

Qualité, proximité et complémentarité : les atouts du C.H.U Tivoli

Le C.H.U Tivoli est un hôpital à vocation universitaire faisant partie intégrante du réseau ULB (Université Libre de Bruxelles). L'établissement compte 518 lits aigus agréés, deux polycliniques situées à Binche et à Chapelle-Lez-Herlaimont et deux services d'autodialyse extrahospitalière situés à Binche et à Soignies. L'activité hospitalière est, quant à elle, concentrée sur un site unique d'exploitation à La Louvière, ce qui en fait ainsi le 3^e site hospitalier wallon.

Le C.H.U Tivoli est un hôpital multidisciplinaire doté de l'ensemble des services médico-techniques lourds lui permettant d'assurer une offre de soins complète. Il est ainsi l'un des rares hôpitaux généraux belges, non universitaire, à disposer de tous les agréments dans le domaine hospitalier. Il dispose également de 50 lits universitaires et est un hôpital de stage unanimement reconnu pour la formation, la qualité des soins et le confort offert aux patients ainsi qu'aux équipes médicales et soignantes. Depuis 2003, l'établissement est engagé dans plusieurs projets de rénovation et de restructuration, le prochain portant sur la construction d'une nouvelle aile, le bâtiment K. Ce projet doit répondre à de multiples objectifs, parmi lesquels un redéploiement des services médico-techniques du C.H.U. L'établissement doit notamment se doter d'un plateau médico-technique plus important, tout en respectant les normes actuelles.



Présentation de l'établissement avec son directeur général, **Jean-Claude Dormont**

En matière de part de marché, quel est votre positionnement sur votre bassin de santé ?

Jean-Claude Dormont : Sur le bassin de santé de Soignies-La Louvière, notre taux de pénétration est plus important que celui de l'hôpital voisin qui a, contrairement au C.H.U Tivoli, développé un réseau extrahospitalier avec des sites hospitaliers et des polycliniques situés dans des bassins de soins adjacents. L'hôpital voisin recrute ainsi sur les régions de Mons, du Brabant wallon et de Charleroi, alors que notre patientèle, pour les services aigus classiques, provient principalement de la région du Centre. Quelques services lourds et performants, comme la néonatalogie intensive, la chirurgie cardiaque, la radiothérapie, la neurochirurgie ou la chirurgie digestive, élargissent cependant notre zone d'attractivité et de recrutement au-delà de la région du Centre.

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

J-C.D : Le plateau mère-enfant est l'un des fleurons du C.H.U. Tivoli. Il est composé d'une maternité assurant plus de 1200 accouchements par an, d'un service MIC (Maternal Intensive Care), d'un service agréé de néonatalogie intensive et d'une pédiatrie multidisciplinaire en étroite collaboration avec l'Hôpital Universitaire des Enfants de Bruxelles. Nos équipes de médecine, d'oncologie et de radiothérapie sont, elles aussi, de grande qualité et leurs activités sont en progression constante. Le C.H.U Tivoli est également associé à l'Hôpital Universitaire Erasme pour la prise en charge des pathologies cardiaques. Une équipe de cardiologie de pointe est associée à une équipe chirurgicale pour assurer le programme complet de prise en charge (coronarographies, dilatations et chirurgie extracorporelle). En matière de neurologie, une équipe neurochirurgicale de qualité complète parfaitement l'équipe médicale. Enfin, la réputation de notre service de chirurgie digestive a largement dépassé nos frontières. De manière générale, nous pouvons considérer nos performances supérieures à la moyenne, même si une marge de progression existe dans certaines disciplines.

Dans quelle mesure assurez-vous pleinement votre rôle de proximité ?

J-C.D : En offrant à la population de la région l'ensemble des disciplines médicales, nous pensons assumer pleinement notre mission de proximité en proposant l'offre de soins la plus complète. Cependant, nous pourrions peut-être encore la compléter en assurant aux équipes médicales, en collaboration avec d'autres hôpitaux de la région, le seuil de recrutement suffisant à leur viabilité tant qualitative qu'économique. À cette fin, nous avons réfléchi à deux options : un rapprochement entre les deux hôpitaux privés, de réseaux concurrents et de conceptions philosophiques différentes, de la région du Centre ou la mise en place d'un groupement hospitalier entre hôpitaux, d'un même réseau (ULB) de la zone Charleroi-Centre-Borinage. Compte tenu du faible éloignement de ces hôpitaux, de l'absence de concurrence dans leur recrutement et de leur parfaite complémentarité, nous avons opté pour la deuxième solution. En décembre 2013, une convention de groupement a donc été conclue entre le C.H.U.P. Ambroise-Paré (Mons), l'ISPPC (Intercommunale de Santé Publique du Pays de Charleroi) et le C.H.U Tivoli (La Louvière).

Quel était l'objectif de l'accord signé entre les hôpitaux du réseau ULB en décembre 2013 ?

J-C.D : Le patient est bien évidemment au centre de nos préoccupations et l'objectif poursuivi est de lui offrir la gamme la plus complète de soins de la meilleure qualité. La collaboration étroite entre les trois hôpitaux ULB de la région et l'hôpital académique devrait nous permettre de renforcer et d'améliorer l'offre médicale des hôpitaux partenaires et leur permettre le recrutement de spécialistes que leur recrutement isolé ne permettrait pas.

Quel est l'état de santé financière du C.H.U Tivoli ?

J-C.D : Une très grave crise financière a menacé la pérennité de l'hôpital en 2009. En collaboration avec notre banquier et McKinsey, un plan drastique de restructuration et de retour à l'équilibre a été mis en place. Une nette amélioration a été constatée au terme de l'exercice 2009 et l'équilibre a été retrouvé dès les premiers mois de l'exercice 2010, qui s'est clôturé avec un bénéfice courant d'environ 3 millions d'euros. Dans un premier temps, afin de diminuer les coûts d'exploitation et obtenir des résultats immédiats, une réduction de la capacité hospitalière a été opérée. Par la suite, le développement d'activités et l'amélioration du recrutement ont entraîné une augmentation du chiffre d'affaires qui a permis de regonfler la voilure, de revenir à notre capacité initiale et de l'augmenter. La réduction du cadre de 70 travailleurs initialement programmée s'est ainsi transformée en un engagement de 140 travailleurs. Il faut encore signaler que nous vivons actuellement sur des budgets justifiés par l'activité de l'exercice 2010 et que le réajustement de notre nombre de lits justifiés sur base des admissions, en constante augmentation, des exercices postérieurs, ne pourra donner lieu qu'à une croissance de notre chiffre d'affaires alors que les charges devraient rester constantes.

Quel type de collaborations privilégiez-vous aujourd'hui ?

J-C.D : Le C.H.U Tivoli a développé des collaborations à trois niveaux : local, régional et académique. Pour ce qui concerne les collaborations locales, le SMUR est partagé, une semaine sur deux, avec l'hôpital de Jolimont. Dans le cadre du programme pédiatrique, Jolimont nous adresse ses prématurés à risque alors que nous lui transférons

les traumatismes pédiatriques. Dans le domaine de l'oncologie, des plages horaires sont occupées par nos médecins pour la prise en charge de nos patients. Une garde commune pour la neurochirurgie et la chirurgie pédiatrique existe déjà et devrait également être mise en place pour la prise en charge des urgences cardiaques. Bien que cela apparaisse, à tout le moins pour l'instant, plus difficile, d'autres collaborations et synergies devraient pouvoir être développées dans les domaines médico-technique et logistique. Les contraintes budgétaires qui risquent de toucher le secteur de la santé pourraient précipiter ces collaborations. Au niveau local, il faut également signaler la convention d'association avec le C.H.R. Haute Senne de Soignies pour la dialyse et l'oxygénothérapie à domicile. Au niveau régional, des collaborations ont été mises en place, dans le cadre de la convention de groupement, avec le C.H.U.P. Ambroise-Paré et le C.H.U. de Charleroi. Elles portent essentiellement sur l'oncologie, la pathologie cardiaque et la dialyse. Une convention d'association a également été conclue avec le site du Réseau Hospitalier de Médecine Sociale de Baudour pour la prise en charge des dilatations coronaires.

Pour ce qui est des collaborations académiques, elles concernent la pathologie cardiaque et la radiothérapie, pour lesquelles des conventions d'association ont été conclues avec l'Hôpital Erasme et l'Institut Bordet. Enfin, le C.H.U Tivoli dispose du seul service de néonatalogie intensive agréé pour le Hainaut Central et Occidental et des conventions de transfert ont été conclues avec l'ensemble des hôpitaux de la zone.

Vous avez entrepris plusieurs projets de restructuration, dont la construction du bâtiment K. Quelles sont les grandes lignes de cette opération de construction ?

J-C.D : Le C.H.U Tivoli a été mis en exploitation en juillet 1976, il y a bientôt 40 ans, et ses installations commencent à montrer des signes d'obsolescence relativement avancés. Cette obsolescence est particulièrement marquée dans les services auxiliaires et médico-techniques comme les urgences, le bloc opératoire, la stérilisation, le laboratoire et les soins intensifs, ainsi que dans le confort des chambres patients. De plus, l'exiguïté de certains services, tels que le quartier opératoire, l'hôpital de jour, la maternité, la néonatalogie, la pédiatrie, la psychiatrie, limite considérablement leur développement. Pour répondre à ces problématiques, il s'est vite avéré que les surfaces actuellement disponibles étaient insuffisantes et que la construction d'une nouvelle aile s'imposait. Pour dimensionner celle-ci de manière optimale, compte tenu de nos besoins, nous avons fait appel à un bureau d'études spécialisé qui, en collaboration avec nos équipes médicales et techniques, a programmé le contenu et le volume de la nouvelle aile. Les 3 niveaux inférieurs du nouveau bâtiment accueilleront les nouveaux services suivants : lingerie, vestiaires, laboratoire, stérilisation, urgences, quartier opératoire, alors que les 3 niveaux supérieurs offriront 3 plateaux hospitaliers de 60 lits pour mieux répondre aux attentes des patients en matière de confort et de chambres particulières. Le C.H.U Tivoli disposera ainsi de 450 lits de chirurgie, médecine et gériatrie répartis sur 3 niveaux. Cette configuration permettra de développer des circuits de soins mieux adaptés et des collaborations plus efficaces entre les équipes médicales. La taille des plateaux permettra aussi la mise en place d'un nouveau concept hôtelier avec, au centre de chaque plateau, la création d'une cellule hôtelière autonome qui assurera l'entretien des chambres, la literie, la préparation et la distribution des plateaux alimentaires.

De quand datent les premières réflexions autour de ce concept hôtelier ?

J-C.D : Il y a près de 10 ans, le pouvoir organisateur du C.H.U Tivoli a décidé la mutualisation des ressources de quatre hôpitaux partenaires et la construction, sur le site du C.H.U Tivoli, d'une unité centrale de production et d'exportation des repas. Très vite, l'ambitieux projet a montré ses faiblesses qui se sont vite révélées insurmontables avec la faillite de deux des hôpitaux partenaires. À l'analyse de solutions alternatives, il s'est vite avéré que la production de repas sortait du core business hospitalier et qu'à l'inverse, l'importation de repas était la solution d'avenir. Encore fallait-il trouver la meilleure formule pour offrir aux patients une prestation de qualité. Dans cette perspective, nous avons été séduits par l'approche du C.H.U de Toulouse à l'occasion d'une visite de sa plate-forme logistique du Chapitre, qui assure l'approvisionnement des 6 sites hospitaliers et des 3500 lits de l'hôpital universitaire. Nous avons également apprécié leur approche très personnalisée et l'écoute réservée au patient quant à ses préférences alimentaires. Deux visites ont suffi à nous convaincre que le C.H.U Tivoli serait le premier hôpital belge à construire une plate-forme logistique alimentaire et à importer des repas de « 5^e gamme ». Le concept d'importation du plat principal apportera une meilleure qualité esthétique, qualitative et gustative à nos plateaux repas et le patient pourra choisir le plat principal qu'il préfère parmi le large éventail que nous lui proposerons. Progressivement, avec la mise en exploitation de la nouvelle aile et l'ouverture des 3 plateaux médico-chirurgicaux de 150 lits, 3 équipes hôtelières assureront la confection et la distribution des repas, la lingerie et l'entretien des chambres. Au-delà de la qualité des soins, le patient appréciera alors la qualité de l'approche hôtelière. Et nous ne devrions pas nous arrêter là car, si les 3 plateaux médico-chirurgicaux devraient bénéficier d'une offre hôtelière « standard », nous développerons certainement des approches hôtelières et alimentaires différentes sur les plateaux maternité, pédiatrique et psychiatrique. Sans vouloir brûler les étapes, et en fonction de notre capacité financière, nous pourrions mettre en place, sur ces plateaux, des espaces « restaurant » avec service individualisé.

Quels acteurs avez-vous choisi pour mettre en place ce concept ?

J-C.D : Nous maintenons notre confiance à SODEXO pour la logistique de l'approvisionnement et de la distribution et, pour ce qui concerne le « plat », le choix de DAVIGEL, avec sa carte « santé » riche de 95 préparations et ses nombreuses références hospitalières, s'est naturellement imposé.

Outre le bâtiment K, quels sont les autres projets du C.H.U ?

J-C.D : Les surfaces libérées suite au transfert de services (urgences, quartier opératoire, laboratoire, stérilisation), permettront la construction, à l'intérieur de l'enveloppe actuelle, d'un hôpital de jour autonome, d'un nouveau quartier obstétrique et d'une nouvelle maternité plus spacieuse et confortable, ainsi que d'un plateau imagerie médicale et médecine nucléaire plus spacieux. Comme nous l'avons déjà signalé, le développement de ces services est actuellement bridé par leur exigüité. Nous poursuivons également la sécurisation de nos locaux, et par là, nous améliorons également la sécurité de nos patients et de nos travailleurs. Un réseau de surveillance intégré, composé de plus de 50 caméras, a déjà été mis en place et continuera à être développé. L'équipe de sécurité sera ainsi complétée par un outil performant pour la surveillance constante des biens et des personnes dans l'hôpital. Une attention toute particulière est aussi accordée à la sécurité des soins, par une équipe qualité et hygiène particulièrement vigilante et nous poursuivons nos investissements dans ce domaine.

Quels sont les enjeux majeurs de cette restructuration stratégique ?

J-C.D : Nous avons l'ambition de repositionner le C.H.U Tivoli au-devant de la scène hospitalière pour les années à venir. Pour cela, le patient devra y trouver le meilleur accueil, tant au niveau de la prise en charge médicale, grâce aux investissements humains et matériel, que du confort, avec de nouvelles chambres et le développement de l'accueil « hôtelier ». Le C.H.U Tivoli a aussi l'ambition, avec un projet « raisonnable » d'être une « vitrine » en matière de rénovation et d'esthétique hospitalière.

Quels éléments vous ont séduits dans le projet du groupe Art & Build ?

J-C.D : La « contrainte des murs » n'est pas nouvelle. En 1997 déjà, nous avons, avec la direction de l'époque, analysé un projet d'extension de l'hôpital. Il n'allait certes pas aussi loin que le projet actuel mais il en contenait déjà quelques pièces. De nombreuses approximations dans la gestion et une importante crise financière ont retardé le projet, mais il était inévitable de ne pas y revenir. Ainsi, après une multitude de projets, plus déraisonnables les uns que les autres, nous avons fait appel, en 2009, au bureau d'études POLYPROGRAMME pour définir, en collaboration avec nos équipes médicales et techniques, le volume et la programmation de l'extension hospitalière. Avec la collaboration des équipes médicales et soignantes, l'étude a conclu au besoin d'une extension de 25.000 m² et à son contenu. Le bureau d'architecture et de techniques spéciales A2G2 (Art & Build, AUA, Greisch et G21), lauréat du concours de 2002 pour la conception et la réalisation des travaux subsidiés du plan directeur, a bien sûr été choisi pour mener à bien ce projet. Au-delà du résultat du concours, leur expérience hospitalière et leurs dernières réalisations, à l'intérieur et à l'extérieur de nos frontières, nous apportent toutes les garanties de réussite de ce merveilleux projet.

Quels sont les éléments qui vous permettent de développer une vision à long terme de l'activité de votre établissement ?

J-C.D : Le projet que nous envisageons doit moderniser notre établissement et lui permettre d'envisager avec sérénité les 30 prochaines années, période qui correspond à la durée de vie économique d'un hôpital. Compte tenu de la situation économique actuelle, nous n'avons pas le droit à l'erreur et l'enveloppe future doit pouvoir accueillir les évolutions futures du monde de la santé. Dans cette optique, nous disposerons, avec les surfaces libérées de l'ancien bâtiment, d'une réserve foncière de plus ou moins 6 000 mètres carrés qui devrait, sans trop de difficultés, nous permettre de faire face, à moindre coût, à nos futurs projets et développer de nouvelles approches dans la prise en charge des patients. Par exemple, l'outplacement et l'assistance de nos patients âgés est une de nos principales préoccupations et, à ce sujet, la situation des services de la C.S.D. (Centrale de Soins à Domicile) nous semble être plus judicieuse à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'hôpital. Nous aurons également la possibilité de développer de nouvelles approches hospitalières, comme les soins de suite et de réadaptation (SSR), et réintégrer des fonctions que nous avons dû externaliser par manque d'espace comme la rééducation logopédique. Celle-ci trouvera toute sa place sur les espaces libérés du plateau pédiatrique. Dans le même état d'esprit, la psychiatrie ambulatoire sera transférée sur le plateau psychiatrique, ce qui offrira un meilleur confort aux équipes médicale et soignante et de meilleures surveillance et sécurité aux patients.