. Nous avons pu compter sur l'engagement et le grand professionnalisme de tous et de toutes, tous services et départements confondus.

Quelles ont été les difficultés rencontrées dans votre réorganisation ?

J.-C. D. : L'une des plus grandes difficultés a été, bien sûr, la pénurie de matériel et d'Equipements de Protection Individuelle (EPI) au début de la crise. Les marchés ont commencé à vite s'agiter avec certaines tensions sur des produits cruciaux comme les EPI. Nous ne nous sommes pas affolés et nous sommes retroussés les manches. Des décisions rapides s'imposaient et si nous ne trouvions pas, nous fabriquions. Tel a été le mantra des équipes Achats et logistiques pendant des semaines. Dès le départ, les équipes ont fait des choix judicieux et ont poursuivi une stratégie gagnante. Prendre contact avec les fournisseurs officiels de l'hôpital, augmenter les volumes de commande de manière structurelle et préventive. Nous avons aussi intégré de nouveaux fournisseurs pour augmenter toutes nos chances. Nous avons aussi fait appel au réseau. Une entraide entre hôpitaux s'est mise en place. Nous avons, par exemple, donné des tabliers à l'Hôpital de Jolimont, pendant qu'il nous dépannait avec des blouses. Enfin la débrouille et le système D ont permis de résoudre bon nombre de situations. En mettant, par exemple, au point la stérilisation de certains masques ou encore en créant un atelier de couture pour la confection de blouses lavables. Près de 9000 blouses de protection, 1 100 cagoules et 500 surbottes sont ainsi sortis de cet atelier constitué de couturières bénévoles. Grâce à cet incroyable élan de solidarité, nous avons pu équiper toutes nos équipes et leur permettre de travailler dans des conditions plus acceptables. Nous avons pu aussi aider des maisons de retraite, des médecins généralistes, des crèches communales ainsi que des aides à domicile.

Où avez-vous puisé les ressources humaines pour répondre à la crise ?

J.-C. D. : Au niveau des ressources humaines des unités COVID, la ténacité et la créativité des équipes de gestion infirmière et médicale, qui ont inlassablement construit, modifié et adapté tous les plannings de tous les services, ont permis de nous réorganiser en permanence, au jour le jour. L'exercice était pourtant périlleux : mettre les bonnes ressources au bon endroit, en nombre suffisant, tout en tenant compte des compétences, des horaires habituels, de l'absentéisme des membres du personnel notamment touchés par le virus. 7 jours sur 7, le service des Ressources Humaines a été sur la balle pour répondre à une triple mission : renforcer les équipes existantes, créer de nouvelles fonctions en fonction de nouveaux besoins et trouver des candidats volontaires motivés. Une équipe de mobilité interne a été mise en place. La mobilité interne, concept jusqu'ici quelque peu confus, avait, soudainement, pris beaucoup de sens : elle s'est avérée être une arme redoutable qui nous a permis d'assurer la mission première d'un hôpital en urgence sanitaire à savoir sauver des vies. Infatigables également, toutes les équipes de « l'ombre » se sont aussi mises au service de l'urgence sanitaire : les services techniques, la stérilisation, l'entretien, mais aussi la cuisine, se sont mobilisés, 24 heures sur 24 pour certains, afin de se rendre utiles dans la gestion de la crise.

Comment êtes-vous parvenus à concilier l'accueil et la prise en charge des patients confirmés Covid19, le suivi des patients dont les pathologies nécessitent un suivi et le maintien de votre activité de recours et d'urgence ?

J.-C. D. : Très vite, l'hôpital a mis en place des infrastructures modulaires d'urgence permettant d'accueillir les patients suspects en dehors du bâtiment principal, l'objectif étant de ne pas croiser les différents flux de patients : le flux « *sain* » et le flux « *Covid* ». Les entrées de l'hôpital ont ainsi été équipées de façon à filtrer toutes personnes accédant à l'institution. Des circuits différents ont été organisés pour les patients contraints de se rendre en consultation pour des suivis urgents ou nécessaires à leur santé. C'était le cas pour les patients en oncologie et radiothérapie, en dialyse, les futures mamans ou le

suivi de certains enfants. Ces patients, fragilisés, polypathologiques, subissant des traitements lourds, ne pouvaient, bien sûr, en aucun cas, être en contact avec le virus. Aujourd'hui, notre activité a repris à plus de 90 %. Toutefois, nous restons prudents et stricts sur les mesures de sécurité et d'hygiène face à une épidémie qui est toujours en latence. Comme le déconfinement, les mesures prises ont été progressives. Nous avons recommencé notre activité en opérant un tri et un contrôle très précis des patients venant en consultation ou en visite d'un patient hospitalisé. Des procédures de désinfection du matériel, des locaux sont mises en place par nos médecins et nos soignants. Les règles du port du masque, de la désinfection des mains et de la distanciation sociale restent prioritaires. Les urgences, ainsi que les actes opératoires, ont retrouvé, une activité normale mais nous continuons à vivre en « *double flux* », l'un COVID, l'autre « *sain* ».

En 2014, votre vision de l'hôpital du futur accordait une grande place aux structures de soins de proximité devant s'appuyer sur des établissements aux ressources plus importantes. Aujourd'hui, comment la situation a-t-elle évolué ?

J.-C. D. : Pour respecter cette vision, notre stratégie consiste à développer, sur La Louvière, en collaboration avec l'hôpital voisin, un pôle hospitalier important pour offrir à la population de la région du Centre les meilleurs services médicaux mais aussi de développer sur les communes avoisinantes des soins de première ligne de qualité. Le pôle « *polycliniques* » compléterait ainsi, de la manière la plus efficace, le pôle hospitalier. Un pôle « *Santé Mentale* », regroupant des établissements de rééducation et des habitations protégées, est lui-aussi venu s'ajouter pour compléter le virage ambulatoire. Par la suite, un pôle « *petite enfance* », un pôle « *Maisons de Repos et de Soins* » et un pôle « *Soins à Domicile* » devraient venir s'ajouter pour apporter une véritable solution de « *Santé Publique* » regroupant toutes les alternatives de soins. C'est notre projet « *Un toit pour la vie* », regroupant, sous une vision commune et un réseau unique, l'ensemble des structures dédiées à la prise en charge de la population au cours de ses différentes périodes de vie, en fonction de ses besoins de santé successifs.



©Farahzo Photography - Dr Laetitia Delval



La politique médicale du CHU Tivoli

« La place du patient est au cœur de tous les projets du CHU »



Entretien avec le **Dr Pietro Scillia**, directeur médical

Quelles sont les activités d'excellence du CHU Tivoli ?

Pietro Scillia : Les activités du pôle Mère-Enfant comprenant la maternité, la maternité intensive, la néonatalogie intensive et les spécialités pédiatriques représentent l'un des principaux domaines d'excellence du CHU. L'hôpital développe également des activités de pointe en neurologie et neurochirurgie au sein d'un pôle des neurosciences multidisciplinaire. Les soins intensifs sont aussi d'un niveau très élevé. La clinique du sein de l'hôpital propose un trajet de soins complet alliant des diagnostics très poussés à des traitements de pointe dont la radiothérapie intra-opératoire. Enfin, la chirurgie digestive est aussi d'un niveau d'excellence.

Comment la situation sociale du Hainaut a-t-elle évolué ces dernières années ?

P. S. : Le Hainaut reste toujours parmi les régions les plus défavorisées d'Europe. Parmi les développements que nous connaissons, des activités de biotechnologie émergent à proximité de l'aéroport de Charleroi. Notre unité de recherche du CHU collabore avec ces entreprises.

Avec quels établissements entretenez-vous le plus de liens ?

P. S. : Nos partenaires les plus proches sont le CHU Ambroise Paré et le CHP Le Chêne aux Haies, avec lesquels nous formons le PHU Cœur

du Hainaut. Celui-ci s'inscrit, avec les hôpitaux du Groupe Jolimont, au sein du Réseau Hospitalier Locorégional. Nous développons également des relations avec l'hôpital académique Erasme de l'Université Libre de Bruxelles.

Comment la politique nationale de création de réseaux hospitaliers influence-t-elle les actions de l'hôpital en matière de collaborations et de partenariats ?

P. S. : La nouvelle loi du 14 février 2020 impose aux établissements hospitaliers d'un même territoire l'organisation de réseaux visant la limitation des activités redondantes. Elle a profondément impacté le CHU, qui avait développé le PHU avant la validation du texte de loi, et doit désormais développer une vision à moyen et long terme impliquant une intégration complète avec les hôpitaux du Groupe Jolimont.

Dans le cadre de cette dynamique de réseaux, comment le CHU communique-t-il avec la médecine de ville ?

P. S. : Notre communication avec les professionnels de santé de ville est bonne mais nous souhaitons redynamiser la médecine de ville de première ligne. Avec le développement du réseau hospitalier locorégional nous envisageons le développement d'une politique commune favorisant la venue de nouveaux médecins généralistes sur le territoire.

Comment les projets du CHU Tivoli permettront de renforcer la place du patient au cœur des trajets de soins ?

P. S. : La place du patient est au cœur de tous les projets du CHU. Parmi ceux-ci, le programme d'accréditation dans lequel s'est engagé l'hôpital (ACI - accréditation Canada) met le patient au centre de toutes les préoccupations. Ce projet est important et nous permet de travailler les mentalités au sein du CHU pour permettre le développement de nouvelles procédures renforcées et de bonnes pratiques. Cette accréditation par un organisme externe est l'aboutissement d'une politique Qualité historique marquée par de nombreux chantiers menés au cours des dernières années. Pour nous accompagner, nous avons renforcé nos équipes avec quatre qualitiens expérimentés. Dans tous nos projets, nous essayons d'impliquer des groupes de patients pour les placer au centre de nos réflexions. En outre, le degré de satisfaction des patients est continuellement évalué par des enquêtes.

Quelles sont les grandes orientations de la politique médicale du CHU Tivoli ?

P. S. : Un nouveau projet médical est en cours de formalisation. Tous les chefs de services sont impliqués dans les réflexions aux côtés de la direction et du conseil médical. Avec la constitution d'un réseau hospitalier locorégional, nous réfléchissons à l'intégration des hôpitaux situés sur un vaste territoire comprenant La Louvière, Nivelles, la région de Mons et du Borinage. Actuellement, le CHU Tivoli assure une mission d'hôpital général et universitaire très polyvalent. Or, dans un nouveau réseau locorégional, nous devons définir les pôles de compétences qui seront à développer au sein des différents hôpitaux partenaires. Nous devons aussi accentuer le virage ambulatoire malgré une population défavorisée et bien que l'offre de soins d'amont et d'aval soit faible et peu intégrée. D'autre part, comme le démontre un de nos projets de construction actuels, nous orientons nos efforts de développement sur le pôle pédiatrique. Enfin, chaque service a des projets spécifiques à porter.

Envisagez-vous le développement d'une politique médicale commune avec d'autres établissements du territoire ?

P. S. : Le projet d'établissement actuel est une forme de bilan de la situation du CHU. Il nous permet de mieux envisager le développement avec nos hôpitaux partenaires du Réseau Locorégional. Il est essentiel de définir avec plus de cohérence les actions communes à entreprendre.

Quelles sont les attentes de la communauté médicale concernant le projet de la nouvelle aile « Cœur du Hainaut » ?

P. S. : Le corps médical souhaite clairement une modernisation des standards de l'hôpital. De plus, le CHU est particulièrement saturé et a besoin de plus d'espaces pour développer ses activités, notamment au niveau du quartier opératoire. Les équipes médicales attendent beaucoup du renouvellement de ce secteur et la création de nouvelles salles d'opération dédiées, y compris pour le développement des services médico-techniques tels que l'endoscopie. Concernant l'hospitalisation, ces projets devront améliorer les trajets des patients, la gestion de la logistique et proposer des chambres individuelles adaptées aux standards en matière d'hébergement hospitalier.

Comment les professionnels médicaux ont été impliqués dans les réflexions liées à cette nouvelle aile ?

P. S. : Une programmation a été faite avec des spécialistes français et en impliquant largement le personnel. Les équipes médicales et soignantes de chaque service de l'hôpital ont été sollicitées. Nous devons désormais



tivolien@gmail.com

redéfinir certains espaces et l'utilisation des capacités du futur bâtiment au regard des nouveaux enjeux liés au développement des réseaux et aux nouvelles collaborations de l'hôpital.

Envisagez-vous une redéfinition de vos organisations ?

P. S. : Nous réfléchissons déjà cette redéfinition de nos organisations, seulement 3 ans avant l'ouverture des futures installations. Le quartier opératoire actuel est clairement sous-dimensionné. Nous devons donc proposer de nouvelles installations opératoires modernes et partagées, pour certaines activités, avec nos partenaires du réseau, dont l'hôpital Jolimont qui sera devenu l'un de nos plus proches partenaires lorsque les travaux seront terminés. Certains espaces pourraient être redéfinis pour répondre à de nouvelles missions et accueillir de nouvelles fonctions. Nous avons prévu la mise en place de facility managers par étage et la possibilité de disposer de fonctions logistiques de proximité et centrées sur le patient. Nous souhaitons aussi un maximum de polyvalence pour nos unités afin de faciliter les prises en charge pluridisciplinaires et l'adaptation des espaces aux évolutions des volumes d'activités.

Quels types de résistances au changement rencontrez-vous dans le cadre de ce projet ?

P. S. : L'intégration de fonctionnements historiques dans de nouvelles installations entraîne systématiquement une résistance au changement. Pour traiter au mieux ces résistances, nous maintenons une grande écoute des équipes de l'hôpital et demeurons transparents tout en tentant d'expliquer au mieux notre méthodologie.



Olivier CAPPELIEZ

Dans quelle mesure le projet du nouveau Canceropôle vous permettra-t-il de développer de nouveaux traitements et de nouvelles prises en charge en cancérologie ?

P. S. : Ce projet a pour enjeu prioritaire l'acquisition d'accélérateurs de particules plus modernes que les équipements actuels pour proposer des traitements plus ciblés. Au cours des dix dernières années, la radiothérapie a largement évolué et le CHU Tivoli souhaite proposer à la population les derniers traitements les plus performants. Ces deux nouveaux équipements assureront une disponibilité importante pour éviter l'arrêt des activités en cas de panne d'un appareil. Pour l'heure, ce bâtiment accueille exclusivement des patients du CHU Tivoli et du CHU Ambroise Paré, nous mutualiserons ces nouvelles capacités au sein du réseau.

Quelle est la pertinence de l'ouverture d'une nouvelle plateforme pédiatrique et de neuropsychologie dédiée à l'enfant ?

P. S. : Cette nouvelle offre doit nous permettre d'extraire les activités ambulatoires de pédiatrie et de neuropsychologie pédiatrique, tout en les maintenant sur le campus hospitalier. Ainsi, nous nous assurons que ces spécialités disposent des compétences humaines et des ressources nécessaires à la réalisation des prises en charge tout en proposant un accueil, des circuits et des espaces dédiés aux enfants admis en

ambulatoire. Cette plate-forme regroupera la pédopsychiatrie, avec un centre de jour, la logopédie, la psychologie, le suivi de développement des grands prématurés, la pédiatrie ambulatoire et des activités spécifiques liées à la pédiatrie, telles que la pédo-dentisterie.

Quels sont les enjeux liés au développement de l'activité ambulatoire ?

P. S. : L'hôpital souhaite développer tous les pans de la prise en charge ambulatoire dont la chirurgie. Ce type de traitement plus rapide est très qualitatif et apprécié des patients. Mais nous souffrons néanmoins du manque de structures d'amont et d'aval de l'hospitalisation, ce qui nuit à la fluidité de l'accueil et de la sortie des patients admis à l'hôpital. Nous restons donc encore limités dans les activités ambulatoires que nous pouvons proposer. Pour pallier ces difficultés, nous avons développé plusieurs programmes de soins de type court, voire très court, séjour. Par exemple, en orthopédie, la prise en charge de pose de prothèse de hanche dans un programme de « *rapid recovery* » avec des durées d'hospitalisation réduites au maximum. Nous proposons également des équipes mobiles, notamment des sages-femmes et des professionnels de santé engagés dans le traitement des plaies à domicile, intervenant à l'extérieur des murs de l'hôpital et collaborons avec les réseaux de soins à domicile.

Nous traversons actuellement une crise sanitaire sans précédent. Comment vous êtes-vous organisés pour prendre en charge les patients COVID ?

P. S. : L'hôpital a dû réagir de façon professionnelle dans un temps record pour organiser les flux de patients et permettre d'isoler les patients suspects afin d'éviter la transmission aux autres patients ou au personnel. Le volet Pandémie du Plan d'Urgence Hospitalier a été activé par le gouvernement fédéral. Toutes les activités médicales non urgentes et non essentielles ont été stoppées. Le service des Urgences a été aménagé pour permettre d'accueillir ces patients en toute sécurité. Des espaces additionnels ont été aménagés pour augmenter la capacité d'accueil. Des chambres et des lits supplémentaires ont été créés dans le service des Soins Intensifs et ont été isolés par des sas et des cloisons. Des unités d'hospitalisation ont été dédiées aux patients atteints par cette pathologie. Une partie du quartier opératoire a été isolé et dédié aux patients COVID. Une multitude de procédures ont été mises en place pour répondre à chaque situation de façon cohérente et sécurisée. Le personnel soignant et autre a été formé et a reçu des équipements de protection individuelle. Tous les jours, une cellule de crise multidisciplinaire s'est réunie pour prendre les décisions les plus adéquates dans tous les domaines, médicaux ou non.

Comment les médecins du CHU ont-ils traversé cette crise et quel a été son impact sur l'exercice de leur profession ?

P. S. : Les équipes infirmières et médicales se sont réorganisées pour assurer les nouvelles charges de travail. L'activité résiduelle non COVID urgente et essentielle a été prise en charge, mais, au plus fort de la crise,

ne correspondait plus qu'à 10 % de l'activité historique. Le personnel soignant en général a réagi avec professionnalisme et rapidité à tous ces changements malgré les nombreuses inconnues que nous avons sur cette maladie au début de la pandémie.

Quelles ont été les difficultés rencontrées dans la prise en charge de la crise ?

P. S. : La principale difficulté a été le manque d'information scientifique fiable provenant de l'expérience chinoise. La nécessité de changer radicalement notre activité durant une si longue période a également été source de difficulté. Les innombrables adaptations des infrastructures qui nous ont permis de créer des unités d'isolement dans toutes les sections de l'hôpital ont requis une grande énergie. Les pénuries de matériel de protection, de matériel médical, de médicaments ont engendré un stress qui a pu être, heureusement, maîtrisé. Enfin, la longueur de la crise, la violence de la maladie et le nombre de décès ont épuisé physiquement et psychologiquement l'ensemble du personnel hospitalier.

Comment définiriez-vous la médecine du XXI^e siècle ?

P. S. : Cette médecine sera marquée par une spécialisation du diagnostic entraînée par les innovations dans le domaine de la génétique. Les professionnels de santé disposeront d'une aide accrue au diagnostic de la part d'outils technologiques toujours plus performants et innovants. Les traitements ciblés médicamenteux se développeront également et nous permettront de dédier chaque traitement à une maladie liée au patient et ses spécificités. Cette médecine encouragera également la réduction des hospitalisations grâce à un meilleur accompagnement à domicile.



©Alain Delvaux



tivolien@gmail.com

La politique des soins

« La concertation et la prise en compte des besoins des équipes de chaque département de l'hôpital sont des éléments primordiaux »



Entretien avec **Françoise Hapart**, directeur du département des soins infirmiers

Françoise Hapart: Nous visons l'accessibilité aux soins pour tous, la qualité et la sécurité des prestations soignantes auprès du patient et le maintien du positionnement du CHU comme établissement hospitalier de référence sur le plan régional. Pour ce faire, nous restons à la pointe de la technologie et adaptons nos capacités d'hébergement aux attentes de la population. Au niveau du Département Infirmier, nous prônons une approche de soins individualisée et intégrée et encourageons les patients et aidants proches à être acteur des soins.

La concertation avec l'ensemble des métiers demeure-t-elle essentielle pour le département infirmier ?

F. H.: Cette concertation est plus que jamais essentielle alors que nous avons récemment évolué d'un fonctionnement en silo à une organisation transversale. La concertation et la prise en compte des besoins des équipes de chaque département de l'hôpital sont des

éléments primordiaux. Au niveau de la direction générale, cette approche se traduit par des discussions permanentes sur les sujets des ressources humaines, des problématiques d'actualité ou les projets architecturaux de l'établissement. Au niveau du terrain, les services organisent des échanges pluridisciplinaires permettant de définir une approche globale de la prise en charge du patient.

Comment le département des soins est-il organisé dans le cadre de la collaboration avec les équipes médicales ?

F. H.: Les unités de soins sont gérées par les binômes médecin-chef et infirmière-chef. Ces derniers disposent du soutien des directions médicale et infirmière ainsi que des infirmières chef de services. La prise en charge directe du patient et les projets de chaque service sont ainsi menés selon une approche pluridisciplinaire.

Ces dernières années, comment s'est développée la culture de la sécurité des soins, élément fondamental de la politique soignante ?

F. H. : Cette culture a toujours été une réalité au sein du CHU Tivoli, je l'ai d'ailleurs connue dès mon arrivée au sein de l'établissement il y a près de 20 ans. Il s'agissait alors d'un des rares hôpitaux à disposer d'une commission de qualité et de sécurité des soins regroupant des représentants du personnel administratif et des communautés médicale et soignante. Son rôle était assez limité dans l'organisation de projets Qualité. La dynamique de déclaration d'événements indésirables avec analyses pluridisciplinaires et recherches de solutions a permis de développer la culture projets. Cette culture historique reste cependant perfectible et son importance peut varier en fonction des services.

Comment les soignants sont-ils impliqués dans la réalisation des différents projets du CHU ?

F. H. : Le département infirmier a été consulté il y a plusieurs années, durant les premières réflexions liées aux projets, notamment grâce à la création de groupes de travail. Nous allons prochainement être sollicités à nouveau lorsque débiteront les prochaines phases du projet de la nouvelle aile « *Cœur du Hainaut* ».

Quels sont les enjeux paramédicaux de la modernisation du CHU ?

F. H. : Le premier enjeu majeur est de pouvoir répondre aux attentes des patients en matière de confort de séjour, d'accessibilité et de qualité des soins. L'autre enjeu est de proposer aux équipes soignantes des installations ergonomiques, favorisant la communication et optimisant les circulations et les distances à parcourir pour les professionnels dans le cadre de leurs missions quotidiennes.

Quelles sont les nouvelles organisations et fonctions prévues pour soulager le travail quotidien des soignants ?

F. H. : Nous envisageons le développement de fonctions de seconde ligne qui devront avoir leur place dans les réflexions liées à l'architecture des futures installations. Elles assureront notamment les missions d'avis et de coordination afin de soutenir les équipes présentes en première ligne. Nous devons également tenir compte des volets de gestion des médicaments et des stocks et des réseaux d'approvisionnement.

Comment les différents projets de l'établissement vont-ils impacter le département des soins ?

F. H. : Le projet de nouvelle aile « *Cœur du Hainaut* » va permettre aux équipes soignantes de disposer de nouveaux locaux pour assurer leurs



missions, proposer des meilleures conditions de prise en charge aux patients et une meilleure qualité de l'environnement de travail pour les équipes soignantes. Cette nouvelle aile va également clarifier et fluidifier les circuits de l'hôpital. Le département des soins attend néanmoins la finalisation du projet médical pour pouvoir entreprendre les démarches liées au développement de ces nouvelles organisations. Dans le cadre de notre processus de réseau, le « *Cœur du Hainaut* » disposera d'activités développées en collaboration avec les hôpitaux partenaires.

Comment les soignants du CHU ont-ils appréhendé la crise sanitaire Covid-19 ?

F. H. : Ils se sont pleinement engagés avec beaucoup de courage, d'humanisme et de professionnalisme. La solidarité a été le maître-mot. Des barrières sont tombées, des équipes se sont découvertes et renforcées pour un même combat.

Même s'il est un peu tôt pour se projeter sur l'après-Covid19, dans quelle mesure cette crise sanitaire va-t-elle impacter vos organisations soignantes à plus long terme ?

F. H. : Nous allons gagner en polyvalence et mobilité et sans aucun doute ainsi mieux rencontrer les besoins en matière de soins. Des leçons devront être tirées afin de pouvoir mieux adapter l'environnement architectural, les équipements aux impératifs en matière d'hygiène hospitalière.

Rencontrez-vous des difficultés de recrutement ?

F. H. : Nous avons rencontré de telles difficultés mais elles ont pu être surmontées assez efficacement. L'année 2019 a été marquée par l'absence de nouveaux professionnels soignants arrivant sur le marché du travail, la formation d'infirmier étant, cette année-là, passée de 3 à 4 ans. Le CHU Tivoli a donc connu quelques mois difficiles au cours de la fin de l'année 2019 mais une première promotion en février dernier a permis de recruter de nouveaux collaborateurs pour renforcer les équipes soignantes.

De quels outils disposez-vous pour valoriser l'activité en soins infirmiers ?

F. H. : L'accompagnement des nouveaux collaborateurs soignants est assuré par des professionnels dédiés sur le terrain. Le CHU Tivoli est aussi reconnu pour entretenir des formations internes et externes. La culture d'évaluation des compétences vise quant à elle à reconnaître le travail effectué et encourager les soignants à optimiser leurs pratiques. Les tableaux blancs favorisent une gestion participative dans les unités de soins. Les équipes soignantes sont également pleinement impliquées dans les projets d'accréditation de l'hôpital. En tant que responsable de la politique soignante, j'accorde une grande importance à l'implication du personnel infirmier dans tous les projets et toutes les démarches de l'hôpital, si leur participation peut avoir une pertinence dans le cadre de l'opération.





L'expérience patient au CHU Tivoli

«... Nous intégrons pleinement les patients dans les perspectives d'évolution et de progression des pratiques administratives de l'hôpital ... »



Entretien avec M. **Dominique Gilles**, directeur administratif

Quel est votre rôle au sein du CHU Tivoli ?

Dominique Gilles : En tant que directeur administratif depuis presque 2 ans, j'ai la charge des volets administration et flux patients. Aussi, je suis responsable de la qualité de l'ensemble des démarches administratives, de l'accueil du patient à l'envoi de la facture relative à son traitement et son séjour à l'hôpital.

Comment l'expérience patient a-t-elle évolué ces dernières années au sein du CHU Tivoli ?

D. G. : Nous avons conscience que le volet administratif intègre le premier contact entre le patient et l'établissement. La qualité de cette première interaction doit être assurée car elle influence assurément l'efficacité du trajet de soins du patient au sein de l'hôpital.

Quels sont les services concernés par le projet d'amélioration de l'expérience patient ?

D. G. : Il convient de distinguer les flux de patients programmés en

consultation et en hospitalisation et les flux non programmés via les urgences. Le défi des services de support est de trouver un équilibre idéal pour assurer la qualité de la prise en charge de l'ensemble de ces différentes patientèles.

De quels outils disposez-vous pour améliorer les parcours et les procédures administratives ?

D. G. : Les moyens humains et le travail des compétences et l'implication de nos équipes sont des éléments primordiaux pour mener à bien un tel projet d'optimisation de l'expérience patient. Concernant l'environnement, la construction d'une nouvelle aile pour le CHU va permettre d'élargir et d'améliorer les espaces dédiés à l'accueil et aux flux patients. Le renouvellement des logiciels informatiques va nous permettre de sélectionner les meilleures technologies, tout en préservant le contact humain propre à l'hôpital.



Dans le cadre de l'amélioration de l'expérience patient, quelle est votre vision des différents projets d'extension menés par le CHU ?

D. G. : Ces opérations, aussi bien l'extension de l'hôpital que le Cancéropôle, entre autres, sont des opportunités sur le plan de l'amélioration de l'administration. Nous allons pouvoir repenser l'ensemble du flux patient selon notre vision de la qualité de la prise en charge et cartographier à nouveau l'ensemble des structures en lien avec le nouvel environnement de l'hôpital.

Dans quelle mesure allez-vous développer de nouvelles fonctions ou assurer des formations du personnel pour améliorer le premier contact entre le CHU et le patient ?

D. G. : Le département administratif respecte plusieurs lignes directrices dans le développement de ses pratiques et chacune est liée à un mode d'entrée en contact du patient avec l'hôpital, que ce soit par téléphone, grâce aux nouvelles technologies ou via un accueil physique. Nous avons créé de nouveaux métiers, notamment une cellule « *checking* », mise en place depuis un an, assurant des missions administratives et financières. Elle aide le patient dans ses différentes démarches dans le cadre de son hospitalisation. Une nouvelle structure de paramétrage assure les modifications quotidiennes des outils de prises de rendez-vous des 200 médecins de l'hôpital. Enfin, une cellule doublon d'identité-vigilance assure le nettoyage de notre base de données pour optimiser les données administratives et ainsi améliorer la prise en charge administrative et la sécurité du patient durant son passage au sein

du CHU. Ces nouveaux métiers sont récents et d'autres projets nous attendent, comme la création, en 2021, d'une cellule de programmation dédiée à l'accompagnement du patient dans le cadre de son parcours dans l'hôpital.

Quels sont les autres projets envisagés pour améliorer les pratiques administratives et le parcours patient en attendant la concrétisation des projets structurels du CHU ?

D. G. : L'amélioration de l'accès aux services administratifs pour le patient se fait grâce à nos projets par la mise en place d'outils proactifs. Nous devons être plus que réactifs mais proactifs vis-à-vis du patient en allant jusqu'à le contacter directement pour l'accompagner dans le cadre de son passage à l'hôpital. Ce développement est la ligne directrice majeure de nos projets administratifs pour les cinq prochaines années.

Vous êtes-vous inspirés d'autres établissements hospitaliers pour développer ces objectifs ?

D. G. : J'exerce dans le domaine de l'administration et la gestion des flux de patients depuis 20 ans, j'ai notamment pratiqué au sein d'un grand hôpital de Bruxelles et dans un hôpital de Charleroi. Mon expérience m'aide dans le développement de ma vision. De plus, mes équipes et moi-même maintenons une veille constante des évolutions et des projets d'autres établissements liés à l'optimisation des pratiques administratives. Notre objectif est de faire du CHU Tivoli une référence en matière de prise en charge du patient et de flux patients au cours des quatre prochaines années.

Dans quelle mesure les patients sont-ils impliqués dans vos réflexions ?

D. G. : Le patient est un partenaire important de nos projets. Dans le cadre de l'accréditation de l'établissement, nous intégrons pleinement les patients dans les perspectives d'évolution et de progression des pratiques administratives de l'hôpital. De ce fait, chaque contact et plainte du patient est analysée et intégrée à nos réflexions. Chaque élément problématique est étudié et largement abordé pour envisager l'évolution de nos prestations administratives et poursuivre nos évolutions dans une démarche positive.

La direction de l'hôpital et ses différents services ont-ils conscience de l'importance de la qualité de l'accueil du patient ?

D. G. : Nous constatons depuis plusieurs années une véritable prise de conscience de l'importance de ce sujet au sein de la direction du CHU Tivoli. La proposition d'investir dans la prise en charge du patient et l'amélioration de son premier contact a rencontré une forte adhésion au sein de la direction générale. Ainsi, notre département dispose des moyens adaptés pour mener à bien nos projets d'optimisation.





©Alain Delvaux



Les projets du CHU Tivoli

« Il était indispensable de repenser la structure des unités d'hospitalisation car les métiers des soignants ont évolué »

Entretien avec **Xavier Beguin**, Directeur infrastructures et logistique, **Valérie Dufasne**, Ingénieur chef de projets, et **Vinciane Doutreluingne**, Chef de projets.

Comment est composé le patrimoine immobilier du CHU Tivoli ?

Ce patrimoine compte une structure hospitalière de 58 000 m² exploitables auxquels s'ajouteront très prochainement une nouvelle aile de 30 000 m². Le CHU a également sous sa responsabilité un réseau de polycliniques de plus petites dimensions et le nouveau bâtiment ROGER DE SPOELBERCH de 2 500 m² dédié aux activités pédiatriques.

Comment définiriez-vous la nouvelle aile « Cœur du Hainaut » ?

Cette nouvelle aile répondra aux attentes des patients grâce à de nouvelles surfaces médico-techniques de pointe et trois niveaux d'hospitalisation avec des chambres en grande majorité individuelles. Ces dernières seront adaptées aux exigences de la patientèle en matière de qualité de séjour et d'infrastructures.

Pour quelle raison était-il important d'entreprendre le renouveau du CHU ?

Il était indispensable de repenser la structure des unités d'hospitalisation car les métiers des soignants ont grandement évolué, de même que les normes applicables à ces métiers et les normes techniques liées à l'exploitation. Dans la situation actuelle, il devenait difficile de répondre à cette superposition de nouvelles conditions. Les nouvelles surfaces seront adaptées à ces nouvelles contraintes. Elles entraîneront des déplacements plus importants pour le personnel infirmier, que nous traiterons par des outils technologiques participant à l'efficacité des équipes soignantes au quotidien.

De quand datent les premières réflexions liées au projet? Quelles sont les grandes lignes du projet de la nouvelle aile?

Les premiers échanges datent de plus de 10 ans mais la concrétisation des opérations remonte, quant à elle, à 2015. Le projet est articulé autour de quatre thématiques. Le premier niveau sera entièrement dédié à la logistique et aux laboratoires. Le 2^e étage sera consacré au service des urgences. Le 3^e étage accueillera un nouveau quartier opératoire de 10 salles d'opérations. Un niveau technique est prévu au-dessus de cet étage pour contenir tous les éléments techniques nécessaires à la réalisation des activités. Les trois étages supérieurs restant regrouperont les unités d'hospitalisation, dont nombre de chambres du bâtiment existant qui seront déplacées au sein de ces nouvelles installations. Les espaces libérés au sein de l'hôpital historique seront réaffectés pour servir le développement de nouveaux métiers et activités au sein de l'institution.

Comment cette nouvelle aile sera-t-elle intégrée au site et reliée au bâtiment existant?

L'intégration de ce nouveau volume comporte deux échelles. Sur le plan technique, la nouvelle aile sera entièrement connectée aux infrastructures de techniques spéciales, telles que la chaufferie ou la production d'eau glacée, des installations actuelles qui, depuis 10 ans, sont adaptées pour l'accueillir via des galeries souterraines. Sur le plan architectural, la nouvelle aile sera connectée à l'existant sur l'ensemble de ses sept niveaux.

Quelles seront les nouvelles organisations mises en place au sein de cette nouvelle aile?

L'innovation majeure liée à l'organisation de cette nouvelle aile est assurément la création de Cellules Hôtelières Autonomes (CHA) qui rassembleront les deux nouvelles ailes et les trois ailes historiques du tripode hospitalier de l'hôpital. Ces CHA assureront l'ensemble des métiers de proximité en matière de logistiques et de support au personnel infirmier, que ce soit le dressage plateau repas, la gestion du linge, le bionettoyage et la gestion des petites maintenances. Chaque unité dispose d'une CHA dédiée à ces fonctions logistiques et chargées d'apporter des réponses et solutions aux problèmes rencontrés par les patients. Chaque CHA est gérée par une gouvernante d'étage échangeant directement avec les infirmiers en chef et les responsables de fonctions de support. Notre objectif est de renforcer et d'améliorer les contacts entre professionnels soignants et équipes de fonctions supports qui, elles aussi, participent au bien-être du patient. Cette hôtellerie de référence située stratégiquement entre les cinq unités d'hospitalisation permettra de garantir le confort des patients durant leur séjour. Elle disposera d'un espace lobby/lounge en face de la CHA proposant des espaces collaboratifs, d'échanges et de détente équipés de jeux pour enfants, de mobiliers divers, d'écrans de communication et d'une couverture Wi-Fi ainsi que de larges baies vitrées offrant des vues sur l'extérieur. Tout cela au cœur des unités d'hospitalisation et accessibles pour les patients et leurs proches.





Dans le cadre du projet de la nouvelle aile « Cœur du Hainaut » envisagez-vous des innovations liées au confort du patient ?

Nous avons prévu l'intégration de systèmes de refroidissement performants, des coefficients d'isolation assez élevés et l'usage de matériaux naturels dans le respect des normes d'hygiène. L'architecture laisse, quant à elle, une place considérable à la lumière naturelle largement présente dans l'ensemble des surfaces. Une toiture verte est également incluse dans le projet pour marquer notre politique de respect de l'environnement. Le confort du patient est également favorisé par des installations techniques très peu apparentes.

Quel est le calendrier prévisionnel pour ce projet ?

Le marché du gros œuvre fermé a été attribué au groupement Galere – CIT Blaton qui a débuté les opérations le 24 février 2020, les lots suivants sont en cours de préparation et d'attribution. La coordination des lots séparés est prévue dans la mission de notre architecte A2G2. La réception et la mise en exploitation du bâtiment sont prévues pour la fin de l'année 2023-début 2024.

Quelles sont les grandes lignes de l'extension et de la mise à niveau du Cancéropôle ?

Ce projet a pour objectifs principaux la création de deux bunkers supplémentaires accueillant des accélérateurs linéaires, l'aménagement de nouveaux postes de contrôle, la construction d'un bâtiment pour les activités ambulatoires de consultation liées à l'activité du Cancéropôle et la rénovation de 800 m² de locaux obsolètes afin d'accueillir des professionnels paramédicaux aux missions corollaires aux activités médicales, tels que des diététiciens, des psychologues, des esthéticiennes et d'autres spécialistes divers, liées à la prise en charge et au bien-être

du patient en cancérologie. Ces métiers font partie intégrante des équipes de soins et participent au développement d'un accompagnement complet du patient.

Comment est composé le nouveau bâtiment ?

Cette construction neuve sera directement connectée aux locaux actuels. Elle comprendra deux nouveaux bunkers, placés à côté du bunker existant. L'agence d'architecture ASSAR, avec qui nous avons déjà réalisé la construction du premier bunker de l'hôpital, a été retenue pour ce projet. Les travaux ont débuté le 17 février 2020 et se termineront fin 2021.

Quels ont été les éléments qui vous ont amené à repenser l'infrastructure pour assurer l'extension de la radiothérapie ?

Ces éléments sont essentiellement d'ordre médical et liés à l'évolution du nombre de patients et des besoins de santé de la région pour la prise en charge du cancer. Ce projet médical intègre également le regroupement au sein d'installations uniques de l'ensemble des spécialistes nécessaires au traitement du cancer. Les deux bunkers seront équipés de deux nouveaux accélérateurs fournis par la société Varian© et disposeront de toutes les technologies les plus innovantes liées au traitement du cancer. La construction des deux nouveaux bunkers est l'enjeu prioritaire. Une première phase prévoit la réalisation d'une voirie de contournement et des murs de soutènement avant de débiter la construction de ces deux nouvelles salles. Les opérations devraient durer 6 mois à la suite desquels notre partenaire Varian© viendra équiper les nouvelles installations. Pendant cette phase, nous avancerons la rénovation des installations actuelles et la création des nouveaux espaces. Dans le cadre des travaux de déplacement de l'axe de voirie, nous intégrons la possibilité de construire un quatrième bunker afin d'anticiper la croissance des activités.

Quelle attention avez-vous portée à l'accueil et à l'aménagement des espaces pour les patients et le personnel au sein du nouveau bâtiment ?

La qualité de l'accueil des patients est assurée dès les premières étapes de son arrivée à l'hôpital par un parking dédié, stratégiquement situé à proximité des espaces d'accueil. Nous proposons un aménagement paysager travaillé et une architecture ainsi qu'un design intérieur répondant aux besoins de calme et de sérénité des patients vivant souvent des moments difficiles.

Quelles sont les grandes lignes du projet de nouvelle plateforme neuropsychologique et pédiatrique ROGER DE SPOELBERCH dédiée à l'enfant ?

Ce nouveau bâtiment devra permettre de différencier clairement la prise en charge de l'enfant de celle de l'adulte au sein du CHU. Ce chantier a débuté en mai 2019 et doit être achevé courant 2020. Il sera divisé en 5 espaces principaux: Consultation de Pédiatrie; Centre de Réhabilitation Ambulatoire (consacré aux enfants présentant des troubles envahissants du développement et retards mentaux. Espace partagé avec des consultations de logopédie); Centre de Réhabilitation Fonctionnel Pédopsychiatrique (hôpital de jour accueillant des enfants de 5 à 15 ans présentant des troubles du comportement. Espace partagé avec des consultations de Psychologie pour enfants); Centre du neurodéveloppement pour l'accompagnement d'enfants nés grands prématurés ou ayant présenté des difficultés à la naissance; Consultations de dentisterie.



Quelles sont les caractéristiques architecturales de ce bâtiment ?

Le bâtiment comprend un étage de 2000 m² dédié à la consultation et un troisième niveau, un demi-étage, accueillant les espaces du centre de réhabilitation ambulatoire, la dentisterie et les espaces dédiés au personnel. Le 1^{er} niveau est un parking déployé sous le bâtiment, au niveau de la rue, et réservé aux patients et aux professionnels de la plateforme. Les urgences pédiatriques seront déployées au sein de la nouvelle aile « Cœur du Hainaut ». Pour ce projet, nous avons retenu l'agence d'architecture Henne & Co à la suite d'un concours spécifique.

Pour quelle raison était-il important de développer cette nouvelle plateforme ?

Le pôle Mère-Enfant de l'hôpital est déjà largement développé en ce qui concerne l'hospitalisation. Ce nouveau bâtiment permettra de renforcer les activités avant et après hospitalisation. Le regroupement

des consultations sera également pertinent pour faciliter le parcours des parents amenant leurs enfants. Enfin, ce centre dédié à l'enfant proposera des espaces travaillés et un cadre chaleureux différent des espaces d'hospitalisation et des locaux hospitaliers classiques.

Outre les soins et les consultations, quels autres types d'espaces cette nouvelle plate-forme accueillera-t-elle ?

Ces locaux dédiés à l'enfant incluront un espace de jeux en intérieur et trois en extérieur grâce à des patios vitrés. Ces patios ouverts permettront aux utilisateurs de patienter en extérieur et de laisser les enfants s'amuser en attendant que débute leur prise en charge. Les salles d'attente seront également aménagées de façon ludique pour permettre aux enfants de se divertir à l'intérieur du centre. Au sein du centre de réhabilitation, nous avons intégré des salles de sport, des ateliers et des espaces dédiés aux familles. Ces salles d'attente mieux dimensionnées, plus humaines et chaleureuses, faciliteront une prise en charge personnalisée plus agréable, notamment pour de jeunes patients très régulièrement admis au sein du centre dans le cadre de traitements de longue durée.

Quels ont été les acteurs associés aux réflexions sur la conception de ces espaces ?

Les médecins chefs et les infirmiers chefs des services intégrés au centre ont été largement sollicités dans le cadre des échanges. Leur implication a permis au projet de bénéficier de la vision des professionnels de terrain mais également des attentes de l'ensemble des utilisateurs, y compris les patients et leurs proches qui font souvent part de leurs impressions et de leurs exigences aux équipes dédiées à leur prise en charge.

Même s'il est trop tôt pour dresser un bilan de la crise sanitaire, quel est son impact sur le calendrier des différents projets du CHU ?

Suite à la crise sanitaire, le calendrier des travaux a été revu avec un allongement des plannings. Les impacts majeurs sur ces chantiers ont été d'une part l'arrêt de ceux-ci dû au confinement et, d'autre part, un retard lié à l'application des règles de distanciation sociale diminuant la productivité des équipes vu l'interdiction des activités rapprochées. Ceci a engendré un retard de plusieurs semaines sur les délais initiaux.

Quels sont les autres projets de modernisation du CHU ?

Nous travaillons actuellement sur les phases suivantes dont l'affectation et la rénovation du tripode. Nous souhaitons également travailler les voies de circulation du site pour optimiser les déplacements et l'accès aux installations pour l'ensemble des utilisateurs. Nous travaillons avec la ville pour intégrer aux projets des solutions de mobilité cohérente avec la politique de développement et d'urbanisme du territoire. Nous travaillons, par exemple, au développement d'une nouvelle station de transports publics à proximité directe du site hospitalier.





Gernot Krautberger



Le système d'information

« Nous avons développé une plate-forme e-santé pour la prise de rendez-vous directe en ligne, pour la gestion de l'encombrement des urgences et la consultation en ligne des dossiers patients par les médecins »

Entretien avec **Marco Turco**, directeur du Système d'Information

Quel est l'état du Système d'Information du CHU Tivoli ?

Marco Turco : Notre SI manque globalement de cohérence car il a été réalisé au fil du temps avec des directions IT successives aux visions variées. Dans ce contexte, nous avons décidé, il y a près de deux ans, de redéfinir en profondeur ce système d'information et de le rebâtir dans le cadre de notre collaboration avec le CHU Ambroise Paré. Les solutions techniques et logicielles choisies sont déployées dans de nombreux établissements et possèdent une couverture fonctionnelle plus large. Ce projet va surtout permettre de développer le Dossier Patient Informatisé, qui reste bien entendu le cœur du SI de l'hôpital. La solution sélectionnée, Xperthis CARE®, est actuellement partagée par une vingtaine d'hôpitaux. La migration du SI actuel vers cette nouvelle solution sera opérée progressivement, service par service.

Comment a été réalisé l'accompagnement des corps médical et soignant durant l'appropriation de cet outil ?

M. T. : Nous sommes encore dans les premières étapes du projet. Nos équipes se sont principalement focalisées sur l'infrastructure, le

réseau et la finalisation du remplacement de l'application administrative. Concernant le DPI, nous avons largement travaillé à la récupération des données de l'ancienne solution pour les intégrer au sein du nouvel outil. Ainsi, le CHU Tivoli rejoint un environnement informatique existant regroupant déjà les hôpitaux Ambroise Paré et Le Chêne aux Haies. Nous avons reproduit les interfaces de l'ensemble des applications de l'hôpital avec le nouveau DPI. La migration de l'application du service des urgences a été réalisée en priorité il y a quelques mois afin de remplacer une solution particulièrement ancienne. Nous avons récemment débuté le déploiement du nouveau système dans deux premiers services que sont la pédiatrie et la psychiatrie. Une autre série de 3 services dont une spécialité chirurgicale au moins devraient suivre rapidement. Par la suite, les médecins décideront l'ordre de priorité du déploiement de notre nouvel outil informatique au sein des services. Le dossier infirmier actuel est, pour l'heure, conservé et interfacé au nouveau DPI. Nous échelonons ainsi les opérations et évitons d'avoir à gérer le déploiement simultané de ces deux dossiers au sein de l'hôpital.

Pour quelles raisons avez-vous choisi Xperthis Care® ?

M. T. : Cette solution était une évidence car elle est née au sein de l'hôpital Ambroise Paré, a connu un certain succès et s'est ensuite logiquement étendue dans d'autres hôpitaux du territoire. Le nombre d'établissements utilisant ce produit est un gage de sa qualité, de sa cohérence et de sa pérennité, notamment en raison de la part de marché qu'il représente maintenant.

Avez-vous prévu la création d'outils en ligne ou de démarches digitales pour faciliter les procédures des patients ?

M. T. : Nous avons développé une plate-forme e-santé dotée d'une sécurisation forte selon les standards belges utilisés, entre autres, par les sites officiels administratifs. Cette plate-forme est utilisée pour la prise de rendez-vous directe en ligne, pour la gestion de l'encombrement des urgences et la consultation en ligne des dossiers patients par les médecins. Nous poursuivons le développement de l'outil pour permettre aux patients d'accéder en ligne à leurs résultats. Ce service soulève cependant des questions éthiques que nous aborderons avec le corps médical afin de définir la matrice ensemble d'informations à fournir au patient ainsi que les délais de mise à disposition de certains éléments plus sensibles devant idéalement être transmis avec plus de précautions.

Comment le Système d'Information accompagne-t-il le développement du projet de nouvelle aile « Cœur du Hainaut » ?

M. T. : Une fois les infrastructures et la distribution des locaux clairement définies, le département informatique collaborera avec la direction des infrastructures pour identifier l'emplacement des éléments nécessaires au déploiement du réseau informatique au sein des futures installations. Nous ferons en sorte que chaque point du bâtiment soit connecté. D'autres services, tels que la géolocalisation, doivent encore faire l'objet de délibérations avant de pouvoir être envisagés. Cela étant, s'ils ne seront pas proposés immédiatement, certains services seront néanmoins anticipés dans nos réflexions. Ils représentent l'avenir de l'accueil du patient et du bâtiment intelligent.

Comment la transformation numérique via le cloud se traduit-elle au sein du CHU Tivoli ?

M. T. : Historiquement, les établissements hospitaliers sont très

conservateurs et protègent leurs données qui restent assez sensibles et doivent faire l'objet d'un contrôle renforcé. De ce fait, les hôpitaux disposent d'un « cloud interne » qui représente les fondations de leur système d'information. Aussi, il apparaît essentiel de d'abord définir la cohérence, la plus-value, les contraintes sécuritaires et les coûts d'investissement et de fonctionnement pour intégrer des applications et des informations dans un cloud externe. De cette étude dépendra le « go » éventuel. L'évolution générale de la communication médicale nous a cependant amené logiquement à partager certaines informations avec les médecins généralistes, hub's médicaux et eHealth.

Quels sont vos projets en matière d'objets connectés et de services proposés au patient ?

M. T. : Ce sujet n'est pas prioritaire mais dans notre établissement partenaire, près de 95 % des appareils médicaux sont connectés. Ces appareils bénéficient de procédures numérisées et automatisées fluidifiant largement le parcours du patient et la réalisation de ses examens. Le processus est également en route ici ; nous devons seulement le généraliser autant que possible.

Comment a évolué l'automatisation et la domotique au sein de l'hôpital ?

M. T. : Au sein de l'hôpital Ambroise Paré, les deux principaux espaces d'hospitalisation disposent de « bedside terminal » proposant des services de téléphonie et de télévision, un accès au réseau intranet de l'hôpital et, prochainement, un outil de gestion et de commande des repas. La plate-forme e-santé (mHealth) a été développée pour proposer des services nouveaux au patient et continuera d'évoluer.

Quels sont les outils vous permettant de rester vigilants quant à la maîtrise de l'information transmise au patient ?

M. T. : L'information est transmise de manière assez classique puisqu'elle est directement intégrée au dossier patient consultable par le généraliste ainsi qu'au RSW (réseau santé wallon), notre hub médical. Comme déjà mentionné, la plate-forme mHealth viendra compléter le tableau et permettra à moyen terme au patient d'accéder directement à ses résultats via une application mobile.



Ewa Walicka