

CHU de Charleroi - Hôpital Civil Marie Curie : un nouveau centre hospitalier ultramoderne pour le Pays de Charleroi



Propos recueillis auprès de **Philippe Lejeune**, directeur général, et **Alain Dugauquier**, secrétaire général de l'ISPPC

Le Centre Hospitalier Universitaire de Charleroi est un hôpital public géré par l'ISPPC, l'Intercommunale de Santé Publique du Pays de Charleroi. Il est composé d'un ensemble intégré d'infrastructures hospitalières : l'Hôpital André Vésale à Montigny-le-Tilleul, l'Hôpital Civil à Charleroi, l'Hôpital Vincent Van Gogh à Marchienne-au-Pont, l'Hôpital Léonard de Vinci à Montigny-le-Tilleul et la Clinique Léon Neuens à Châtelet. Depuis plusieurs années, le CHU de Charleroi s'est lancé dans une opération de construction d'un nouvel établissement, l'Hôpital Civil Marie Curie destiné à remplacer l'Hôpital Civil de Charleroi.

Prise en décembre 2000 lors de la première assemblée générale de l'ISPPC, la décision de doter le Pays de Charleroi d'un nouveau centre hospitalier ultramoderne, devient aujourd'hui réalité. A l'été 2014, c'est un hôpital d'une capacité de 601 lits et places de jour qui ouvrira ses portes. La conception du nouveau bâtiment a été guidée par le fonctionnement médical, l'accès à des technologies de pointe, le confort et le bien-être des patients ainsi que l'accessibilité. C'est en octobre 2006 que la première pierre a été posée. Sept ans plus tard, le timing et le budget ont été respectés. L'investissement est de l'ordre de 250 millions d'euros, en ce compris l'acquisition des terrains et du matériel médical.

Comment définiriez-vous votre établissement ?

Un établissement comme le CHU de Charleroi comprend plusieurs dimensions. Il s'agit, tout d'abord, d'un hôpital universitaire s'inscrivant sur un plan régional, et couvrant les besoins de près de 500 000 habitants, en termes de soins. Le CHU de Charleroi fait partie de l'Intercommunale de Santé Publique du Pays de Charleroi (ISPPC), un regroupement de plusieurs établissements hospitaliers. Nous souhaitons orienter notre hôpital vers des domaines de spécialité et de médecine aigue, comme la chirurgie cardiaque, la neurochirurgie ou encore les urgences. Nous nous focalisons sur des spécificités complémentaires au regard des domaines de prédilection des autres structures de santé de l'ISPPC. Le CHU a également une vocation d'enseignement. Nous souhaitons étendre nos terrains pour pouvoir, à l'avenir, accueillir un pôle santé d'enseignement académique et de recherches, en liaison directe avec l'hôpital, notamment pour les stages d'étudiants.

En termes de parts de marché, comment êtes-vous positionnés sur votre territoire de santé ?

La région hospitalière de Charleroi comprend deux importants réseaux hospitaliers : le pôle privé chrétien et le CHU représentant le pôle public. Ces deux pôles se partagent équitablement les parts de marché de la région en fonction des types de soins et des services concernés. L'ensemble des activités est représenté par ces deux entités - à l'exception de la greffe d'organe, réalisée dans les hôpitaux académiques - avec des pôles forts dans certains domaines.

Quelles sont les forces du CHU en termes d'attractivité ?

Nos forces se situent dans le cadre de notre hôpital général, mais également dans nos pôles mère-enfant, chirurgie cardiaque, neurochirurgie, chirurgie digestive, et d'autres domaines comme l'ophtalmologie. Notre établissement couvre l'ensemble des domaines de la médecine, notamment la dialyse et la néphrologie, qui sont des domaines pour lesquels nous accueillons les deux-tiers des cas de la région. Au-delà de nos forces, il y a également notre vision de cet hôpital, qui influence les secteurs dans lesquels nous souhaitons nous montrer attractifs. Nous voulons faire de l'HCMC un établissement de pointe, capable d'accueillir les pathologies lourdes. Pour faire de cette attractivité une réalité, nous mettons en œuvre un certain nombre de démarches pour améliorer nos fonctions d'accueil et d'hôtellerie, afin d'avoir une approche pluridisciplinaire et une bonne interfécondité entre les aspects de recherche scientifique et de la pratique clinique.

Dans quelle mesure assumez-vous votre rôle de proximité ?

Nous l'assumons pleinement, dans la mesure où nous sommes une structure hospitalière d'un réseau qui regroupe plusieurs hôpitaux. L'HCMC accompagne une autre structure située à Montigny-le-Tilleul, au sud de Charleroi. Cette structure est un hôpital général, avec des domaines de prédilection différents, comme la gériatrie ou les soins de réadaptation. À ces structures s'ajoutent, à l'est de la ville, une polyclinique et un hôpital de jour, ainsi qu'un réseau de polycliniques disséminées sur la région. Le CHU est clairement un réseau hospitalier de proximité et n'a pas pour but la centralisation

des consultations ou des pathologies. De plus, nous entretenons des partenariats importants avec des hôpitaux voisins, publics ou privés, et accueillons régulièrement des patients français, entre autres. Nous nous associons aux structures hospitalières de La Louvière, Tivoli et Mons, pour organiser de manière optimale l'offre de soins de la région de Hainaut, notamment en ce qui concerne les domaines lourds.

Quel est l'état de santé financière du CHU de Charleroi ?

Nous constatons depuis une dizaine d'années le dégagement de quelques millions d'euros de bénéfices, nous n'avons ainsi aucune crainte sur ce point pour les années à venir. L'ouverture du nouvel hôpital doit maintenant se faire dans de bonnes conditions, avec une nouvelle attractivité et une augmentation de l'activité. L'ensemble du coût des travaux est provisionné et nous l'avons déjà supporté financièrement. Nous devrions donc passer ce cap sans trop de difficultés.

En matière de capacité, le programme du nouvel hôpital est-il différent de votre structure actuelle ?

Pour ce nouvel hôpital, nous concentrons notre activité sur la médecine ambulatoire, bien que le séjour hospitalier reste essentiel. La capacité en lits est donc équivalente à cette activité ambulatoire. Cependant, en Belgique comme ailleurs, nous prônons la réduction des durées moyennes de séjours (DMS) et du nombre de lits. La valeur d'un hôpital ne se mesure plus à son nombre de places, mais à son activité.

Avez-vous réussi ce virage vers l'ambulatoire ?

Ce virage se réussit de deux manières. Tout d'abord, nous tentons de bien démarrer cette activité. Ensuite, il faut que la population d'une part, et les médecins généralistes, d'autre part, jouent leur rôle en nous accompagnant dans ce changement. L'activité d'ambulatoire se met en place, mais une évolution des cultures doit encore se faire.

Quels sont vos objectifs en terme d'activité d'ambulatoire ?

Le Benchmarking nous permet de définir nos objectifs de manière précise. L'ambulatoire comprend plusieurs éléments. En ce qui concerne la consultation et l'examen technique de patient admis en ambulatoire, notre objectif est d'en faire le plus possible et le mieux possible. Même si, pour cela, nous devons transporter les personnes à mobilité réduite de leur domicile jusqu'à notre structure. De nombreuses interventions mineures de gynécologie, d'orthopédie, d'ophtalmologie et autres, sont faites en ambulatoire. Nous pourrions aller plus loin en proposant des traitements en ambulatoire pour des interventions plus conséquentes, comme les cystectomies. Cependant, il reste difficile de faire accepter cette démarche par le plus grand nombre, car nous devons minimiser le risque et non pas l'augmenter. L'ambulatoire doit aussi se développer dans des domaines comme la gériatrie ou la pédiatrie. Nous devons proposer une offre en ambulatoire de « mise au point » de certains patients. Avec cette volonté de développement de la médecine ambulatoire, nous nous inscrivons dans la stratégie de la santé publique fédérale qui encourage cette activité, notamment par des incitants financiers.

Comment se traduit cette volonté politique de développer l'ambulatoire ?

L'ambulatoire est parfois mieux financé, tandis que nous constatons un moins bon financement de l'hospitalisation. La forfaitisation de l'activité de jour est aussi plus intéressante que l'hospitalisation. Pour les pathologies plus graves, qui nécessitent une hospitalisation, nous tentons de gérer la DMS au mieux. Nous essayons de prévoir la durée de séjour du patient et les modalités de sa prise en charge avant son arrivée à l'hôpital. Notre DMS reste cohérente au vu de la moyenne nationale.

Comment définiriez-vous le projet du nouvel hôpital de Charleroi ?

Cette structure représente un outil nous permettant de répondre aux exigences de la médecine des vingt prochaines années. Nous sommes assurés d'avoir un matériel médical neuf, des services médicaux lourds et une hôtellerie performante. Nous espérons que cet outil sera capable d'évoluer pour accueillir de nouvelles technologies, que nous ne connaissons pas encore, mais qui pourraient apparaître dans dix ou quinze ans. Nous avons conscience que le principal défaut des hôpitaux reste leur manque d'évolutivité qui les rend obsolètes, notamment d'un point de vue architectural, 30 ou 40 ans après leur construction. Notre mission de service public nous tient particulièrement à cœur, car nous sommes un hôpital public de recours. Nous souhaitons donc être performants et accessibles, avoir des valeurs d'humanité importantes et apporter un certain confort au patient. Nous voulons également disposer d'un outil pluridisciplinaire, car c'est un aspect nécessaire à l'heure où la médecine se découpe en de nombreuses spécialisations.

Quels éléments vous ont permis de développer une vision à 15 ou 20 ans ?

C'est un exercice très difficile, et cela se ressent dès l'achat du matériel médical. Cette vision se traduit, d'un point de vue architectural, par des installations capables d'accueillir de nouvelles machines, de nouveaux dispositifs, etc. C'est l'une des raisons pour lesquelles l'hôpital est tant étendu.

Quelles ont été les premières réflexions autour de la construction du nouvel hôpital ?

L'ISPPC est le résultat de la fusion de deux groupes d'hôpitaux publics de la région de Charleroi : l'un chargé de la gestion de l'hôpital André Vésale de Montigny-le-Tilleul, d'une capacité d'environ 460 lits, et l'autre chargé de l'hôpital civil et des hôpitaux de la ville de Charleroi. Notre hôpital de centre-ville de plus de 60 ans, d'une capacité également proche des 550 lits, était vieillissant. Nous nous sommes donc interrogés sur le meilleur choix que nous avons à faire entre la rénovation de l'existant, la reconstruction sur le même site ou la création d'un hôpital sur un nouvel emplacement. La troisième option nous a paru la meilleure au regard de la vétusté du bâtiment, des difficultés que représente la reconstruction sur de l'existant et des limitations en terme d'espace et donc d'évolutivité que cela entraîne. En optant pour cette solution, nous faisons néanmoins le pari que notre patientèle nous suive sur un site plus excentré. Toutefois, nous nous sommes attachés à le rendre accessible.

À combien s'élève le coût de cette opération ?

Globalement, et toutes dépenses comprises, cette opération s'élève à plus de 250 millions d'euros. Elle est financée de trois manières :

150 millions d'euros de subsides de la région wallonne et des instances fédérales, 100 millions d'euros de financement sur fonds propres, et un financement par l'activité et la réception des recettes. Sur ces 250 millions, environ 50 millions sont destinés au matériel médical. Ces plafonds subsidiés sont l'une des raisons pour lesquelles l'ISPPC a tenu à disposer de fonds propres, pour pouvoir couvrir les dépenses qui dépasseraient ces barèmes, et pour se doter du matériel médical, qui n'est en aucun cas subsidié.

Jusqu'à aujourd'hui, avez-vous freiné vos investissements pour pouvoir bénéficier des dernières technologies ?

Nous ne souhaitons pas avoir du matériel de mauvaise qualité ou en nombre insuffisant pour nos hôpitaux, et en particulier notre hôpital de centre-ville actuel qui va être remplacé par le nouveau. Nous avons donc sélectionné précisément le matériel que nous devons continuer à renouveler et celui, moins important, qui n'avait pas à l'être. En revanche, nous avons effectivement freiné nos investissements de rénovation immobilière et de mise à niveau de l'hôtellerie et de l'hébergement, que nous jugeons inutiles, pour une période de trois à quatre ans. Exception faite pour les travaux de mise en conformité sécuritaire et environnementale, bien entendu.

Comment le nouvel hôpital va-t-il être doté au niveau des nouvelles technologies ?

Ce nouvel hôpital va être doté de toutes les technologies actuelles qui doivent être des technologies d'excellence. Pour les quartiers opératoires, nous nous sommes munis d'une imagerie intégrée, notamment des scanners et IRM, une salle hybride avec une angiographie intégrée pour les interventions de chirurgie cardiaque classique et endovasculaire. Des équipements d'imagerie sont également intégrés aux salles d'endoscopie digestive, pour les interventions comme la cholangiographie rétrograde. Nous avons également un équipement de monitoring des patients importants, notamment dans nos services de soins intensifs, nos quartiers opératoires, notre unité coronaire et nos services de soins intensifs néonataux. Nous nous concentrons sur un surplus de sécurité pour les malades hospitalisés dans des chambres classiques, en les équipant d'instruments de télémétrie. L'avantage est de pouvoir les installer sur l'ensemble de l'hôpital en fonction des besoins. Nous souhaitons mettre en place une hôtellerie plus confortable, ainsi qu'une capacité de soins et de monitoring accrues et de qualité. Nous mettons un accent tout particulier sur les domaines de la biologie clinique, de la pharmacie et le système d'information. Cela se traduit par la création de laboratoires avec des chaînes automatisées, la robotisation de la pharmacie, même si la technologie ne nous apparaît pas suffisamment fiable pour informatiser totalement ce circuit. Enfin, notre système d'information va encore être amélioré, bien qu'il soit déjà l'un des mieux développés en Belgique, grâce à nos professionnels reconnus dans ce domaine. Pour notre nouvel hôpital, nous allons tenter de réduire la quantité de papier, d'apporter plus de souplesse à notre système de stockage des requêtes et résultats. Nous allons tenter d'ouvrir davantage l'hôpital vers l'extérieur, car nos échanges et le partage de données sont importants entre les hôpitaux, mais également avec les médecins de ville.

Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées sur le chantier jusqu'à présent ?

Nous n'avons pas rencontré de difficultés majeures. Les délais et le budget ont été respectés, et nous n'avons pas eu de différents particuliers avec nos partenaires. Nous sommes aujourd'hui à près d'un an de l'ouverture de ce nouvel hôpital et gérons l'approvisionnement du mobilier, avec 200 à 300 fournisseurs.

Comment envisagez-vous le déménagement de vos installations ?

Nous avons déjà fait appel à des consultants qui nous guident dans cette démarche. Ils nous interpellent sur les difficultés que nous devons prendre en compte et le calendrier que nous devons respecter. Ce déménagement reste une opération difficile, malgré la présence de nos autres structures de soins qui nous permettent de rediriger les admissions. Tout d'abord, il faut que les acteurs de soins s'approprient le nouvel hôpital et pour cela nous organisons des réunions régulières. Pour faciliter le transfert des malades vers cette nouvelle structure, nous allons privilégier une période d'accalmie et mettre en route tous les moyens disponibles pour leur transfert ainsi que celui de certains appareillages. Ce déménagement, qui devrait s'effectuer en 4 à 5 jours, doit être accompagné d'actions de communication importantes auprès du public et de notre personnel.

Pourquoi avez-vous choisi le nom de Marie Curie pour baptiser ce nouvel hôpital ?

Tout comme nos établissements actuels, qui se nomment Vincent Van Gogh, Léonard de Vinci ou encore André Vésale, nous souhaitons donner à ce nouvel hôpital le nom d'un personnage emblématique. Le nom de Marie Curie nous est apparu assez rapidement de par son parcours remarquable et son caractère symbolique. Lauréate du prix Nobel de physique et de chimie, impliquée dans la recherche, engagée dans le combat pour le droit des femmes, et, durant la guerre, présente auprès des soldats touchés, elle était également très proche des services publics. Lors de notre déplacement à Paris, pour visiter le musée Curie, nous avons décidé d'inviter la physicienne Hélène Langevin-Joliot, petite-fille de Marie Curie, pour centrer l'inauguration de cet hôpital autour de sa venue. Nous avons d'ores et déjà pris contact avec le conservateur du musée qui nous a assuré qu'elle en serait ravie.

En termes d'orientation et de pilotage stratégique, quelles sont les performances que vous espérez pour votre hôpital ?

Nous voulons un hôpital avec une forte attractivité. Cela implique de bonnes performances en matière de soins médicaux, de diagnostics, etc. Un hôpital qui soit vu comme accessible, qui intègre aussi bien l'aspect de recherche que l'aspect clinique. Un hôpital qui soit en équilibre financier car, même si notre objectif n'est pas de faire du bénéfice à tout prix, la pérennité de l'établissement dépend, en partie, de sa rentabilité. Nous sommes un employeur important de la région, si ce n'est le plus important, et nous recevons déjà de nombreuses candidatures de la part de médecins, infirmières et autres professionnels de santé qui souhaitent collaborer avec nous.

Quelle place occupe la recherche à Charleroi ?

Tout d'abord, il n'y a pas de faculté de médecine à Charleroi, quelques cours sont délocalisés au sein de nos hôpitaux ou dans différents établissements de la ville. Notre structure hospitalière

comprend trois pôles importants. Le pôle enseignement accueille des médecins, pour leur stage de post-graduat et des étudiants en soins infirmiers, en kinésithérapie, etc. Au sein de notre pôle recherche, nous distinguons deux activités. Premièrement, la recherche fondamentale : Charleroi accueille d'ailleurs le pôle de recherche en biologie moléculaire le plus important de l'Université Libre de Bruxelles. Deuxièmement, la recherche clinique translationnelle, structurée par des cellules de recherche. Charleroi accueille également l'Institut National de Radioéléments, fabricant de radio-isotopes. Grâce à ces deux entités, nous avons développé des unités de recherches d'un intérêt certain. Enfin, le Groupe d'Epistémologie appliquée et de clinique Rationnelle des Hôpitaux Publics du Pays de Charleroi", acronyme GERHPAC, notre structure de réflexion épistémologique, créée au sein de l'hôpital, s'intéresse avant tout aux méthodes d'enseignement.

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

Nous connaissons notre image actuelle et tentons, évidemment, de l'améliorer. Nous ne visons pas une amélioration quantitative, au détriment de nos concurrents, mais bien une progression qualitative des soins. Nous tentons de définir un système de qualité spécifique à l'hôpital, que l'on peut rapprocher du système informatique. C'est une démarche délicate en Belgique, où la qualité est abordée de manière sensiblement identique, qu'il s'agisse du milieu hospitalier ou industriel. Avec ce nouvel hôpital, nous souhaitons également nous montrer plus attractifs en termes d'accueil et d'hospitalisation, car nos établissements actuels vieillissants sont souvent rebutants à ce niveau, avec des chambres à plusieurs lits sans installations sanitaires. Nous nous montrons également plus exigeants en matière de sécurisation. Malheureusement, certains phénomènes de société comme la violence et les vols s'implantent dans les hôpitaux, nous avons donc renforcé les contrôles d'accès et l'aspect sécuritaire de l'établissement, aussi bien pour l'hôtellerie que pour les soins. L'aspect architectural de l'établissement est également un élément sur lequel nous avons travaillé. D'importantes recherches ont été menées à ce niveau, notamment en matière de lumière avec des touches lumineuses et des touches artistiques importantes pour des établissements publics. L'art et la culture de manière générale sont des éléments importants au sein de l'hôpital. C'est pour cela que nous avons fait appel aux artistes sculpteurs Giuseppe Penone et Félix Roulin, ainsi qu'à un artiste-peintre pour la réalisation d'une fresque de Marie Curie.



Avez-vous imaginé des espaces pouvant accueillir des manifestations artistiques ou culturelles ?

Outre nos deux auditoriums, notre hall d'entrée est relativement vaste. Nos patios sont étendus et peuvent être couverts, de même que nos parkings. Certains membres de notre personnel sont des collectionneurs férus d'histoire de la médecine. Ils organisent régulièrement des expositions thématiques de vieux matériels et de chambres témoins. Dans nos locaux ouverts au public, nous pourrions exposer des œuvres d'artistes locaux dédiées, qui pourront même être mises en vente.

Que représente, pour vous, l'hôpital communicant ?

Plusieurs éléments sont à prendre en compte. Un hôpital est communicant lorsqu'il facilite l'échange d'informations médicales et le partage des données, ou lorsqu'il offre une bonne accessibilité à la population. Notre site Internet est un outil important que nous ne cessons de développer pour permettre au public de trouver les informations dont il a besoin. L'hôpital communicant doit également être ouvert à la ville et impliqué auprès des acteurs de proximité ; l'hôpital ne doit pas s'isoler. Nous-mêmes sommes très impliqués, depuis de nombreuses années maintenant, auprès de l'émission caritative Télévie, qui soutient la lutte contre la leucémie et toutes les formes de cancer. Depuis près de six ans, nous organisons des journées portes ouvertes pour les enfants des écoles secondaires, durant lesquelles nous leur faisons visiter nos installations. Par la suite, nous faisons participer les volontaires à un concours de dissertation annuel, qui donne lieu à une « conférence de prestige » avec une remise de prix pour les vainqueurs. Durant ces conférences, nous accueillons des personnalités comme l'écrivain Jacques Attali, l'écrivain et astrophysicien Trinh Xuan Thuan, le biologiste Thierry Hance, le physicien Étienne Klein ou encore le naturaliste Jean-Marie Pelt.

Dans cette période de construction, quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

C'est fondamental car, même si nous disposons des locaux et des équipements les plus performants, sans un personnel médical impliqué et motivé, ce nouvel hôpital ne pourrait fonctionner. Nous devons donc cultiver la compétence technique ainsi que la solidarité et le respect de l'outil et du patient. N'oublions pas que, pour un hôpital, le personnel représente 75 à 80% des dépenses budgétaires et un investissement important. Nos acteurs de soins ont des objectifs différents au sein de l'hôpital, et le plus difficile reste de fédérer l'ensemble de ces personnels autour d'une vision et d'un but communs.

Quelle est votre vision de l'hôpital de demain ?

L'hôpital de demain doit avant tout conserver une forte dimension humaine, y compris dans son aspect technologique. Le projet d'établissement et le projet médical doivent avant tout servir le patient. L'hôpital du futur est tourné vers des structures techniques, avec une forte activité ambulatoire. Nous défendons l'hôpital public, car l'hôpital de demain doit conserver un caractère sociétal important et renforcer le monitoring des patients. La démocratisation d'Internet conduit les patients, qui se renseignent facilement sur leur pathologie, à se poser de plus en plus de questions. Aussi, le lien entre le praticien et le patient doit être encore plus fort. Nous devons discuter et convaincre le patient, le faire participer au traitement de sa maladie et lui évoquer les choix qui s'imposent à lui. Le malade devient plus acteur de son traitement, ce qui demande plus de dialogue et de pédagogie.

