



EpiCURA

Le Plan Crescendo ou comment rendre l'hôpital plus agile ?

EpiCURA est un centre hospitalier pluraliste fondé sur des valeurs d'ouverture, de qualité et de respect. Hôpital de référence dans son bassin de vie, il jouit de la confiance de la population, des patients et des professionnels et figure parmi les acteurs reconnus du secteur hospitalier belge. EpiCURA propose des soins et des services de qualité mais aussi des techniques spécialisées ainsi que des programmes lourds au travers de ses différents services hospitaliers, ses polycliniques et ses services mobiles. Le patient est accueilli de manière personnalisée et pris en charge dans sa globalité, dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire moderne respectant des standards de sécurité et de qualité. EpiCURA s'inscrit dans un réseau de collaboration hospitalier locorégional et fonctionne en partenariat avec les acteurs de première ligne et du secteur médico-social. C'est une institution sociale, pérenne, innovante et responsable. EpiCURA est engagé dans un ambitieux plan de restructuration, le programme Crescendo, qui cadre parfaitement avec la mission, la vision globale et les valeurs du centre hospitalier. Chaque médecin, infirmier, employé d'EpiCURA est l'ambassadeur du plan Crescendo, portant sa concrétisation avec enthousiasme et passion. Le projet colle à l'identification des trois sites hospitaliers. Ainsi, le site d'Hornu se profile comme l'hôpital aigu de référence ; le site de Baudour se distingue comme un hôpital de long séjour et d'hospitalisation de jour et se positionne comme le centre de référence régional de radiothérapie ; enfin, le site d'Ath confirme son statut d'hôpital aigu général. Crescendo est un programme agile et modulable. Il est conçu pour répondre aux différentes évolutions qui se profilent comme les évolutions démographiques, la hausse des taux de recours à la chirurgie en ambulatoire, le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques, l'intégration des innovations technologiques et de l'intelligence artificielle dans les soins de santé ou encore l'augmentation de l'implication et de l'exigence du « *patient-partenaire* » dans sa trajectoire de soins. Pour répondre à ces nombreux défis, EpiCURA mise sur une offre médicale de pointe et une organisation performante, et considère ces deux aspects comme primordiaux dans la prise en charge du patient. Crescendo s'oriente en ce sens et privilégie un accueil respectueux et convivial, une qualité, un confort et une sécurité de la prise en charge, une médecine personnalisée, des infrastructures modernes et éco-responsables, des technologies innovantes, ainsi que le développement des compétences et du bien-être au travail. Crescendo est un programme d'investissement de 162 millions d'euros sur 5 ans, pour l'ensemble des 3 sites d'EpiCURA.

Plus de précision avec **François Burhin**, Directeur général d'EpiCURA**Comment définiriez-vous aujourd'hui votre établissement, le centre hospitalier EpiCURA ?**

François Burhin : EpiCURA est un groupe hospitalier intégré et constitué de plusieurs sites. Nous couvrons une large étendue géographique car nos deux hôpitaux sont répartis sur trois emplacements différents,

mais appliquent néanmoins la même organisation, les mêmes modes de fonctionnement et ont une gouvernance commune. Depuis 2012, cette intégration a conduit à un agrandissement d'EpiCURA en termes de quantité et de qualité concernant les niveaux médicaux, les approches proposées, les technologies et les surspécialités.

Comment le groupe se positionne-t-il sur son territoire, aussi bien sur le bassin d'Ath que dans la région du Borinage ?

F. B. : Nous sommes leaders dans le bassin d'Ath. Nous y disposons en effet de la plus importante part de marché et les médecins traitants réfèrent leurs patients vers notre hôpital car nous traitons 80 à 90 % des pathologies de la population locale. La région de Mons connaît en revanche une plus forte concurrence.

Dans quelle mesure, 6 ans après notre dernier entretien, le groupe EpiCURA est-il toujours attractif pour les patients comme pour les professionnels qui y travaillent ?

F. B. : Le groupe EpiCURA s'est rendu plus attractif ces six dernières années car la qualité des soins proposés a bien progressé. Nous avons également considérablement augmenté notre capacité de recrutement et nos services sont maintenant constitués de maîtres de stages qui accueillent des assistants en médecine. Le recrutement médical de

jeunes étant plus élevé, un plus grand nombre de médecins est présent dans chaque spécialité, et les disciplines médicales connaissent ainsi des surspécialisations.

Lors de notre dernier entretien, vous souligniez l'importance d'une grande qualité de prise en charge qu'implique une grande proximité. Comment êtes-vous parvenus, ces dernières années, à maintenir ce haut niveau de prise en charge ?

F. B. : Nous portons une grande importance à notre stratégie de proximité. Nous souhaitons que les établissements soient dispersés sur le territoire, plus flexibles, agiles, et à taille humaine. EpiCURA est en outre un employeur notable de la région, connu par tous, et le mécanisme rural qui s'y opère permet à presque tous les habitants de connaître au moins un employé du centre hospitalier. Nous aimons cet esprit d'individualisation et de personnalisation des soins qui participent à leur qualité car les patients sont moins stressés.

Comment a évolué votre politique en matière de coopération et de partenariat, notamment au regard des réformes hospitalières autour de la formation de réseaux et d'un nouveau système de financement ?

F. B. : Une réflexion a été entamée à cet égard en 2017 avec les hôpitaux de Tournai et de Soignies, puis avec l'hôpital de Mouscron. Il était dans un premier temps hésitant, car il avait également des contacts avec la France et la Flandre, mais nous avons finalement scellé en 2019 le réseau phare, premier agréé en Région wallonne. Le schéma de collaboration a maintenant lieu au sein du réseau d'hôpitaux assez semblables et distants, mais elle n'est pas une fusion car elle apparaît plutôt sous la forme de surspécialités et de trajets patients.



EpiCURA a un peu anticipé certaines tendances à l'œuvre aujourd'hui, notamment à travers le rapprochement régional d'établissements anciennement concurrents tout en rationalisant l'offre de soins. Cette anticipation était vraiment nécessaire pour répondre aux défis qui vont se présenter à vous ?

F. B. : Cette anticipation était nécessaire car, lorsque nous avons créé EpiCURA en 2012, un important travail de rapprochement a été entrepris durant de nombreuses années pour que ce groupe soit aujourd'hui intégré. Il a fallu changer les mentalités, demander au personnel qui était anciennement en concurrence de travailler ensemble et faire évoluer les établissements par un renouvellement partiel des équipes. Une nouvelle dynamique s'est créée lorsque 30 % du personnel a été composé de nouveau arrivants et il était important d'atteindre ce seuil car le personnel ancien était dans le conflit et la perpétuelle comparaison.

Aujourd'hui, quel est l'état de santé financière du groupe ?

F. B. : L'état de santé financière d'EpiCURA est bon. Nous sommes une association sans but lucratif et notre mission est d'assurer les investissements du futur pour continuer à nous développer. Nous le faisons depuis dix ans, et nous avons la chance d'obtenir de bons résultats grâce à notre travail, que peu d'hôpitaux belges peuvent avancer. Les établissements n'étaient pas dans une position très favorable avant qu'ils ne se réunissent donc ce groupement est très apprécié et reconnu par le secteur. La crise sanitaire n'a en outre pas impacté l'état financier du groupe car nous avons bénéficié d'aides du gouvernement fédéral et régional, venues au secours de tous les hôpitaux, qui ont compensé les pertes de revenus et nous ont permis d'assurer le paiement du personnel et de continuer à rembourser nos dettes auprès des banquiers. Les médecins indépendants ont en revanche été plus impactés que la structure de l'hôpital car ils n'ont pas bénéficié d'autant de compensations fédérales.

EpiCURA s'est lancé dans un programme ambitieux, Crescendo. Pourquoi avez-vous lancé un tel programme ? Sur quels constats vous êtes-vous appuyés pour lancer Crescendo ?

F. B. : Crescendo intervient en appui de notre projet médical adopté en 2014 et vise à intégrer les deux sites hospitaliers du Borinage, en construisant un seul hôpital sur deux sites. Le premier site sera plus aigu et le second accueillera les longs séjours, le gérontopôle, et l'hôpital de jour. Des reconditionnements sont nécessaires pour effectuer cette manœuvre, mais notre projet est tout de même moderne, agile et opérationnel, car il est réaliste. Nous souhaitons également qu'il soit soutenable, car les pouvoirs publics ne pourront pas nous épauler totalement, le tiers des montants investis provenant de fonds propres. Nous sommes en outre une association, et devons donc rembourser, dans les 25 ou 30 prochaines années, les 160 millions d'euros que nous investissons. C'est un grand défi car l'avenir en milieu hospitalier est difficilement prévisible. Très peu des consultants auxquels nous avons fait appel étaient en effet capables d'imaginer l'hôpital de demain, alors même que le bâtiment ne verra le jour que dans quelques années et devra se maintenir au moins 20 ans. Nous devons donc faire en sorte que ces infrastructures soient toujours d'actualité dans 30 ans, mais nous ne savons pas à quoi ressemblera l'activité hospitalière dans une série de domaines. La chirurgie ambulatoire sera certainement très courante et l'utilisation des technologies, de l'information, de l'intelligence artificielle, amèneront les patients à rester plus souvent à domicile. Les durées de séjour seront ponctuelles, et seules certaines catégories de patients (notamment gériatriques), bénéficieront de séjours hospitaliers avec un service d'hébergement important.

Quels sont les enjeux de ce programme ?

F. B. : Nous restons sur les mêmes sites mais nous les modernisons et les reconditionnons pour le confort des unités de soins. Nos structures étaient anciennes et les chambres n'étaient pas aux normes donc il n'y aura pas d'agrandissement car nous souhaitons plutôt réduire le nombre de lits hospitaliers afin d'offrir un plus grand confort dans des chambres individuelles. Il nous semble également important d'investir dans l'ambulatoire et dans des zones de hautes technologies car notre pôle oncologique est réuni sur le site d'Hornu, et nous y construisons actuellement une salle blanche de production de cytostatiques, l'une des premières en région wallonne. Les unités d'hospitalisation ne sont pas justifiées donc nous investissons plutôt dans un hôpital de jour très développé.

Y a-t-il des activités à développer ou à transformer ?

F. B. : Notre cinquième unité de gériatrie ouvrira prochainement sur le site de Baudour, qui comprendra cinq fois 24 lits de gériatrie spécialisée, avec de l'oncogériatrie, de la psychogériatrie, de l'orthogériatrie et de l'urogériatrie. Des unités de médecine et de chirurgie ont ainsi été reconverties afin de permettre une surspécialisation de l'hôpital dans ce domaine.

Nous avons également regroupé sur le même pôle notre revalidation complète pour obtenir un hôpital de moyen séjour unique dans la région et dans le bassin de soins.

Dans quelle mesure votre vision de l'évolution architecturale de vos sites répond-elle à la tendance de surspécialisation des filières ?

F. B. : Attentifs à ces évolutions, nous souhaitons rester agiles pour pouvoir nous adapter. Il a été important de pouvoir réagir, de transformer rapidement les unités et de modifier à maintes reprises la configuration de l'hôpital lors du COVID. Nous sommes par exemple passés de zéro à huit unités de cohortage en moins d'un mois. L'adaptation de notre structure est en effet nécessaire pour notre avenir ainsi que celui de tous les hôpitaux, car il est très important de pouvoir modifier les configurations des blocs ou de pouvoir transformer des unités ou des espaces d'hospitalisation classique en hospitalisation de jour. Il faut rester souples, agiles et flexibles car le rythme du changement est aujourd'hui très élevé.

Comment les équipes des trois sites sont-elles impliquées et mobilisées de manière transversale pour collaborer et mener à bien ces travaux d'infrastructure ?

F. B. : Les équipes sont très impliquées par le « *mode projet* » que nous avons choisi et que nous privilégions. Une direction déléguée travaille à cet égard sur la cinquantaine de projets transversaux qui tournent en permanence sur EpiCURA. Directement attachée à la direction générale qui participe au comité de direction, elle compte plusieurs chefs de projet institutionnels, et d'autres chefs de projets formés en parallèle de leurs autres fonctions au sein de l'hôpital. Ce « *mode projet* » nous permet d'être bien plus multidisciplinaires et de casser les silos, car les fonctions sont généralement très définies au sein d'un hôpital, alors même que la transversalité doit être privilégiée pour permettre aux professionnels de travailler ensemble.

Comment le patient est-il invité à participer à ces réflexions ?

F. B. : Nous voulons permettre aux patients d'être des partenaires de l'hôpital. Ils ont été récemment impliqués pour le reconditionnement des unités de soin et ont ainsi eu l'opportunité d'exprimer leurs avis, leurs attentes et leurs besoins. J'ai également proposé que le « *guide du patient* », normalement présent dans chaque hôpital, soit créé par les patients eux-mêmes au sein d'un groupe de travail, afin qu'ils discutent de leurs attentes et nous fassent part des informations qu'ils souhaitent voir apparaître dans le guide. Cette opération est en cours, mais nous avons également instauré un comité consultatif de patients pour qu'ils nous fournissent des avis prospectifs. Nous souhaitons à cet égard qu'ils réfléchissent à des thèmes particuliers, tels que la confidentialité et le respect de la personne, et qu'ils nous expliquent ce que cela signifie pour eux. Nous avons en effet nos propres définitions en tant que professionnels mais celles-ci peuvent différer des leurs.

Quels sont les partenaires qui accompagnent EpiCURA dans cet ambitieux programme ?

F. B. : Notre groupe est doté de nombreux partenaires. Les banques sont les premières à suivre de près ce projet ! Nous sommes fiers de notre travail puisque nous avons réussi à obtenir d'emblée les 160 millions d'euros dont nous avons besoin, car crescendo n'était subsidié par la

région qu'à 72 %. Nous sommes en outre accompagnés par plusieurs bureaux d'architecture : BDAR architecture sur Hornu, Assar sur Baudour et DDV sur Ath. Nous travaillons ensuite beaucoup avec Cosep, qui s'occupe de surveiller les quantités consommées et nous indique le juste de prix à payer aux différents entrepreneurs. Nous sommes aussi aidés juridiquement car il n'est pas simple de faire face aux nombreux marchés publics, et nous devons en outre affronter une période de forte hausse de prix, influencée par la crise sanitaire et les coûts des commandes des entreprises de construction. L'Université de Mons et notre centre hospitalier collaborent également pour cofinancer des doctorats, développer des partenariats en matière d'information, et échanger sur la recherche. Nous avons instigué une « *réunion de maillage* » auprès de chercheurs de nos deux institutions, pour qu'ils échangent et puissent faire fructifier et démultiplier les projets de recherche dans le domaine de la santé et en ingénierie civile. Durant la période COVID, le département Materia Nova de l'Université de Mons nous a ainsi permis de tester un spray céramique composé de nanomatériaux que nous appliquons sur les poignées de porte et les boutons d'ascenseurs afin d'éliminer les virus. C'est de la très haute technologie, et ce département de recherche, à la pointe de la recherche chimique, cherchait un hôpital comme terrain d'expérimentation. Il existe de plus en plus de collaboration tripartites université-industrie-hôpital.



En matière d'orientation et de pilotage stratégique, quelles sont les performances espérées pour le groupe ?

F. B. : Nous espérons réaliser l'entièreté de notre programme Crescendo dans les temps, mais les deux années de COVID n'ont pas facilité notre travail. Après deux ans et demi, nous sommes à la moitié du délai et avons atteint 50 % de nos engagements, ce qui est très satisfaisant. Il n'y a pour l'instant pas eu de dépassements budgétaires mais les taux d'intérêts remontent et les prix des matériaux ont fortement augmenté ! Des révisions de prix très importantes sont donc maintenant à prévoir sur les chantiers et nous avons des surprises régulières quant aux prix initialement estimés. Nous devons donc faire preuve d'agilité et nous ne réaliserons peut-être pas la totalité de notre programme, mais nous sommes déjà bien engagés. Notre objectif est au moins d'avoir entamé les trois grands chantiers prévus. Le chantier d'Ath est presque terminé, et le chantier d'Hornu est sur le point de démarrer car le marché est déjà engagé et que nous sommes en phase d'adjudication pour le gros œuvre. Le troisième projet de chantier sur Baudour concernant la construction d'un bâtiment spécifique pour la revalidation est bien engagé car nous avons introduit la demande de permis et le projet final auprès de la région.

L'inflation a-t-elle foncièrement changé l'enveloppe que vous aviez pour ce programme ?

F. B. : L'impact de l'inflation est très marqué car il y a eu une forte augmentation du coût énergétique qui pèse déjà beaucoup sur l'institution. Nous pourrions avoir une difficulté à continuer d'être rentable si les prix continuaient d'augmenter, mais nous travaillons actuellement sur le programme « *boost* », qui n'est pas encore adopté par l'hôpital et qui permettrait une accélération de l'économie d'énergie. Il nécessiterait un très fort investissement à court terme, à hauteur de 20 à 25 millions d'euros, pour une réduction drastique de notre consommation énergétique sur le long terme. Nous aurons probablement besoin d'une aide institutionnelle pour investir car, si ce genre d'investissement se fait généralement sur dix ans, nous aimerions l'expérimenter sur trois ans. Cet engagement est nécessaire car les bâtiments des années 70 sont mal conçus puisque personne ne pensait à l'époque qu'il faudrait un jour faire des économies d'énergie.

En 2016, vous évoquiez la nécessité de profondément travailler l'image du groupe hospitalier. Comment avez-vous procédé pour améliorer cette image, non seulement auprès de la population que pour les professionnels ?

F. B. : L'image de notre groupe hospitalier dépend de la qualité du service et du bouche-à-oreille généré par nos patients, qui semblent généralement très satisfaits. Nous le constatons lorsqu'ils sont amenés à remplir un questionnaire sur leur niveau de satisfaction et leurs futures recommandations. Au-delà, l'enjeu d'EpiCura était d'exister sous l'échiquier des Hôpitaux Belges pour pouvoir jouer sur le marché du recrutement. Il y a quatre ou cinq ans, EpiCura n'était pas connu et nous avons dû augmenter notre visibilité en matière de communication pour nous doter d'une meilleure attractivité face aux professionnels. Nous avons par exemple beaucoup utilisé les réseaux sociaux et avons fait plusieurs « *live* » sur Facebook lors d'inaugurations.

Vous avez toujours beaucoup investi dans le domaine du management des relations humaines. Un domaine important pour un groupe comme EpiCURA avec des équipes qui doivent communiquer à distance et déléguer certaines responsabilités. Quelles sont les actions que vous avez mises en œuvre ces dernières années ?

F. B. : Une personne a été engagée pour s'occuper spécifiquement du capital humain, et nous continuons à investir dans la formation car c'est le propre de ce secteur. Choisir les bons professionnels et les garder nous permet d'être suffisamment flexibles pour nous adapter et prendre les directions que nous souhaitons mais il existe une forte concurrence pour obtenir les bons professionnels dans le domaine de la santé. Elle est si forte que lorsque nous sommes en difficulté, nous proposons des offres qui ne peuvent pas être tenues sur le long terme. Les aspects pécuniaires ne sont néanmoins pas les seuls intérêts d'un travail, car les conditions de travail, la richesse des projets et l'ambiance sont tant d'autres aspects importants qui peuvent revaloriser un emploi.

Déjà en 2016, vous évoquiez la nécessité pour l'hôpital d'interagir avec de nombreux acteurs aux profils différents. Dans quelle mesure l'évolution de l'hôpital et les réformes qui se sont succédées ces dernières années confortent-elles votre vision de l'hôpital de demain ?

F. B. : Bien que ça n'ait pas toujours été facile, nous avons beaucoup évolué depuis 2016 et il est fondamental que nous conservions cette agilité. Nous devons effectivement nous adapter aux différentes pandémies qui pourraient continuer à intervenir, mais également aux crises énergétiques et à l'inflation. Nous sommes entrés dans un monde de crises auxquelles il faut apprendre à s'adapter en permanence.

Crescendo
EpiCURA
mon hôpital



La politique médicale et les soins

« ... l'enjeu majeur du projet Crescendo est l'amélioration du confort pour les patients ... »

Propos recueillis auprès du docteur **Alain Juvenois**, directeur du département médical, du docteur **Wissam Bou Sleiman**, directeur médical adjoint et de **Dominique Gainvorste**, directrice du département infirmier

Il y a 6 ans lors de notre dernier entretien, la fusion était récente et il était difficile d'évoquer des activités d'excellence. Quels sont aujourd'hui les pôles d'excellence du groupe EpiCURA ?

Alain Juvenois : Le Groupe EpiCURA est composé de cliniques et de services et parmi eux, la cardiologie est certainement celui qui a le plus progressé. Ce service dispose d'une unité coronaire avec un hôpital de jour coronarographique créé il y a peu et assez exceptionnel pour la Belgique. Nous nous sommes inspirés des Pays-Bas où nos équipes se sont rendues, notamment à Rotterdam, pour dupliquer ce modèle chez nous. Cet hôpital de jour prend en charge à la journée des

patients souffrant essentiellement de problèmes comme des angines de poitrines, des infarctus ou des troubles post-infarctus et, après visualisation des coronaires, nous apportons une réponse thérapeutique avec la pose de stents pour rétablir le flux sanguin. Cet examen de quelques dizaines de minutes nécessite une surveillance de quelques heures puis le patient peut rentrer à son domicile grâce à la technique de la voie d'abord radiale (le cathéter passe par le poignet) que nous utilisons désormais. Les patients sont triés et sélectionnés pour cette pratique et suivis par une assistante sociale qui vérifie l'encadrement au domicile.



En cardiologie, nous avons également réalisé de grands progrès au niveau des dilatations coronaires avec des techniques de plus en plus sophistiquées qui permettent à présent de forer directement dans les thrombus des coronaires. Nous avons également mis en place différentes cliniques, dont une sur l'insuffisance cardiaque et l'autre sur la fibrillation auriculaire pour des patients atteints de troubles du rythme. Nos cliniques ont la particularité d'être pluridisciplinaires avec la présence de diététiciens, de psychologues et de pharmaciens cliniciens, en plus des cardiologues. L'autre axe fort de notre développement a concerné la gériatrie où l'objectif est de faire du site de Baudour, un pôle gérontologique complet. Il est composé de quatre unités spécialisées : une unité post-opératoire principalement orthopédique, une unité cardiopulmonaire, une unité de médecine interne infectiologie, une unité cognitive et prochainement une unité d'oncologie et de psychogériatrie. La revalidation locomotrice et neurologique ainsi que les hôpitaux de jour chirurgicaux et endoscopique sont également basés à Baudour. Parmi les innovations mises en place, il y a le CEPAGE, projet pilote unique en Belgique validé par nos instances ministérielles, et qui est une structure d'urgence pour les patients âgés en provenance des maisons de repos (MR) et des maisons de repos et de soins (MRS) mais aussi du domicile. Les urgences de Baudour ont donc été reconfigurées et partagées entre l'hôpital de jour gériatrique et le CEPAGE. L'infrastructure a donc été adaptée aux personnes âgées et les profils des personnels sont également en adéquation avec les spécificités de la prise en charge de la personne âgée en urgence. Enfin, deux unités de gériatrie demeurent sur le site d'Ath, offrant au Groupe EpiCURA une filière complète.

La situation de la démographie médicale faisait partie à l'époque de vos questionnements et de vos problématiques. Aujourd'hui quelle est la situation de la démographie médicale de votre territoire ?

A. J. : La démographie médicale s'est améliorée au cours des dernières années grâce notamment au travail mené auprès de chaque service dont les équipes ont été élargies. Initialement, nous disposions d'équipes par site à Ath, Baudour et Hornu et nous avons pris la décision de « transversaliser » les équipes avec une direction commune aux différents sites. La spécialisation des sites nous a également permis de mieux identifier les activités de chacun et de créer des sous-domaines avec de véritables spécialistes pour des activités comme la chirurgie digestive ou la neurologie. Nous avons également développé des cliniques comme celle de l'obésité, du sport, de la mémoire ou de l'algologie avec des approches pluridisciplinaires encadrées par un référent médecin entouré d'infirmières et de personnels paramédicaux. Un autre élément qui a permis d'attirer plus de médecins, est la mise en place de maîtrise de stage dans la plupart des services qui permettent l'accueil de candidats spécialistes en formation. Avoir des spécialistes en formation dans nos établissements nous permet plus facilement de les engager à l'issue de leur cursus et il est appréciable de pouvoir récolter le fruit de ces maîtrises de stage. L'ensemble de ces éléments a permis de rajeunir les équipes et de compenser les départs à la retraite de nos professionnels.

Quelles sont les organisations et orientations médicales du groupe EpiCURA ?

A. J. : L'hôpital d'Ath est un hôpital général de proximité qui ne cesse de progresser notamment grâce aux travaux de rénovation et de construction qui sont menés et qui vont accroître son offre de soins. L'hôpital de Baudour propose une orientation gériatrique et revalidation avec un hôpital de jour tandis que l'hôpital d'Hornu est devenu notre structure la plus aiguë avec la chirurgie, la psychiatrie, un pôle mère-enfant, la médecine interne et la médecine aiguë.

Par ailleurs, EpiCURA est désormais intégré au premier réseau hospitalier wallon, le réseau PHARE, qui propose un maillage relativement large avec trois autres hôpitaux : le CHR Haute Senne à Soignies, le CHwapi à Tournai et le CH de Mouscron. Ce réseau va nous permettre de potentialiser nos forces et d'élaborer des projets de soins dont nous ne disposons pas au sein de notre établissement.

Comment les soins sont-ils organisés à travers les différents établissements du groupe et comment parvenez-vous à harmoniser les pratiques entre les différents sites ?

Dominique Gainvorste : Au niveau du département infirmier nous organisons toujours notre travail en fonction des effectifs dont nous disposons. Nous sommes confrontés d'une manière générale à de lourdes difficultés de recrutement au sein de ce secteur auxquelles EpiCURA n'échappe malheureusement pas. Malgré tout, et en comparaison avec d'autres institutions hospitalières, il faut reconnaître que nous ne sommes pas les plus en difficulté mais il manque tout de même une trentaine d'équivalent temps plein pour une organisation optimale sur l'ensemble de la structure. Nous avons également la charge de l'organisation, la formation, la spécialisation et l'affectation du personnel en fonction des projets médicaux. Nous avons accompagné la potentialisation du secteur de la cardiologie par un renforcement de nos équipes et des compétences par un cursus de formation spécialisé. Nous travaillons en binôme avec la direction médicale pour accompagner les développements mis en place au sein de l'institution en faisant appel à nos ressources internes ou en procédant à des recrutements.

Quelles sont les attentes de la communauté médicale vis-à-vis du projet Crescendo ?

A. J. : Les attentes des médecins vis-à-vis du projet Crescendo sont multiples. La première est de centraliser sur un même lieu les activités des différents services. Par exemple, le service de revalidation profitera de la création sur le site de Baudour d'un bâtiment qui regroupera les trois unités de revalidation et la kinésithérapie ambulatoire. Cette centralisation de tous les acteurs autour d'un patient permettra une amélioration qualitative. Le projet Crescendo vise aussi à améliorer le confort des patients. Dans cette optique, les travaux menés sur le site de Baudour puis sur le site d'Ath visent à remplir cet objectif en transformant des locaux des années 60-80 pour les adapter aux standards de confort actuels dans le but de satisfaire notre patientèle. La troisième motivation liée à ce projet concerne l'amélioration de l'accessibilité des pôles techniques grâce à la construction de nouvelles salles d'opération à Ath et le reconditionnement des autres salles. Sur Hornu, le nouveau bâtiment de cinq étages qui viendra s'accoler à l'ancien proposera également de nouveaux plateaux « *Up To Date* ». La quatrième motivation des équipes est d'être plus connecté avec les différents partenaires pour être plus efficient. Ainsi, les soins intensifs sur le site d'Hornu, jusqu'alors situés au sixième étage, seront déplacés au rez-de-chaussée afin de constituer un pôle aigu complet avec les soins intensifs, la dialyse, l'imagerie médicale et le service des urgences. Ce pôle sera en connexion directe avec les salles d'opération situées juste au-dessus. Les évolutions techniques et technologiques vont aussi nous permettre de raccourcir les durées de séjour et de développer la prise en charge en « *One Day* ». L'amélioration des connexions avec tous les partenaires évitera les transferts incessants des personnes et des patients. À terme, l'ambulant sera la norme hospitalière avec un service d'urgence et des services sophistiqués comme les soins intensifs, la gériatrie, la revalidation et un grand service de dialyse pour compléter ce maillage. Enfin, les connexions vers l'extérieur de l'hôpital ne seront pas en reste et sont en train d'être développées avec l'hospitalisation à domicile et le monitoring à distance.





Comment ces attentes sont-elles traduites dans les différents projets en cours ?

Wissam Bou Sleiman : Depuis plusieurs années, différentes initiatives visent à interconnecter l'hôpital avec la première ligne et les communautés. Il s'agissait d'offrir un accès VIP à nos principaux pourvoyeurs que sont les médecins généralistes et les MR et MRS grâce à une plateforme internet dédiée dotée d'un accès sécurisé. En plus de recevoir les informations dont ils ont besoin, ils peuvent avoir un point de contact rapide avec l'hôpital. Il était également important de proposer un numéro de téléphone gratuit à tous ces professionnels de la première ligne pour avoir plus rapidement un interlocuteur au sein de l'hôpital. Nous avons en parallèle beaucoup développé l'hospitalisation à domicile qui permet un rétablissement plus rapide grâce à un environnement plus favorable psychologiquement et parfois même physiquement. Cette HAD existe à Ath depuis 2014 et devrait être étendue prochainement sur le Borinage. Ces retours au domicile répondent à des critères spécifiques et sont validés par les médecins en charge des patients et la cellule d'hospitalisation à domicile composée de médecins et d'infirmières. La téléconsultation fait bien entendu partie des éléments qui concourent à sortir l'hôpital de ses murs et la Belgique devait rattraper son retard par rapport à des pays comme la France. Après des années de discussions, la crise sanitaire du COVID a permis d'accélérer le processus et la mise en place de cet outil pour certaines spécialités. Nous poursuivons désormais dans cette voie ouverte pour développer la téléconsultation lorsque cela sera possible. La télésurveillance s'est également mise en place lors de la crise COVID et EpiCURA a été sélectionné parmi les hôpitaux pilotes. Il s'agissait de monitorer les patients atteints de COVID mais dont l'état n'imposait pas d'hospitalisation et permettait de rentrer chez eux sous surveillance pour libérer de la place dans des

unités qui en manquaient cruellement. De la même manière, nous avons concrétisé un projet pilote sur le monitoring des grossesses à risques. Nous pouvons aujourd'hui suivre à distance une trentaine de patientes qui, pour des raisons d'âge ou de pathologies particulières, pourraient connaître des soucis avant le terme de leur grossesse. Cela évite aux femmes de se déplacer très régulièrement à l'hôpital pour être suivies.

Quels sont les enjeux du projet Crescendo en matière de prise en charge soignantes ?

D. G. : En premier lieu, l'enjeu majeur du projet Crescendo est l'amélioration du confort pour les patients qui va participer à une meilleure qualité des soins et sécurité du patient. Certaines de nos infrastructures vieillissantes ne permettaient plus d'assurer toute la sécurité du patient comme nous le voulions. Inévitablement, ce projet participe à l'amélioration du confort pour les soignants ce qui est extrêmement important. L'environnement de travail doit être accueillant, agréable et de qualité pour mener au mieux notre mission. Par ailleurs, le projet Crescendo doit permettre d'augmenter les possibilités liées aux techniques aussi bien en interne qu'en externe avec le télémonitoring ou l'hospitalisation à domicile. Il est intéressant de disposer de perspectives sur des projets que nous ne pouvions même pas imaginer il y a encore quelques années. Enfin, l'enjeu pour les soignants avec ce projet Crescendo est lié à l'implication et à la participation aux réflexions sur les différents aspects de ce projet. Il faut souligner que de manière très positive, tous les acteurs sont très sollicités et écoutés avec des groupes de travail très actifs. La parole du soignant est prise en considération dans la définition des différents travaux mis en œuvre ce qui est important et appréciable.



Comment les soignants sont-ils impliqués dans les différents projets ? Comment ont-ils été intégrés dans les différents groupes de travail ?

D. G. : En fonction de leur spécialité et des secteurs impactés par le projet Crescendo, les soignants sont invités à donner leur avis aussi bien sur les projets d'infrastructures et de construction que sur l'équipement, le mobilier et les besoins quotidiens. Les professionnels sont entendus sur les organisations des espaces communs, des bureaux et de leur quotidien de travail. Cette réflexion se poursuit sur l'hygiène, les flux ou les parcours à mettre en place au sein des unités de soins. Nous sommes impliqués du début à la fin du projet, des premières réflexions sur les infrastructures à la mise en œuvre.

Quel a été l'impact de la crise sanitaire sur le projet Crescendo ?

A. J. : Le COVID nous a obligé à revoir notre copie sur les questions d'isolement, de flux de patients et de personnels et c'est pourquoi en soins intensifs par exemple, nous avons scindé en deux, deux unités de neuf lits sur une surface initialement prévue de dix-huit lits et des espaces communs. Le COVID nous a obligé à tracer les patients et à différencier les flux et les soignants nous ont beaucoup aidé dans les réflexions à poursuivre.

Comment le corps médical a-t-il été impliqué dans les différentes réflexions et quels sont les travaux menés liés au projet Crescendo ?

A. J. : Plus qu'une sensibilisation, le corps médical est partie prenante du projet Crescendo puisqu'une participation financière leur a été demandée. Le conseil médical a accepté de financer une partie du projet et tous les chefs de service ont été sollicités en fonction de leur service et des travaux pour participer aux réflexions. Lorsque la nouvelle unité de dialyse a été conçue pour le site d'Ath, c'est toute l'équipe qui a participé aux discussions et surtout à l'orientation des travaux jusqu'à la mise en place des machines. Il en va de même pour la revalidation ou pour la chirurgie. Cette implication nous permet aujourd'hui d'avoir un service d'orthopédie très différent du service de chirurgie digestive et bien mieux adapté aux besoins des praticiens et des patients.

Comment le Groupe EpiCURA a-t-il traversé la crise sanitaire ?

A. J. : Tout d'abord un peu comme des amateurs, il a fallu se débrouiller avec les moyens du bord et, grâce à l'expérience acquise, nous nous sommes professionnalisés au fil des jours. Lors de la première vague, nous avons été dépassés avec tous nos services remplis en moins de quarante-huit heures et il a fallu prendre des précautions d'hygiène et

d'isolement à partir de ce que nous pensions être le mieux. Le COVID nous a obligé à une perpétuelle adaptation, si bien que les quatre phases ont été totalement différentes les unes des autres.

Nous avons mis en place des tris de patients, une politique de prévention et d'hygiène et d'isolement des cas positifs. Lors de la première phase qui touchait les patients sur les fonctions respiratoires, nous avons implanté sur Baudour, une unité COVID avec une unité de soins intensifs et jusqu'à neuf chambres d'isolement au plus fort de la crise, ce qui a rapidement été insuffisant et ce qui nous a obligé à dupliquer ce modèle sur Hornu. La deuxième phase a plutôt concerné les patients plus âgés que nous avons installé sur l'hôpital Baudour en remplacement de notre service de gériatrie classique. La troisième phase s'est révélée encore plus complexe avec des patients atteints du COVID mais qui se sont présentés à l'hôpital pour d'autres pathologies. L'asymétrie de notre hôpital a rendu la prise en charge plus délicate. Nous avons dû trouver une salle sur le site d'Hornu pour installer tous les cas COVID. Enfin la quatrième phase a ressemblé à la précédente mais avec un degré de gravité bien moindre.

Nous nous sommes toujours adaptés avec comme leitmotiv le triage des patients, la séparation des flux et l'isolement pour éviter à tout prix la propagation du virus.

D. G. : Nous devons faire preuve encore aujourd'hui d'une grande capacité de réactivité et de flexibilité face à l'afflux de patients. Avant même l'arrivée du virus et en constatant ce qui se déroulait dans les autres pays, nous avons communiqué auprès des personnels pour qu'ils se tiennent prêts à réagir et à accueillir des patients souffrant du COVID. Deux jours plus tard, et avant même d'avoir le temps de former les personnels, les premiers patients arrivaient aux urgences. Il faut faire preuve de résilience dans un contexte d'absentéisme important tant au niveau des soignants que des médecins. Chaque jour est une inconnue et il convient sans cesse de se réajuster et d'adapter nos organisations et notre offre de soins pour combler les brèches là où il manque du personnel. Au niveau de l'infrastructure aussi il faut faire preuve de flexibilité et de réactivité et réfléchir aux flux, aux espaces communs et aux organisations. Il faut en permanence redéfinir les limites des espaces et des services avec des bâches que nous déplaçons. Ce travail se fait aussi bien au niveau des unités d'hospitalisation que de consultation.

W. B. S. : Au niveau de l'attitude aussi nous avons pu noter une réelle évolution. Lors de la première vague, les équipes étaient portées par l'adrénaline et une forme d'excitation pour gérer cette situation complètement inconnue. Tout le personnel a su faire preuve d'une grande réactivité et a fourni de nombreux efforts. L'architecture vieillissante du site d'Ath nous a même poussé à transformer une salle de réveil en soins intensifs en quelques heures car la salle initiale n'était pas du tout adaptée à la prise en charge de patients COVID. Ce qui est en temps normal jugé impossible le devenait face à l'urgence de la situation.

Pouvez-vous nous présenter le projet de définition d'un centre de formation au sein d'EpiCURA ?

D. G. : C'est un projet très important pour les soignants qui s'inscrit en marge du projet Crescendo. Il sera implanté dans les locaux de la maison de repos situé à côté de l'hôpital Baudour et il sera destiné à tous les personnels du Groupe EpiCURA. Il sera possible de former les personnels à de nouvelles compétences, les amener à réfléchir à leurs pratiques avec des salles de mises en situation pratiques et des outils d'e-learning. Cela faisait longtemps que le corps infirmier réclamait des espaces dédiés à la formation et nous nous félicitons de ce projet qui profitera à tous.

En plus des trois sites principaux, le Groupe EpiCURA dispose d'un hôpital à Frameries. Quel est son rôle ?

A. J. : L'hôpital de Frameries est un ancien hôpital essentiellement ophtalmologique qui a conservé un service d'imagerie médicale et un hôpital de jour de plus en plus spécialisé. Nous avons décidé d'y implanter toutes les cliniques afin de créer un pôle de cliniques en interconnexion. Sont ainsi réunies, la diabétologie, la clinique du sport, la revalidation cardiaque, l'algologie, la sclérose en plaques, la nutrition pédiatrique, la pédopsychiatrie et une salle gérée par un éducateur sportif. Le bénéfice pour les patients est de pouvoir passer d'une clinique à l'autre en fonction de leurs besoins. Par ailleurs, nous souhaitons développer un projet de prise en charge de résidents qui souffrent de handicaps. Nous avons passé des accords avec des institutions pour des patients, principalement Français, qui présentent des handicaps moteurs et mentaux. L'objectif de ces conventions est d'accueillir les patients pour des consultations programmées. Le site de Frameries est parfaitement adapté à ce type d'activité grâce à un accueil plus individualisé et conforme à leurs besoins.

Comment définiriez-vous la médecine du **xxi^e** siècle ?

A. J. : La médecine de demain sera essentiellement axée sur l'ambula-toire, l'hospitalisation à domicile et un passage par l'hôpital le plus court possible. Les raisons de cette évolution sont nombreuses à commencer par l'aspect sociologique avec une population qui veut être traitée le plus rapidement possible, mais aussi par l'évolution des techniques qui permettent des actes à la journée en limitant les effets secondaires et de revalider de plus en plus rapidement les patients même âgés. Bien entendu le volet préopératoire sera toujours présent et c'est la raison pour laquelle nous avons un hôpital de jour gériatrique qui devra être très dynamique dans ce sens. Les longs séjours existeront toujours pour des pathologies beaucoup plus lourdes et là aussi l'âge des patients sera un élément aggravateur de la durée de séjour. Nous nous appuyons sur des services médicotechniques de plus en plus lourds avec des services qui gagneront en importance à l'instar des soins intensifs. Avec l'exemple du COVID ou des maladies nosocomiales, nous devons aussi compter sur des services d'inféctiologie dont l'importance devrait grandir dans les années qui viennent.

Enfin, la gériatrie et la revalidation vont continuer de se développer pour accompagner le vieillissement de la population.

Toutes ces évolutions vont se dérouler dans un contexte socio-économique mondial très compliqué avec des personnes qui se retrouvent de plus en plus isolées et fragiles.

W. B. S. : La médecine du futur doit être une médecine de proximité à taille humaine. Il sera essentiel de sortir au maximum l'hôpital de ses murs pour s'interconnecter avec les structures voisines. La bonne médecine ne doit pas être dépendante de la taille de la structure. Il faut combattre les énormes établissements déshumanisés et maintenir la proximité. La médecine devra être accessible à tous et qualitative avec une quête de l'expertise et des spécialistes reconnus. Elle devra être toujours plus réactive pour répondre à l'impatience grandissante des patients et personnalisée pour aider ses derniers à comprendre. La période de vaccination a démontré cette volonté des gens de s'informer, de se sentir sensibilisés et concernés personnellement. La médecine sera aussi toujours plus connectée car cela répond aux besoins de la population de rester maître de sa propre santé grâce à des outils qu'ils maîtrisent. Aujourd'hui, les gens souhaitent posséder et archiver les documents liés à leur santé comme n'importe quel autre document les concernant ce qui n'était pas le cas auparavant. Tout

cela devra se dérouler dans la plus grande transparence pour faciliter la compréhension des patients vis-à-vis des actes et des traitements qu'ils subissent. Enfin, l'accent devra véritablement être mis sur la médecine préventive. C'est un volet qui reste trop peu exploité malgré les différentes initiatives et le fait qu'il s'agisse d'un sujet dont nous parlons depuis longtemps mais sans avancées significatives. La prévention devra être plus importante dans le futur.

Dominique Gainvorste, quelle est votre vision de la prise en soins du **xxi^e** siècle ?

D. G. : L'hôpital n'est qu'un partenaire dans le trajet de soin d'un patient mais n'est pas le lieu unique. Il est, et restera toujours, important mais le patient n'a plus vocation à y séjourner longtemps grâce aux différentes connexions établies avec les partenaires de première ligne comme les médecins généralistes, les structures de soins à domicile ou d'hébergement. La prise en charge devra être de proximité car il est nécessaire de rester accessible et proche du patient sans le rendre pour autant dépendant. Il faut définir notre démarche pour répondre aux besoins du patient tout en considérant l'ensemble des acteurs qui enrichissent la prise en charge. Tout ce qui concerne le patient doit être pris en compte de sa pathologie, à son réseau social, familial et même professionnel. L'interconnectivité deviendra aussi de plus en plus importante car les patients ont de plus en plus besoin d'accéder à l'information rapidement et celle-ci doit être partagée à l'ensemble des partenaires qui gravitent autour du patient. Je pense également que le patient va rechercher de plus en plus la spécialisation et à un moment, nous ne pourrons plus tout faire et l'hôpital devra développer des structures hyperspécialisées en complément des établissements de soins classiques. Les patients recherchent de plus en plus la compétence et n'hésitent plus à s'informer grâce aux nouveaux outils à leur disposition. Enfin, la revalidation va continuer de se développer dans les années à venir pour compenser la réduction des durées d'hospitalisation en particulier avec une patientèle qui sera toujours plus âgée. Ces structures ont un avenir et il sera très important de miser sur elles dans le futur.





Votre partenaire pour vos appareils de mesure

La société Testo SE & Co. KGaA, dont le siège se trouve à Lenzkirch, dans la Haute Forêt-Noire, est un leader mondial dans le secteur des solutions de mesure portatives et stationnaires. Répartis dans 34 filiales partout dans le monde, 3200 collaborateurs se chargent des travaux de recherche et de développement de cette entreprise spécialisée dans les produits high-tech, ainsi que de la production et de la commercialisation de ceux-ci. L'entreprise, véritable expert en techniques de mesure, a déjà convaincu plus de 650 000 clients partout dans le monde avec ses appareils de mesure extrêmement précis et ses solutions novatrices pour une gestion des données de mesure orientée vers l'avenir.

Présentation avec **Stefan Van Vooren**, manager projet sur le secteur pharmaceutique, région Belgique/Luxembourg



Quelle est votre fonction au sein de Testo ?

Stefan Van Vooren : Je suis manager projet dans le domaine pharmaceutique pour la région Belgique-Luxembourg. Depuis 35 ans, nous travaillons pour le secteur alimentaire et pharmaceutique et nous proposons des solutions de monitoring complètes pour les hôpitaux, de température, humidité, CO₂, pression différentielle.

Pouvez-vous nous présenter Testo ?

S.V.V. : Nous offrons des solutions clé-en-main que nous développons et produisons, donc aucun revendeur n'intervient dans notre chaîne de

travail. Testo propose ainsi des appareils de mesure de température, combinés avec un logiciel de suivi des alarmes, ainsi que des services d'étalonnages annuels. Le secteur de la santé et de l'hospitalier est en outre très important car il représente environ 30 % de nos affaires.

Quelles sont les problématiques de ce secteur et comment y répondez-vous ?

S.V.V. : Le secteur de la santé exige d'être particulièrement précis car les produits critiques (les aliments, les médicaments et les vaccins) doivent être toujours conservés à la bonne température. Il faut donc que les hôpitaux puissent être avertis lorsque la température monte, afin d'engager rapidement des actions correctives.

Vous servez-vous de l'expertise que vous avez sur d'autres secteurs pour préciser les réponses que vous apportez sur le secteur santé/pharma, ou est-ce l'inverse ?

S.V.V. : Les attentes du secteur de la santé sont très spécifiques et nous essayons donc de nous adapter à ces demandes afin de proposer des solutions complètes. Ainsi, les laboratoires d'hôpitaux ont besoin de sondes de température très spécifiques car certains vaccins à l'image de celui contre la COVID doivent, par exemple, être conservés à -80 degrés. Nous leur proposons ainsi des sondes spécifiques et très précises pour répondre à ces impératifs, et des certificats ISO17025 doivent être apportés pour les étalonnages.

Comment développez-vous ces solutions par rapport à ces spécificités ?

S.V.V. : Nous développons des solutions à partir des retours de personnes sur le terrain et d'experts qui connaissent le secteur de la santé. Des études de marché sont réalisées par nos collaborateurs allemands, à partir desquelles nous améliorons nos produits et solutions. Depuis plus de 35 ans nous alignons en effet nos propositions et le développement de nos produits avec les demandes du marché.

Quelle est la nature de votre collaboration avec le groupe EpiCURA ?

S.V.V. : Le groupe EpiCURA nous a contactés au début de l'année 2020 afin d'implémenter un système de monitoring complet pour la cuisine, la pharmacie, le laboratoire et le bloc opératoire. Ils ne souhaitaient pas obtenir un simple système, mais également trouver un partenaire et

nous répondions à leurs attentes. Nous avons ainsi organisé un premier meeting lors duquel nous avons identifié leurs besoins et leur avons proposé une solution complète et sur-mesure.

Comment se passe la relation avec les équipes ?

S.V.V. : Nous avons dans un premier temps été mis en contact avec Marlène Frèrejean, la responsable pour l'implémentation du projet, puis avec les responsables de laboratoire, de pharmacie et de la cuisine lors de la mise en service de nos outils.

Vos systèmes nécessitent-ils une formation particulière ?

S.V.V. : Nous allons effectivement proposer une formation physique pour les utilisateurs directement concernés, ainsi que des formations en vidéo sur une plateforme en ligne, accessibles par chaque employé. Un contrat de maintenance de service a également été pensé pour permettre à EpiCURA de nous contacter si le personnel a des questions, un besoin de support ou de formation. Ces démarches correspondent totalement au partenariat qu'ils recherchaient.

En effet, nous n'apportons pas seulement une solution, mais assurons également tout ce qui est lié à nos produits, de la formation de leur utilisation à leur maintenance. Ces services sont presque plus importants que le système en lui-même, car l'hôpital est responsable de la bonne maintenance de la température des médicaments et vaccins. Un étalonnage périodique doit ainsi être effectué afin de garantir que chaque sonde mesure correctement, et la traçabilité de toutes les données est ainsi très importante dans le domaine « *santé-pharma* ».



Le groupe EpiCURA est composé de plusieurs établissements. Installer ces solutions de monitoring est-il une façon de lier ces établissements et, ainsi, d'apporter une forme d'harmonisation ?

S.V.V. : Effectivement, nous souhaitons également proposer un système central pour les différents établissements. Le système que nous avons mis en place nous permet ainsi d'avoir une vue d'ensemble sur les quatre grands hôpitaux et les polycliniques dont nous nous sommes occupés.

Les systèmes ont-ils déjà été installés ?

S.V.V. : Les systèmes ont déjà été installés en différentes étapes. La première -et plus importante- a concerné le laboratoire et la pharmacie, puis nous nous sommes occupés, dans un second temps, des services de consultation.

Quel bilan dressez-vous de cette collaboration avec le groupe EpiCURA ?

S.V.V. : Nous avons eu la possibilité avec EpiCURA d'implémenter la nouvelle génération de notre système avec des sondes digitales. Cette réflexion commune pour l'amélioration de nos outils a largement bénéficié à ce groupe hospitalier et sera également positive pour l'avenir de notre travail.

Comment Testo peut-il contribuer au projet Cresendo d'EpiCURA ?

S.V.V. : Il y a des similitudes très importantes entre le projet Cresendo d'EpiCURA et la philosophie de Testo : qualité, sécurité et digitalisation sont également les éléments sur lesquels nous nous concentrons avec nos solutions, et nous sommes donc heureux de pouvoir contribuer à faire du projet Cresendo d'Epicura un succès.







L'hospitalisation à domicile

« Nous sommes convaincus du bien-être que l'HAD procure »

Propos recueillis auprès de **Kim Sabot**, infirmière coordinatrice de l'Hospitalisation à Domicile

Pouvez-vous nous présenter le service d'hospitalisation à domicile (HAD) d'EpiCURA ?

Kim Sabot/CD : L'hospitalisation à domicile est une ASBL rattachée à EpiCURA. Elle dispense des soins complexes et hospitaliers au domicile du patient à qualité équivalente à ce qui peut être prodigué à l'hôpital. La compétence hospitalière s'exporte ainsi sur le lieu de vie habituel du patient. Historiquement, ce service existe depuis 2013. Il s'agissait au départ d'une collaboration avec Aremis, une entité française externe à l'hôpital. L'initiative d'EpiCURA était particulièrement originale à cette époque. En 2016, notre partenaire historique a pris une autre direction mais EpiCURA a choisi de maintenir l'activité d'hospitalisation à domicile en garantissant le financement de l'ASBL. L'HAD-EpiCURA prend ainsi en charge près de 500 patients annuellement.

Comment sont composées les équipes du service HAD ?

K. S. : Le service est constitué d'une équipe de trois infirmières à formation hospitalière. Elles ont chacune leurs spécificités, ce qui nous permet d'avoir une large expertise dans les domaines des soins de plaies et de l'administration de médicaments par voie intraveineuse. L'équipe se compose également d'une infirmière coordinatrice, d'une secrétaire et d'un médecin coordinateur.

Quels sont les patients qui peuvent bénéficier de l'HAD ?

K. S. : Tout patient hospitalisé peut bénéficier de l'hospitalisation à domicile. Il n'existe pas de critère d'âge ou de pathologie. La prise en charge doit apporter un bénéfice au patient, l'objectif étant de raccourcir la durée de son hospitalisation. Cette prise en charge est conditionnée à l'obtention conjointe des accords du patient, du médecin référent hospitalier, du médecin traitant et de notre structure.

Quelles sont les indications principales de la prise en charge par ce service ?

K. S. : La plus grande partie de notre activité est l'administration de traitement par voie intraveineuse. Il peut s'agir d'antibiotiques, de nutrition parentérale ou de médications diverses.

Le deuxième volet de notre activité est la réalisation de pansements de plaies complexes, par exemple liées à des interventions récentes, ou

de la VAC thérapie (traitement des plaies par pression négative). Une troisième activité consiste en le retrait des infuseurs de chimiothérapies, ce qui permet d'éviter aux patients des déplacements multiples vers l'hôpital. Nous pouvons assurer entre 1 et 4 passages par jours chez un même patient.

En pratique, comment se déroule la prise en charge du patient ?

K. S. : Nous rencontrons les patients deux fois avant leur sortie. Nous prenons également contact avec leurs familles. Il est important de connaître leur environnement familial et social. Il faut également s'assurer que le domicile est adapté à notre travail. La famille est alors informée des modalités pratiques de notre venue (heure de passage, matériel qui nous accompagne et qui est parfois impressionnant, ...). Bien que certaines situations soient compliquées, une bonne information permet que nous soyons généralement très bien accueillis. Au-delà de la simple information, nous pouvons également éduquer les familles à certains soins.

Quel est votre périmètre d'activité ?

K. S. : Actuellement, notre équipe opère sur l'arrondissement de Ath (rayon de 20-25km) mais nous souhaitons dupliquer notre activité dans un avenir très proche sur le Borinage. L'intérêt pour les patients, comme pour les soignants, est évident, mais l'investissement financier est réel.

Comment vos prestations ont-elles évolué ces dernières années ?

K. S. : Globalement, le mode de fonctionnement a peu évolué depuis la mise en place initiale de l'hospitalisation à domicile. Nous évoluons vers une professionnalisation des processus et sur la mise en place de « *procédures qualité* ». Cette évolution est évidemment liée à la démarche d'Accréditation Canada initiée par EpiCURA. L'objectif est une amélioration de la qualité des soins. Nous avons aussi été récemment sollicités pour le développement du télé-monitoring, dans le cadre de la crise COVID. L'HAD est impliqué dans la mise en place du dispositif et du coaching des patients. Notre implication est cependant limitée par le fait que notre équipe ne dispose pas de la capacité à réagir en temps réel à des situations urgentes.

Quel a été l'apport de l'HAD lors de la crise COVID ?

K. S. : L'hospitalisation à domicile a permis à l'hôpital de libérer des places lors des deux premières vagues. Quelques patients, atteints du COVID, ont aussi pu bénéficier du télé-monitoring pour quitter l'hôpital plus rapidement.

Quelles sont les perspectives d'évolution du service HAD ?

K. S. : Beaucoup de l'évolution de l'HAD sera conditionné par les conditions d'exercice et de financement, et nous sommes donc dépendants de la volonté du politique à promouvoir cette activité. Nous souhaiterions de notre côté étendre à zone géographique couverte comme nous l'avons déjà évoqué précédemment. Ceci nous permettrait aussi d'augmenter la masse critique de nos équipes, et faciliter ainsi la prise en charge d'un plus grand nombre de patients. Nous souhaiterions également introduire dans nos activités, de nouvelles technologies, comme par exemple le télé-monitoring, qui serait un complément idéal à nos visites sur place. Des accords devraient être trouvés avec les Maisons de Repos (et de Soins) et les prestataires habituels de Soins à Domicile afin que nos activités ne soient pas concurrentes. Encore une fois, nous sommes à ce niveau tributaires d'accords politiques. Il va de soi qu'une bonne coordination avec les prestataires de soins hospitaliers est garante d'une optimisation de la durée des séjours, ce qui concourt à la fois à améliorer la qualité des soins fournis aux patients, et à améliorer le financement de l'activité hospitalière. Il est dommage que le développement de l'HAD ne soit pas une priorité politique actuellement, en particulier quand on est conscient des enjeux financiers lourds liés à l'hôtellerie hospitalière. Notre priorité actuelle est une démarche qualité propre à notre activité avec l'intention d'obtenir une certification par un organisme d'accréditation externe (analogue à la certification française de l'HAS).





Le plan Crescendo

« *Le plan Crescendo est ambitieux et réaliste* »

Propos recueillis auprès de **Dominique Tesse**, directeur infrastructure et **Frédéric Schumacher**, directeur délégué aux projets transversaux

Pourriez-vous nous présenter les différents sites du groupe EpiCURA ?

EpiCURA est un centre hospitalier multisites qui comprends les trois grands établissements d'Hornu, de Baudour et d'Ath, ainsi que la clinique de Frameries, une policlinique à l'hôpital de jour, et d'autres implantations plus restreintes sur Dour, Enghien et Jurbise. Nous avons également des projets d'extensions vers d'autres sites.

Le fil rouge de ce reportage est le plan Crescendo, comment le définiriez-vous ?

Le plan Crescendo est ambitieux et réaliste. En pleine mutation, nous maintenons nos spécificités car le patrimoine hospitalier est très différent d'un établissement à un autre. Nous sommes en effet un hôpital de proximité avec des implantations locales et une offre de soin généraliste, et le plan crescendo nous permettra à terme de déployer notre modèle institutionnel basé sur la proximité. A cet égard, le site d'Ath connaît une certaine autonomie géographique, qui n'est pas la même qu'au sein de la région de Mons-Borinage, où nous devons tenir compte du tissu hospitalier local et de la forte concurrence. Le centre hospitalier est en outre spécifique car ses structures sont à dimensions humaines, elles ne sont pas

gigantesques et froides contrairement à beaucoup d'hôpitaux, et les patients s'y sentent bien.

A quand remontent les premières réflexions liées au plan Crescendo, et quels ont été les acteurs impliqués dès le début de ces réflexions ?

Le plan Crescendo est un projet médico-architectural car nous essayons d'intégrer nos choix médicaux au sein d'une architecture la plus adaptée possible. Les réflexions autour de ce projet ont débuté lors de la création d'EpiCURA et elles se sont appuyées sur plusieurs constats, tels que l'évolution démographique de la région, le développement des technologies et des prises en charge, avec un recours à l'ambulatoire toujours plus fréquent. Accompagnés à l'époque par des sociétés de consultance, nous avons imaginé les activités que nous pouvions espérer mettre en place sur le bassin de soin que nous occupons, les projets à venir, et tous les éléments qui constitueront l'hôpital de 2030. Nous sommes avantagés par la taille humaine de nos structures qui nous permettent de faire preuve d'agilité, et de correspondre à ce que sera l'hôpital de demain, aux structures techniques et à la prise en charge périphérique des patients qui auront lieu à domicile ou dans des petites structures décentralisées.

Comment le personnel est-il impliqué dans les différents projets et dans les réflexions ?

Le personnel est impliqué dès l'étude du plan de construction, et les projets sont guidés par des chefs de projet, qui rencontrent les différents utilisateurs au départ de la réflexion. Nous travaillons actuellement sur le plan de construction 2025/2029 mais ils commencent déjà à réfléchir aux futurs projets et développements lors des comités de pilotage ou de direction, et les utilisateurs sont d'ores et déjà intégrés. De plus, un comité « patients » a été récemment mis en place afin d'obtenir l'avis des patients sur le développement des projets au sein d'EpiCURA.

Quatre chefs de projet travaillent ainsi à temps plein dans ce domaine, et près d'une dizaine de personnes s'occupent de programmes annexes, en essayant de réconcilier l'approche et le besoin des utilisateurs avec la capacité des techniques liées à la construction afin de pouvoir y répondre. Les chefs de projet doivent dissoudre les silos naturellement créés à l'hôpital afin que toutes les parties prenantes aux projets puissent échanger et se comprendre. Chaque corps de métier utilise son propre langage et des réunions sont ainsi organisées par les chefs de projet, à qui il appartient de regrouper les différents personnels et de décoder leurs vocabulaires spécifiques, dans le but que chacun puisse intégrer l'état d'avancement des projets.

Nous essayons de déceler tous les besoins des utilisateurs afin de comprendre quel serait leur service idéal avant de le traduire financièrement pour le mettre en œuvre. Des ajustements doivent ensuite avoir lieu car l'idéal est coûteux et ne correspond pas toujours à notre capacité budgétaire. Il nous faut donc concilier ces deux aspects

idéologiques et économiques en permettant aux utilisateurs de faire des choix de priorité.

Comment le patient peut-il être acteur de ce projet ?

Nous avons récemment mis en place un « comité patient » pour relever les éléments qui ne sont pas forcément perceptible en tant que personnel de l'hôpital. L'approche finale doit ainsi être dirigée vers les patients mais elle n'est pas simple à appréhender car les logiques de métiers sont parfois en contradiction avec les attentes des patients. Ce comité est nouveau, mais ils ont déjà été consultés pour le projet de rénovation de toutes les unités d'Ath.

Quels étaient les enjeux des différentes opérations sur le site d'Ath ?

Le service de médecine nucléaire du site d'Ath a été rénové il y a maintenant plusieurs années. Ce projet se décline sur tous nos sites car la médecine nucléaire doit être un service de proximité, et le site d'Ath est l'un des premiers à l'avoir finalisé. Nous travaillons actuellement sur l'extension du bâtiment, et une extension du quartier opératoire a été effectuée fin 2021. Deux salles supplémentaires ont ainsi été ajoutées, et nous procédons maintenant à la rénovation des quatre salles historiques, que nous faisons deux par deux afin de conserver une capacité opératoire identique le plus longtemps possible. Lorsque nous serons menés à rénover certains éléments dans les quatre salles en même temps, nous avons aménagé des alternatives organisationnelles pour ne pas trop impacter l'activité opératoire.





Quels futurs projets sont à venir sur le site d'Ath ?

Le site historique d'Ath se situe en ville donc nous ne pouvons donc pas nous étendre facilement et sommes obligés de reconstruire sur des terrains qui nous appartiennent. Nous avons ainsi pu acheter un terrain voisin pour le transformer en un parking de 136 places qui est dédié aux patients et les aidera grandement quand ils viendront à l'hôpital car le manque de place a souvent posé un problème. Un projet de rénovation des unités est également en cours, le dossier complet a été déposé et nous pourrions entamer le chantier dès que nous obtiendrons l'accord. Lorsque les projets crescendo 1 et 2 seront finalisés, le site sera presque entièrement rénové, avec de nouvelles salles d'opération et une nouvelle extension ainsi que la rénovation de l'ensemble des unités de soins, des unités médicotechniques et du bloc obstétrique. Les accueils seront revisités pour correspondre à l'hôpital de demain en intégrant la technologie de l'information et ils verront sans doute le jour avec « *crescendo 2* ». Enfin, l'aile de la dialyse sera rénovée, afin d'y intégrer les hôpitaux de jour qui seront rassemblés en un seul environnement. Nous souhaitons concentrer les différentes activités pour faciliter le parcours du patient car elles sont aujourd'hui un peu disséminées.

Ces projets devront être accompagnés d'une révision des installations techniques qui datent de la construction de l'ancien bâtiment et ne sont plus toujours adaptées en matière de norme et de conformité. Nous allons ainsi revoir les installations électriques, la chaufferie et la distribution du réseau de chauffage et du réseau sanitaire. Nous investissons aussi dans les énergies renouvelables car nous souhaitons installer cette année un co-générateur sur le site et des chaudières à condensation qui permettront de récupérer une partie de l'énergie sur les fumées. Nous allons également profiter des travaux pour mettre en place des éclairages LED, des stores solaires, et remplacer les châssis. Les toitures doivent également être révisées et nous souhaiterions mettre en place des panneaux solaires photovoltaïques dans un futur plus ou moins proche.

Quel est l'impact du projet Crescendo sur le site d'Hornu ?

L'extension du site d'Hornu est notre plus grand projet car nous allons ajouter un bâtiment de plus de 10 000 mètres carrés qui viendra s'accoler au quartier opératoire du site existant. Cette délicate opération de 30 millions d'euros permettra d'offrir aux patients deux nouvelles unités modernes. La spécialisation de la région du Borinage sera matérialisée par une distinction du site d'Hornu à caractère aigu et le site de Baudour pour les soins de suite.

Quels sont les autres projets sur le site d'Hornu ?

Nous développons l'oncologie car un hôpital de jour vient d'être finalisé et des travaux de création d'une nouvelle unité de production de cytostatiques seront bientôt terminés. Elle permettra de produire directement sur place des doses pour les patients qui se rendent à l'hôpital de jour. La nouvelle aile comportera une unité de 18 lits, et nous étudions la possibilité de mettre en place un hôpital de jour d'allergologie afin de proposer des tests allergiques dans les conditions nécessaires de sécurité. Un nouveau site de néonatalogie et un nouveau site d'endoscopie seront en outre installés sur Hornu, la rénovation du service des urgences a été l'un des premiers projets finalisés de tout le programme crescendo, et une nouvelle unité de sommeil y a également vu le jour. Enfin, nous sommes actuellement dotés d'un parking provisoire, mais nous avons comme objectif d'obtenir 650 places sur le site et de transformer l'accès de l'entrée principale. Tout comme à Ath, les installations techniques du site d'Hornu doivent être réadaptées et c'est pourquoi nous avons récemment investi plus d'un million d'euros pour une révision des réseaux secours avec des électrogènes et des UPS, ainsi que la révision du tableau général basse tension. La chaufferie doit également être révisée, EpiCURA investit beaucoup pour le développement durable, et nous utilisons donc presque entièrement la géothermie pour chauffer le bâtiment et produire l'eau chaude sanitaire.

Quels sont les projets intégrés par le plan Crescendo sur le site de Baudour ?

Nos services gériatriques ont été rassemblés sur le site de Baudour, et nous souhaitons en ouvrir un supplémentaire. Nous avons également rassemblé nos revalidations, même si nous aurions besoin de plus d'espace pour qu'elles grandissent suffisamment. Outre le projet Crescendo, nous allons remettre la stérilisation au goût du jour, car nous remplacerons l'ensemble du parc d'autoclaves et d'autolaveurs. Le fonctionnement de ces stérilisations sera totalement réorganisé pour que Baudour devienne le centre de stérilisation principal sur la région du Borinage. Le site du Baudour bénéficiera de la construction d'un nouveau bâtiment pour y accueillir les revalidations. L'activité ambulatoire et hospitalisées y seront physiquement rassemblées, et y offriront des prises en charges spécialisées et uniques, avec une utilisation de matériel de dernière génération en matière de prothèse et d'accompagnement, ainsi que la mise en place d'ateliers ou de jardins thérapeutiques. Nous avons ainsi acquis un terrain accolé à l'hôpital, sur lequel nous pourrions construire une extension de 6000 m² qui comprendra 3 unités, une revalidation ambulatoire et un jardin thérapeutique. Nous profiterons de cette zone verte pour réapprendre aux patients à marcher, et leur permettre un retour à domicile en toute autonomie. Un nouveau service de médecine nucléaire a également été finalisé l'année dernière. Il est donc entièrement remis à neuf et comporte des machines de dernière génération. Nous rassemblerons aussi la dentisterie et la stomatologie sur ce site, et nous y mettrons du matériel de dernière génération. Cela nécessite une collaboration entre les équipes médicale et les métiers de mise en œuvre, sur les parties architecturales et sur le ragréage de l'existant qui doit être particulièrement étudié car il est toujours plus complexe de créer du nouveau sur de l'ancien.

Pouvez-vous nous parler des aspects plus techniques et de développement durable sur les projets de Baudour ?

Nous utilisons la géothermie mais ne l'exploitons pas suffisamment. Notre objectif est donc d'économiser 25 % de notre consommation de gaz en augmentant le taux de géothermie sur Baudour. Le bâtiment ayant été construit dans les années 1985, nous devons remplacer quelques châssis et totalement changer les installations électriques. Nous mettons donc en place des éclairages LED, installons des détecteurs de présence, et les systèmes de ventilation seront remplacés, car nous essayons de diminuer au maximum les consommations électriques. Le nouveau bâtiment sera ainsi semi-passif.

Dans quelle mesure la crise sanitaire a-t-elle impacté les chantiers ?

Les chantiers du nouveau bâtiment d'Ath et de médecine nucléaire ont été paralysés durant la première vague, et ont ensuite été continuellement retardés car les règles sanitaires qui ont suivi nous empêchaient de faire travailler plusieurs corps de métier dans la même pièce. Les vagues suivantes nous ont néanmoins posé moins de problèmes car l'activité ne s'est pas arrêtée et le personnel était majoritairement présent. Nous devons maintenant faire face aux longs délais de fourniture du matériel. Les câbles électriques sont très souvent en rupture de stock et nous attendons parfois douze semaines avant de les recevoir, ce qui retarde grandement les chantiers. L'après COVID est donc presque plus problématique.

Quel est le calendrier idéal de crescendo ?

L'hôpital devrait être finalisé en 2030, mais il ne cessera jamais de muter en fonction des évolutions au sein du système de santé. Nous savons qu'un important virage ambulatoire et une modification de la technique médicale auront lieu, mais nous ne pouvons pas connaître à l'avance tous les changements à venir. Nous devons donc continuer notre transformation avec agilité, et nous demander au cours du temps si nous sommes toujours en adéquation avec l'évolution de la société et de la médecine dans sa composante technique et architecturale. Le déplacement jusqu'à l'hôpital sera certainement exceptionnel en 2030, dédié à des techniques spéciales et pointues. La prise en charge du patient aura principalement lieu en périphérie et nous développons donc déjà des systèmes qui nous permettent d'accueillir des appels d'alarme du patient à distance et d'envoyer ses paramètres que le médecin peut facilement consulter sur son ordinateur. Les centres hospitaliers n'ont donc plus d'intérêt à être construits trop grand. Il y a une trentaine d'années, les patients devaient en effet rester alités trois semaines après avoir été opérés pour une prothèse de hanche, et rester trois autres semaines à l'hôpital. Aujourd'hui, ils n'y restent que deux ou trois jours, et ils n'y resteront peut-être plus d'ici quelques temps. Il en sera sans doute de même pour de nombreux actes et suivis médicaux, qui ne seront plus effectués au sein de l'établissement.

Crescendo
EpiCURA
mon hôpital



**YOUR DRIVE
IN TECHNOLOGY**

**INSTALLATIONS ELECTRIQUES
SECTEUR TERTIAIRE**

ATELIERS BASSE ET MOYENNE TENSION

INSTALLATIONS PHOTOVOLTAÏQUES

SERVICE D'INTERVENTION 24H/24 - 7J/7

VMA Nizet • Rue Laid Burniat 2 • 1348 Louvain-la-Neuve
T. 010/45 18 67 • info@vma-nizet.be • **VMA.be**

Le pilotage du Plan Crescendo

« La coordination est nécessaire pour éviter tout problème de communication entre les différentes directions »



Propos recueillis auprès de **Corinne Degouys**, manager de la performance, en charge du pilotage du plan Crescendo

Comment définiriez-vous le plan Crescendo ?

Corinne Degouys : Le plan Crescendo est ambitieux car, bien qu'EpiCURA soit une structure relativement jeune, nous avons imaginé un plan d'infrastructure de plus de 160 millions d'euros à mettre en œuvre en cinq ans. Il doit permettre d'apporter une grande modernisation des infrastructures alors même qu'EpiCURA est une jeune entreprise qui se définit et se positionne en tant qu'hôpital régional de référence. L'objectif de notre institution est de prendre mieux possession de son identité via l'image qu'elle projette, à travers ses infrastructures, et à travers l'ensemble des techniques médicales qu'elle propose. Ce projet lui permet également de développer de multiples collaborations internes et externes. Les hôpitaux ont en effet été longtemps organisés en silos, mais ces fonctionnements ne sont plus viables et nécessitent plus de transversalité et de modes collaboratifs. Au-delà de la nature et de la portée de la vingtaine de projets qu'il comporte, le plan Crescendo est donc une formidable opportunité pour notre institution d'établir un mode de fonctionnement interne plus transversal.

Comment est organisé le pilotage du plan Crescendo ?

C. D. : Une excellente coordination est nécessaire pour éviter tout problème de communication entre les différentes directions. Il nous a donc semblé important de spécifier un espace pour discuter des matières qui entrent dans le champ de ce plan et qui ne sont pas uniquement relatives aux infrastructures, mais également à l'organisation médicale et infirmière, à la communication, à l'aspect financier, et aux contacts avec les pouvoirs publics. Le comité de pilotage Crescendo est une petite représentation du comité de direction, qui rassemble les directions médicales, la direction infirmière, financière, générale, et infrastructure, le responsable des projets transversaux, Frédéric Schumacher, et moi-même, pour la coordination générale. Des réunions sont organisées chaque mois, au cours desquelles nous faisons état de la poursuite de chaque projet et des incidences éventuelles. Les projets sont en

effet planifiés et convenus en termes d'objet, de budget et de planning, mais des incidences peuvent néanmoins survenir au cours de l'exécution des travaux. Ces incidences nous confrontent à la nécessité d'apporter la réponse adéquate en fonction de leurs impacts réels et potentiels. Toutes les réorientations de projet adoptées par le comité de pilotage sont ensuite résumées au comité de direction qui a lieu dans la même semaine afin d'acter les décisions qui seront ensuite amenées aux instances internes, telles que le comité de gestion et le conseil d'administration. Le comité de pilotage est donc un organe important pour éviter que le comité de direction ne soit pollué par un trop grand nombre d'informations, dont nous pouvons appréhender l'importance en amont et discuter des orientations. En parallèle aux comités de pilotage, je rencontre également plusieurs fois par mois le service Infrastructures et le responsable des projets transversaux pour discuter des projets et organiser la remontée d'informations. Il s'agit donc d'une véritable mission de coordination.

Quelle est la nature des problématiques rencontrées dans le cadre d'un pilotage d'un programme aussi ambitieux ?

C. D. : Notre plan Crescendo est composé de plus d'une vingtaine de projets qui ont été prédéfinis en termes d'objet, de budget et de planning. Préalablement à un démarrage de chantier, chaque projet est étudié de manière approfondie par un chef de projet et notre service infrastructures. Cette étape est cruciale car elle nous permet d'identifier des décalages avec le plan initial et de les acter ou les ajuster. Un autre challenge réside dans le suivi des chantiers, particulièrement pour les plannings et les budgets. Nous discutons beaucoup de la temporalité des projets car, si des câbles électriques ne sont pas livrés et installés dans les délais attendus, des répercussions en chaîne peuvent s'engager et impacter d'autres projets interdépendants. En effet, le retard de chantiers tel que la nouvelle extension d'Ath pourrait entraîner un retard au niveau du reconditionnement des unités de soins du même site, car

des déménagements doivent nécessairement être effectués en amont et ne sont pas faisables si d'autres travaux ne sont pas terminés. Le comité de pilotage est un organe essentiel pour rapporter et mesurer les conséquences de ce type d'événement. Le suivi budgétaire est une autre dimension cruciale du suivi de nos projets, particulièrement dans le contexte actuel d'augmentation du prix des matières premières.

Comment sont financés les différents projets qui composent le programme Crescendo ?

C. D. : La plupart des projets du plan Crescendo sont subventionnés AVIQ, un procédé de subvention particulier qui nous rembourse suivant un prix d'hébergement que nous recevons en fonction de l'admission de nos patients. Nous devons donc obtenir un préfinancement, car les factures de nos fournisseurs sur les dossiers infrastructures doivent être directement payées, et la région ne finance qu'un prorata de nos travaux. Une partie de nos financements est sur fonds propre et une autre partie a fait l'objet d'emprunts bancaires. Nous nous sommes dotés d'une instance particulière, le « *Crescendo Finance* », qui se matérialise par des réunions financières plus techniques en comité restreint au cours desquelles nous étudions notre positionnement dans la consommation de notre financement. Nous vérifions l'avancée de nos dépenses et les dépassements potentiels. Nous rencontrons nos banquiers deux fois par an, et nous leur expliquons la situation de nos dépenses par rapport aux budgets initiaux. Ces rencontres leur permettent de positionner le degré de confiance qu'ils ont en notre institution et notre capacité à gérer nos projets.

Quelle est l'importance de la communication en interne et en externe dans ce projet ambitieux ?

C. D. : Le groupe EpiCURA peut sembler difficile à appréhender, notamment car il est multisite. Les actualités diffèrent parfois d'un site à l'autre, mais l'ensemble du personnel doit avoir accès à l'ensemble

des informations. Une communication continue est ainsi nécessaire pour unifier la compréhension de notre institution et l'orientation de chacun de nos sites. Ainsi, Hornu a bénéficié de notre premier projet d'installation de salles de cathétérisme cardiaque, car nous avons choisi d'y spécialiser les prises en charge cardiologiques, ainsi que d'une mise en place d'un laboratoire cytotatique pour une spécialisation en oncologie. Nous avons pris le temps d'expliquer les raisons de ces orientations, pour que notre personnel et nos patients se sentent concernés, même s'il s'agit d'installations présentes sur un seul site. Dans cet ordre d'idée, nous avons intégré notre personnel en communication au sein du comité de pilotage afin qu'ils suivent l'évolution des chantiers et l'adaptation des plannings pour que les informations soient comprises et retransmises au mieux. Plusieurs fois par an, je propose également une présentation du plan Crescendo aux nouveaux engagés de l'hôpital et je prends le temps de leur expliquer l'origine du nom et les différents projets qui y sont attachés.

Dans quelle mesure le plan Crescendo va-t-il permettre au groupe EpiCURA d'aller vers votre vision de l'hôpital du XXI^e siècle ?

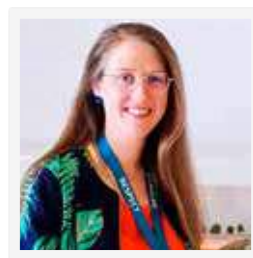
C. D. : L'ambition de notre établissement est de proposer une offre de soins complète et de qualité. Crescendo nous permettra d'atteindre cette montée en puissance de notre plan médico-infrastructure, et nous l'avons nommé ainsi car notre objectif est de faire résonner notre stratégie médicale toujours plus fort. Nos structures et infrastructures doivent évoluer pour améliorer le confort de nos patients et le bien-être de notre personnel mais aussi stimuler nos pratiques médicales et notre attractivité professionnelle car la qualité d'un hôpital repose aussi sur l'excellence de ses professionnels, alors même que le secteur du soin subit actuellement une grande concurrence et le défi des nouvelles technologies et prises en charge ambulatoires.





Gestion du programme Crescendo

« Les clés de réussite d'un tel projet sont l'approche multidisciplinaire et le travail soudé de toutes nos équipes »



Propos recueillis auprès de **Laureen Delbrayère**, directrice adjointe du département infrastructure

Pouvez-vous nous présenter votre mission au sein d'EpiCURA et autour de ce plan crescendo ?

Laureen Delbrayère : Ingénieure architecte de formation, ma mission se définit en deux grands axes. La programmation des projets s'effectue avec les chefs de projets, les utilisateurs, et, parfois, avec un programmiste externe, avant que je n'intervienne pour la conception administrative et technique des dossiers. Je m'occupe donc du cahier des charges administratives en collaboration avec notre juriste, qui a une bonne connaissance du marché public. Certains projets de conception interne sont uniquement conduits par nos deux architectes, mais il nous arrive également de collaborer avec des bureaux d'étude externe, d'architecture ou de techniques spéciales, des bureaux de coordination pour les plannings, et parfois même des bureaux de contrôle qui nous épaulent dans le suivi très technique des plus importants projets. Le deuxième axe de ma mission concerne l'exécution des chantiers, pour laquelle je travaille avec une équipe de gestionnaires de chantiers en interne. Ils sont un ou deux par sites, sont attachés à leurs lieux de travail, et connaissent donc profondément les chantiers pour lesquels ils font un suivi journalier. Nos nombreux partenaires internes et externes suivent également quotidiennement l'évolution de nos projets.

Quelles sont les difficultés de ce plan Crescendo avec ses multiples projets ?

L. D. : Le plan Crescendo est particulier car nous n'avons pas opté pour la construction d'un nouvel hôpital, mais pour des projets d'agrandissement. Nos trois sites principaux seront ainsi à terme tous dotés d'une nouvelle extension, qui seront connectées avec les bâtiments existants. Ces établissements d'une quarantaine d'années devront être reconditionnés pour être remis au goût du jour, mais nous faisons face à de nombreuses contraintes au vu de l'ancienneté des locaux.

Comment se passe la gestion d'un tel chantier en partenariat avec les entreprises extérieures ?

L. D. : Nous essayons d'établir en amont une série d'analyse de risques et de la situation du chantier pour prévenir au mieux toutes les difficultés

que nous pourrions rencontrer. Un maximum de personnes sont ainsi réunies au sein de l'équipe lors de la conception du chantier, afin d'anticiper les éventuels problèmes et de présenter un dossier le plus complet possible au constructeur.

Certains projets du plan crescendo portent sur des projets complexes en zone occupée. Comment abordez-vous cette spécificité ?

L. D. : Les clés de réussite d'un tel projet sont l'approche multidisciplinaire et le travail soudé de toutes nos équipes. Nous devons par exemple ajuster correctement les horaires pour éviter les nuisances, et ainsi instaurer une collaboration et une communication permanente avec le personnel qui travaille à proximité directe du chantier. Le gestionnaire de chantier est la première personne à établir les contacts avec les utilisateurs donc son rôle est primordial. Une série de réflexion doit ensuite être menée par rapport aux alentours du chantier, pour fluidifier la circulation afin que les personnes proches n'aient pas de difficultés à accéder à leur lieu de travail.

Quelle est l'importance de la communication pour la réussite de ce type de chantier ?

L. D. : Il est particulièrement nécessaire d'analyser les risques lorsqu'un chantier a lieu sur un site occupé car, en tant qu'architectes et ingénieurs, nous n'avons pas une vision complète du métier de soignant et nous devons donc prendre en compte leurs avis. Notre équipe de communication travaille ainsi régulièrement pour informer le personnel sur le déroulement du chantier. Des réunions sont ainsi souvent organisées à cet égard, mais également pour annoncer les contraintes et réfléchir à la manière dont elles pourraient être conjointement gérées. En outre, les services et soignants doivent souvent être provisoirement déplacés dans des espaces plus restreints lors de nos projets de reconditionnement, et une série de contraintes pèse ainsi sur leur travail quotidien. Il est donc nécessaire de communiquer préalablement sur la plus-value du projet final afin que les périodes de transitions soient plus facilement conduites.