



La politique médicale

« La principale ressource de l'hôpital est le patient lui-même »

Propos recueillis auprès du **Docteur Roxane Rossignol**, Directrice Médicale

Dr Rossignol, vous avez pris vos fonctions succédant ainsi au Dr Pietro Scillia qui est aujourd'hui Directeur Général. Dans quelle mesure est-ce un atout pour un établissement de santé d'avoir à sa tête un duo de formation médicale ?

Roxane Rossignol : La principale ressource de l'hôpital est le patient lui-même. Ainsi, qui de mieux placé que les médecins et les partenaires de soins de santé pour comprendre ses besoins ! Des recommandations ont d'ailleurs démontré que l'intégration des médecins dans la gouvernance apporte une véritable valeur ajoutée, notamment en ce qui concerne la compréhension des projets médicaux. Ainsi, un duo de formation médicale à la tête d'un établissement de santé est un atout majeur pour l'établissement.

Comment vous inscrivez-vous dans la continuité initiée par le Dr Scillia ?

R. R. : J'assume sans aucun doute la continuité du travail initié par le Dr Scillia, car de nombreux projets ont été prévus sur le long terme. Ils sont notamment liés à l'origine psychosociale des patients, aux différentes pathologies que nous prenons en charge, ainsi qu'à la mise en exploitation du nouveau bâtiment. Ces projets, prévus sur plusieurs années, nécessitent une continuité de leur application. Mes précédentes expériences au sein de l'établissement m'ont permis de participer à la gestion de ces projets, et d'ainsi acquérir une solide connaissance des dossiers en cours.

Au moment de votre nomination et de celle du Dr Scillia, le CHU Tivoli a annoncé vouloir recentrer son développement sur son projet médical. Comment définiriez-vous ce projet médical ? Quels sont les grands axes de ce projet médical ?

R. R. : Notre objectif principal est d'apporter de la cohérence à notre organisation en définissant une vision stratégique claire, axée sur les besoins actuels des patients, et en prenant en compte la morbidité de la population locale. Nous tentons également d'intégrer les normes relatives aux cancers rares que nous devons atteindre rapidement. Nous devons associer certains services de manière cohérente pour atteindre le nombre de cas requis afin de maintenir toutes nos activités et de continuer à proposer une offre de soins spécialisés au sein de La Louvière.

Le projet médical est ainsi en cours de rédaction. Nous avons réalisé le processus de renomination des chef.fe.s de services, à la suite duquel les 34 chef.fe.s ont présenté leurs projets de service qui comportaient leurs visions de l'organisation interne mais également les collaborations externes, avec les « *partenaires-réseau* », l'intégration de la médecine générale, les trajets de soins établis au sein des maisons de repos et les stratégies de communication. Nous devons mieux informer l'extérieur et mettre en avant les forces de notre hôpital, car les patients participent maintenant activement au choix de l'établissement. Il est fondamental de créer un lien avec les patients et de les intégrer dans les réflexions relatives à l'hôpital, son fonctionnement et son architecture. C'est ce qu'on appelle le « *patient-partenaire* ».



Comment comptez-vous accentuer le virage ambulatoire, un souhait d'ailleurs de votre prédécesseur, malgré une population dans le Hainaut défavorisée et avec une offre de soins d'amont et d'aval faible et peu intégrée ?

R. R. : Nous sommes sereins quant à l'évolution de la médecine ambulatoire car nous avons déjà mis en place des pratiques et des organisations qui correspondent à ce qui devient à présent obligatoire. Néanmoins, cette adaptation requiert un travail important qui doit débuter par une redéfinition des trajets de soin afin d'être capables d'anticiper les admissions. Il faudra également modifier le système de remboursement pour faciliter la compréhension et le parcours de soin des patients. Le corps médical a pleinement pris conscience de la nécessité de changement et du bénéfice apporté par ce virage ambulatoire. Des projets de services ont d'ailleurs été mis au point en intégrant cette nouvelle vision du trajet de soin, et l'évolution des techniques est en faveur de ces nouveaux parcours, car elles sont moins invasives et permettent aux patients de mieux récupérer.

Le CHU Tivoli se modernise avec de nombreux projets qui se sont concrétisés ces dernières années, la nouvelle Aile Cœur du Hainaut qui elle sera achevée en 2024. Quelles sont les attentes du corps médical au regard de cette modernisation du CHU ?

R. R. : Le projet de la nouvelle Aile Cœur de Hainaut existe depuis longtemps, à tel point que certains avaient presque perdu espoir quant à sa concrétisation. Il s'agit d'une amélioration des plateaux techniques avec notamment la création d'un nouveau service d'urgences. Une demande importante a été formulée pour obtenir des circuits dédiés aux patients adultes et d'autres dédiés aux enfants, car peu de services offraient la possibilité d'avoir des flux totalement distincts pour les urgences pédiatriques. Grâce à la période de la COVID-19, nous avons pu anticiper et organiser des flux pour les situations de pandémie. Nous disposerons ainsi d'un circuit adulte, d'un circuit enfant, et également de la capacité de créer un circuit « *pandémie* » en cas de nouvelles catastrophes. Une autre attente du corps médical concernait la construction d'un nouveau bloc opératoire doté de technologies de pointe et la numérisation de ce bloc. Il permettra de libérer des espaces de l'ancien bloc opératoire pour créer une unité d'hospitalisation de jour et ainsi anticiper le virage ambulatoire.

Par ailleurs, l'infrastructure et l'hôtellerie seront améliorées pour offrir davantage de chambres individuelles et une infrastructure moderne. Pour le bien-être des patients, l'accueil, les services hôteliers et la prise en charge sont des éléments fondamentaux, indépendamment de la qualité des soins prodigués. Un accueil de qualité a d'ailleurs un impact sur l'anxiété du patient, sa perception de la douleur et son rétablissement.



Grâce à la polyclinique de l'enfant, vous êtes l'un des seuls établissements à prendre en charge l'activité ambulatoire pédiatrique en dehors d'une structure hospitalière mais au sein même du campus. En tant que directeur médical mais également en tant que pédiatre, pourquoi cette ouverture était-elle pertinente ?

R. R. : J'ai porté ce projet durant de longues années car les patients pédiatriques doivent pouvoir bénéficier d'un trajet de soin dédié qui ne soit pas mêlé à celui des adultes. Il a d'ailleurs été démontré de l'importance d'une différence entre la prise en charge et la distraction proposée aux adultes et aux enfants. Le bâtiment a ainsi été conçu avec des aires de jeux et non pas des salles d'attente strictes. Après quelques mois d'exploitation, nous nous rendons compte à quel point cette configuration est bénéfique pour les enfants, qui entrent détendus, sereins et souriants. L'objectif de cet établissement était d'accueillir l'ensemble des spécialités qui pouvaient être réalisées en dehors de l'hôpital : les prises en charge pédiatriques générales, la pédiatrie spécialisée, la dentisterie pédiatrique, mais aussi les consultations de neurodéveloppement (le suivi des grands prématurés avec des kinésithérapeutes spécialisés, des diététiciennes et des psychologues spécialisés). Cette polyclinique n'est pas le seul établissement dédié à la pédiatrie. Il existe en effet un centre de réadaptation ambulatoire au sein duquel des enfants sont suivis à l'année et nous avons également le projet de réaliser un hôpital de jour pédopsychiatrique.

L'ouverture de cette polyclinique vous a-t-elle permis – ou va-t-elle vous permettre – de développer de nouvelles activités ou des prises en charge à destination des plus jeunes ?

R. R. : Le déplacement d'une catégorie de patients en dehors de l'établissement hospitalier nous a sensibilisés face à l'importance de prendre en compte les attentes et les besoins des usagers concernant les flux et les circuits de soins. Cette approche attentive répond à une demande croissante et elle joue un rôle essentiel pour attirer les patients qui se déplacent de loin pour des prises en charge dédiées et ambulatoires. En outre, la polyclinique abrite l'ensemble des spécialités locorégionales pédiatriques. Cependant, les disciplines à portée suprarégionale, telles que l'oncologie et la diabétologie sont exclusivement disponibles à l'hôpital pour enfants. Notre objectif premier est de renforcer l'offre de soins existante. Nous nous concentrons particulièrement sur l'amélioration des services d'urgences pédiatriques, cherchant ainsi à consolider cette offre grâce à une approche accueillante et de qualité.

Quels sont les retours du personnel ?

R. R. : Les retours du personnel sont extrêmement positifs. Nous avons soutenu ce projet avec pour principal objectif d'améliorer la qualité de l'accueil. Il est impressionnant de constater à quel point ce projet a apporté une amélioration significative du bien-être au travail, tant pour les employés que pour les usagers. Cela est notamment dû à des aménagements tels que l'insonorisation, une circulation fluide et une ergonomie bien pensée. Savoir que les enfants sont reçus dans de bonnes conditions contribue également au bien-être des travailleurs. Les retours des patients sont également très positifs et témoignent de leur satisfaction.

Le Cancéropôle est également une opération qui s'est concrétisée pour le CHU Tivoli, en collaboration avec Ambroise Paré. Quels sont les nouveaux traitements et les nouvelles prises en charges que vous êtes en mesure de développer avec ce nouveau cancéropôle ?

R. R. : En matière de radiothérapie, le Cancéropôle dispose désormais de deux accélérateurs, ce qui permet non seulement d'accueillir davantage de patients, mais aussi de proposer des traitements plus efficaces. L'aspect humain n'a pas non plus été négligé, car il est au cœur de nos préoccupations. L'aménagement de la structure d'accueil vise donc à offrir une prise en charge globale et centrée sur le bien-être du patient. Un accompagnement pluridisciplinaire est mis en place, impliquant des assistantes sociales, des psychologues, des cellules de bien-être, ainsi que des esthéticiennes qui apportent leur soutien tout au long du parcours du patient. Cette approche globale contribue énormément au bien-être des patients et favorise leur prise en charge et leur guérison. L'établissement est doté de nouveaux locaux de consultation, d'un nouvel hôpital de jour et d'un isolateur de pointe au niveau de la pharmacie pour la préparation des chimiothérapies. Tout est mis en œuvre pour offrir un parcours ambulatoire entièrement repensé et intégrant pleinement les besoins du patient à chaque étape du traitement.

Le CHU Tivoli achève la construction de la nouvelle Aile Cœur de Hainaut. La première inauguration va concerner le service des urgences, puis ce sera le nouveau quartier opératoire et, enfin, les 3 niveaux d'hospitalisation. Quels sont les enjeux de cette nouvelle aile pour la politique médicale du CHU ?

R. R. : Tout d'abord, au niveau du service des urgences, qui se situe au premier niveau, l'objectif est de fournir une première ligne d'accueil de qualité supérieure. Cela implique une prise en charge de pointe pour les cas aigus, qu'ils soient d'ordre cardiologique, neurologique, traumatique, orthopédique, pédiatrique ou médical. La mise en place d'un nouveau quartier opératoire avec des installations hôtelières confortables et attrayantes pour les patients représente une avancée significative. Cela permettra de développer davantage le concept de virage ambulatoire, en offrant des soins de jour plus poussés. Par ailleurs, la réaffectation des unités de soins et la redéfinition des trajets de soins sont essentielles pour répondre aux besoins médicaux actuels de manière plus efficace. Ce point pourra être réfléchi dans un second temps.



Quelles sont les organisations que vous allez mettre en place dans cette nouvelle aile ?

R. R. : Dans cette nouvelle aile, nous avons mis en place une organisation novatrice fondée sur le concept de plateaux, créant ainsi une liaison fluide entre les trois ailes historiques du tripode et le niveau de l'aile K. Cette approche permet une intégration harmonieuse des deux nouvelles ailes avec les trois ailes existantes. Au 6ème étage, nous avons développé un projet spécifique pour la gériatrie. Étant donné le vieillissement de la population, il est primordial d'adapter nos services pour répondre aux besoins des patients âgés. Nous avons ainsi créé une gériatrie chirurgicale qui vise à prendre en charge de manière spécialisée les personnes âgées nécessitant des interventions chirurgicales. Les autres étages de l'aile K regroupent diverses activités chirurgicales. Nous avons optimisé la réaffectation des unités de soin afin d'améliorer les taux d'occupation et l'efficacité des soins prodigués. Enfin, nous avons créé un nouveau laboratoire, ainsi qu'un espace de stérilisation au sous-sol de cette nouvelle aile.

Comment le personnel médical est-il impliqué et accompagné dans ces réflexions ?

R. R. : Plusieurs groupes de travail ont été mis en place spécifiquement pour impliquer les utilisateurs dans la définition de leurs besoins et spécificités. Ces groupes de travail ont pour mission de réfléchir aux flux de patients, aux circuits de soin, aux équipements et aux matériels nécessaires pour assurer une prise en charge optimale des patients, en particulier au niveau des urgences. Les médecins et les infirmières de chaque département sont donc directement intégrés dans les réflexions relatives aux projets et ils peuvent faire part de leurs idées, de leurs recommandations et de leurs préoccupations. Cette démarche collaborative permet de garantir que la nouvelle aile sera adaptée aux besoins réels du personnel et des patients, favorisant ainsi une efficacité accrue dans la prestation des soins. Je suis personnellement très attachée à cet hôpital qui contient une forte humanité, des valeurs solides et un bien-être au travail. Je crois en la qualité et la force du projet médical, car nous sommes chanceux de disposer d'outils performants. Nous devons néanmoins être agiles et capables de nous adapter aux éventuelles futures pandémies. Je suis certaine qu'en étant conscients des demandes de la population, de notre offre et en ayant une vraie participation du corps médical au projet médical, nous serons en mesure de surmonter tous les défis qui se présenteront à nous.

Comment définiriez-vous la médecine du 21^e siècle ?

R. R. : Je perçois la médecine du 21^e siècle comme étant plus compliquée, multifactorielle, et parfois déshumanisée. Nous devons faire attention à ne pas oublier notre motivation et notre objectif premier qui est de soigner le patient. La médecine est actuellement en souffrance, mais toutes les nouvelles techniques et possibilités nous donnent de l'espoir. Les intervenants médicaux doivent rester motivés et conscients de l'intérêt de leur travail et la médecine ne pourra que continuer d'évoluer.

