

Centre Hospitalier de Wallonie picarde : un projet novateur plaçant le patient au coeur du dispositif de soins

Composé de quatre sites hospitaliers et d'une polyclinique, le Centre Hospitalier de Wallonie picarde (CHwapi) à Tournai est l'une des plus importantes institutions hospitalières de Wallonie. Résultant de la fusion de plusieurs hôpitaux, l'établissement bénéficie d'une identité toute particulière. Le CHwapi est une institution à caractère pluraliste réunissant des opérateurs hospitaliers affranchis de la logique de concurrence souvent présente en Belgique. Les mutualités chrétienne et socialiste se sont, en effet, unies autour d'un projet de santé publique. Avec plus de 2 500 collaborateurs dont près de 300 médecins, 24 500 admissions par an et un plan architectural d'envergure, la volonté du CHwapi est d'offrir les meilleurs soins possibles en respectant des critères d'accessibilité pour les patients.

Depuis plusieurs années, le CHwapi est lancé dans une opération ambitieuse visant à moderniser et restructurer les sites Union et Notre-Dame, une restructuration impulsée par la centralisation des hôpitaux de Tournai. L'objectif est de regrouper les activités de l'établissement sur ces deux sites. Une fois ce programme ambitieux achevé, le site Union accueillera la médecine caractérisée par les urgences et la lourdeur de la prise en charge aiguë, ainsi que les activités dites du « Pôle Mère-enfant », tandis que le site Notre-Dame sera dédié à une activité plus programmée.



Présentation de l'établissement avec son directeur général, **Pierre Tempels**

Comment définiriez-vous votre établissement, le Centre Hospitalier de Wallonie picarde ?

Pierre Tempels : Le Centre Hospitalier de Wallonie picarde (CHwapi) est un établissement très attaché à sa région, la Wallonie picarde, et à la ville de Tournai. Résultant de la fusion de plusieurs hôpitaux, la structure hospitalière bénéficie d'une identité toute particulière. Il s'agit d'une institution à caractère pluraliste réunissant des opérateurs hospitaliers affranchis de la logique de concurrence souvent présente en Belgique. Les mutualités chrétienne et socialiste se sont unies autour d'un projet de santé publique. Notre volonté est d'offrir les meilleurs soins possibles en respectant des critères d'accessibilité pour les patients. Comme notre nom le souligne, nous couvrons l'ensemble de la Wallonie picarde délimitée, à l'ouest, par la frontière française et s'étendant de Mouscron au nord, à Beloeil

au sud, et jusqu'à Ath à l'est. Si cette zone du Hainaut concentre notre patientèle courante, notre réputation en matière d'hyper spécialités va bien au-delà.

En matière de part de marché, comment votre établissement est-il positionné ?

P.T : L'institution a une vocation régionale qui couvre la majeure partie des pathologies, sans pour autant développer à tout prix toutes les techniques hospitalières existantes. L'union des établissements hospitaliers a donné accès à des technologies particulières, jusqu'alors inaccessibles à notre établissement en raison de la taille critique insuffisante des différents hôpitaux composant aujourd'hui le CHwapi. Les hôpitaux privés en Belgique sont des Associations Sans But Lucratif (ASBL). Ils font partie du secteur dit « Social Profit » et partagent ainsi avec les hôpitaux publics le caractère non commercial de la prise en charge des patients, ce qui est une grande richesse de la politique hospitalière belge. La législation hospitalière est très précise et, afin d'être reconnus comme hôpital, nous sommes tenus de remplir un certain nombre de conditions et de normes. Depuis une vingtaine d'années, nous assistons à une série de regroupements des nombreux établissements hospitaliers de la Province du Hainaut, visant l'amélioration de l'offre et de la qualité du service.

En matière d'attractivité, quelles sont les forces de votre établissement ?

P.T : Notre principale force est notre polyvalence et notre volonté d'intégrer notre établissement dans les différents processus favorisant la qualité de prise en charge des patients. Nous sommes présents sur l'ensemble des pathologies touchant notre bassin de population. Nos prestations regroupent les activités liées à la naissance, - en ce compris un centre A dans le cadre de la procréation médicalement assistée (PMA), un service de pédiatrie intégrant, bien sûr, la néonatalogie, ainsi qu'une offre complète de chirurgie et de médecine. Seule la chirurgie cardiaque ne se pratique pas à Tournai compte tenu des règles applicables pour ce domaine de la chirurgie en Belgique. Mais l'établissement est reconnu pour la compétence de ses chirurgiens dans de nombreux domaines et leur capacité à réaliser des interventions d'un haut niveau de complexité, qu'il s'agisse de la chirurgie orthopédique, de la chirurgie digestive, de la chirurgie vasculaire, de la neurochirurgie ou dans le cadre de spécialités comme l'ORL, la stomatologie et l'ophtalmologie, pour ne citer que celles-là. Le CHwapi dispose également d'une clinique du sein dont l'activité est en forte croissance. En médecine, toutes les spécialités traditionnelles sont représentées : cardiologie, diabétologie et endocrinologie, épidémiologie, gastro-entérologie, gériatrie, médecine interne générale, oncologie, pneumologie, sans oublier un pôle de médecine aiguë qui intègre 36 lits de soins intensifs, un gros service d'urgence spécialisé, intégrant le SMUR pour la région, ainsi que le service d'anesthésiologie qui a développé aussi une clinique de la douleur. Nous disposons, bien sûr, d'importants services médico-techniques : biologie clinique, imagerie médicale, médecine nucléaire, médecine physique et anatomopathologie. De manière volontaire, nous n'avons pas mis en place un service de radiothérapie, car la région disposait déjà d'une offre suffisante et les collaborations sont très bien structurées avec différents hôpitaux dans ce domaine. Le CHwapi intègre un service de psychiatrie aiguë. Nous proposons une offre complète

de soins de suite et de réadaptation. Sur ce point, comparativement au reste de la majorité des hôpitaux belges, nous sommes particulièrement bien dotés, compte tenu de la diversité de notre offre qui concerne la réadaptation locomotrice, cardiopulmonaire, neurologique, psychogériatrique et les pathologies chroniques. Enfin, le CHwapi dispose aussi d'un service de soins palliatifs de 12 lits. Le CHwapi analyse en permanence ses différents processus et les compare dans de nombreux benchmarks développés avec différents acteurs du monde hospitalier ; il en intègre en permanence les résultats et s'adapte en fonction de ceux-ci. Il dispose au sein de son staff d'une équipe qualité qui joue le rôle d'aiguillon permanent pour l'aider à progresser qualitativement. Cette manière de procéder ne peut que jouer positivement pour renforcer l'attractivité de l'Institution. Enfin, d'ici peu, nous allons pouvoir mettre en fonctionnement toutes nos nouvelles infrastructures réalisées sur le site Union. Près de 50 000 m² de concentré technologique, mais aussi d'unités de soins et de services de toutes natures offrant un très haut niveau de confort pour l'accueil et la prise en charge des patients. Ce bond en avant va, lui aussi, participer à l'attractivité de l'Institution.

Comment le CHwapi assume-t-il son rôle de proximité ?

P.T : Nous assurons la couverture des urgences et du SMUR pour la région et couvrons, par notre palette d'activités médicales et paramédicales, tous les âges et tous les types de pathologies de la population. Le CHwapi collabore avec les médecins généralistes de la région et a installé dans ses locaux le poste de garde de médecine générale avancé. Il soutient ainsi la démarche de développement de ce poste. Par la structure de son pouvoir organisateur qui émane des mutualités chrétiennes et socialistes, il est très ouvert à la 1^{ère} ligne de soins et soucieux de travailler en osmose avec celle-ci. L'ensemble des médecins de l'établissement du CHwapi est conventionné pour l'intégralité de son activité au sein du CHwapi, ce qui donne une garantie d'accessibilité financière pour les patients.



Quel est l'état de santé financière de l'hôpital ?

P.T : L'aspect économique a souvent été le déclencheur de réflexions pour repenser les organisations hospitalières. Cela a participé à la prise de conscience des entités hospitalières de la nécessité pour certaines, et du potentiel que cela pouvait représenter pour d'autres, de réunir les 3 hôpitaux généraux de Tournai dans une même personne morale. Les autorités de la santé publique ont encouragé ce projet et nous ont donné les moyens d'assurer une reconversion. Le CHwapi est actuellement en très bonne santé financière et dégage des bénéfices qui lui permettent de mettre en œuvre son programme de reconversion. En effet, le « cash-flow » dégagé chaque année depuis la création du CHwapi en 2009 permet de réaliser des travaux ambitieux et de rééquiper les établissements. Notre capacité d'autofinancement est très bonne et nous faisons aujourd'hui partie des établissements les plus sains du pays. Néanmoins, depuis des années, les hôpitaux doivent supporter des mesures d'économie très importantes : la fusion des hôpitaux généraux de Tournai leur a permis d'absorber en partie ces mesures d'économie. Mais, il y a des limites dans la capacité du secteur hospitalier à porter à l'avenir tant de mesures de restrictions. Par ailleurs, les subventions à la construction sont limitées et le secteur doit largement s'endetter lorsqu'il se lance dans un projet immobilier. Ces éléments peuvent, donc, affecter les comptes d'exploitation des hôpitaux.

Quelle est la politique du CHwapi en matière de partenariats et de coopérations ?

P.T : La marque la plus forte de coopération est la création du CHwapi avec l'association des mutualités chrétienne et socialiste et l'intégration des différents hôpitaux. La fusion a permis de nombreuses mutualisations internes permettant de mieux répondre aux besoins de santé publique de la population et de mieux maîtriser l'inflation des dépenses, conformément aux souhaits des pouvoirs publics. Nous menons, bien sûr, des collaborations avec d'autres hôpitaux. Il s'agit d'un mouvement assez récent en Belgique et il a été fortement suivi. Nous collaborons avec des hôpitaux universitaires, par exemple dans le domaine de la chirurgie cardiaque. Les deux universités avec lesquelles nous collaborons de manière structurée sont l'UCL qui dispose des hôpitaux Saint-Luc à Bruxelles et Mont Godinne, et l'ULB qui possède l'hôpital Erasme. Tournai compte aussi un très important hôpital psychiatrique, le Centre Régional de Soins Psychiatriques « Les Marronniers », avec lequel les collaborations sont extrêmement nombreuses, dans tous les domaines de la médecine. Compte tenu de la grande similarité de la composition du pouvoir organisateur, le CHwapi est aussi assez proche d'un hôpital de la région de Mons, à savoir EpiCURA, et là aussi, les liens se tissent. Nous sommes également liés par des accords particuliers avec certains hôpitaux pour la radiothérapie, par exemple. Pour ses achats, le CHwapi a aussi adhéré à une centrale de marchés, l'ACAH, et est convaincu que ces collaborations logistiques vont encore plus se développer à terme. Imprégnés par notre pluralisme, nous sommes membres de deux fédérations hospitalières et démultiplions les liens avec les institutions tous réseaux confondus. Pour des coopérations internationales, nous avons développé, avec les organismes assureurs et l'hôpital de Valenciennes, une ZOAST (Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers) « TOURVAL ». Elle nous permet d'accueillir un patient français et de lui faire bénéficier des prestations sociales de son pays. À ce titre, nous avons formalisé des coopérations spécifiques avec l'hôpital de Valenciennes. Ainsi, nous favorisons

les échanges avec les médecins limitrophes, tout en augmentant, de part et d'autres, le nombre de patients potentiels. La volonté de collaboration est très forte en Belgique, quel que soit le sujet. Le partage entre acteurs est plus facile dans notre pays relativement peu étendu.

Le CHwapi s'est lancé depuis 2009 dans un vaste plan de restructuration et de modernisation. Quels sont les enjeux de ce plan architectural ?

P.T : Lorsque plusieurs hôpitaux s'unissent, ils réfléchissent à la possibilité de créer un nouveau site, souvent en dehors de la ville, à proximité de nœuds de communication. Lors du développement du projet de Tournai, le Gouvernement wallon de l'époque, compte tenu aussi du nombre de projets de construction qu'il devait subsidier avec des moyens, somme toute restreints, a estimé que le site Notre-Dame, construit au début des années 90 et très bien entretenu, ne pouvait pas être abandonné. Le choix fut donc pris d'envisager un hôpital avec deux sites d'exploitation. La ligne politique a été de faire réaliser la construction du nouvel hôpital sur le site de l'ancien hôpital public. Il s'agissait d'un projet en plusieurs phases qui devait tenir compte des contraintes économiques de la Région wallonne et des contraintes structurelles imposées par le caractère urbain du chantier. La première phase devrait s'achever au début de 2016 et correspondra à la livraison de 42 650 m² de bâtiments neufs et plus de 6 500 m² de bâtiments reconditionnés. Puis, nous entamerons le reconditionnement d'unités sur le site Notre-Dame et la reconstruction d'une autre aile du site Union. Ces opérations doivent nous permettre, en 2016, de supprimer l'activité du site Dorcas et de réduire davantage cette dispersion très coûteuse sur quatre sites. Enfin, la dernière phase - mais qui se situe à plus long terme - nous permettra de passer de trois à deux sites en fermant le site IMC : en effet, le véritable enjeu demeure la dispersion des forces humaines et les coûts d'exploitation liés à la démultiplication des sites. À terme, une fois ce programme ambitieux achevé, le site Union accueillera la médecine caractérisée par les urgences et la lourdeur de la prise en charge aigüe, ainsi que les activités dites du « Pôle Mère-Enfant », tandis que le site Notre-Dame sera dédié à une activité plus programmée.

Comment ces projets vont-ils vous permettre de mutualiser vos équipes et vos équipements ?

P.T : En fait, dès le début du rapprochement hospitalier, ce processus a été engagé. Il est indéniablement complexe et de très longue haleine mais chaque étape franchie dans notre réorganisation hospitalière permet d'en mesurer les avancées. En effet, dans la plupart des domaines, l'existence de trois entités hospitalières signifie souvent trois équipes différentes pour une activité de même nature. Certaines équipes ont fusionné extrêmement rapidement et la dynamique avec laquelle les personnes se rapprochent de manière volontariste est exemplaire. Cependant, il ne faut pas oublier que pendant des décennies, ces équipes étaient en forte concurrence et qu'aujourd'hui elles travaillent ensemble. Cela peut parfois laisser des marques, mais pour la majorité, le cap a été passé rapidement. Nous y concourons, car à tous les niveaux de l'institution, la mobilité entre les sites s'est très vite affirmée. Nous l'avons, du reste, stipulé contractuellement dans notre réglementation du travail. Notre service Communication soutient activement le développement de cet état d'esprit unique et de cette nouvelle identité CHwapi.

Quelles sont les valeurs de votre institution ?

P.T : Nous sommes très attachés au pluralisme. Nous sommes très respectueux du fait que toute personne puisse être accueillie dans notre Institution et puisse bénéficier de soins adaptés à ses propres valeurs. Le respect des personnes est une autre de nos valeurs. Nous voulons que le patient soit accueilli dans un climat d'empathie. Cela nécessite une capacité de projection de la part du personnel par rapport aux attentes fondamentales des patients et de leurs proches. Cette qualité relationnelle, nous l'attendons aussi de tous les collaborateurs entre eux. Il est inconcevable d'assurer une prise en charge qualitative du patient sans une forte cohésion et un respect mutuel des acteurs de cette prise en charge. Nous voulons que nos collaborateurs se sentent épanouis, même si nous sommes conscients que parfois la charge de travail est critique. Le gestionnaire hospitalier est d'ailleurs très attentif au dialogue avec le corps médical et avec les organisations représentatives du personnel de l'Institution. Nous attachons également une grande importance à la qualification professionnelle. Nous insistons sur la formation continue, sur la compétence scientifique et sur les liens avec le monde universitaire et la recherche. Nous devons être en mesure d'offrir la meilleure médecine possible avec des exigences très prononcées en matière de qualité et de sécurité. Étant une institution développée à l'initiative des mutualités chrétienne et socialiste, nous sommes particulièrement soucieux des tarifs pratiqués. Être une structure privée n'implique pas que nous refusions un patient n'ayant pas les moyens de payer ses soins. Au contraire, les tarifs pratiqués au CHwapi sont respectueux de tout ce qui est prévu dans le cadre des conventions conclues au sein de l'INAMI et des règles de facturation prescrites par cet organisme. Cette approche solidaire est essentielle. Enfin, il est important de développer des coopérations internationales. Ainsi, les deux mutualités de notre pouvoir organisateur se sont beaucoup investies dans des projets de coopération, par exemple en Afrique. Nous contribuons financièrement, matériellement et humainement au développement de ces projets.

Comment le CHwapi va-t-il continuer à fonctionner durant la période de transition nécessaire pour concrétiser son plan architectural ?

P.T : Avec beaucoup de mouvements ! Nous sommes engagés dans une importante série d'opérations dites de « chaises musicales » avec le reconditionnement d'une aile du site Union qui comptait 5 unités pour 150 lits d'hospitalisation. Nous avons maintenu une partie de l'activité en déplaçant les lits au fur et à mesure que nous intervenons sur les unités. Malheureusement, nous n'avons pas toujours pu offrir des conditions idéales aux patients et aux personnels. Le bruit des travaux réalisés à proximité et les permutations de services ont pu fortement incommoder les patients qui perdaient leurs repères et nos collaborateurs dont les conditions de travail étaient, il faut le reconnaître, très perturbées. Si la finalité reste l'acquisition de meilleures conditions pour le personnel et les patients, cet exercice ne s'est pas fait sans mal. Cette période a requis souplesse, créativité et tolérance. Heureusement, nous sommes maintenant complètement sortis de cette phase de travaux.

En matière d'orientation et de pilotage stratégique, quelles performances espérez-vous pour votre hôpital ?

P.T : Toute la reconfiguration de l'entité hospitalière a été repensée en impliquant ce que l'on appelle communément les forces vives de

l'Institution (pouvoir organisateur, cadres, corps médical et personnel), ainsi que les pouvoirs publics. Nous sommes encore en chemin puisque nous achevons sans doute l'étape la plus importante de la réorganisation du CHwapi, mais qu'il y en aura d'autres, sans doute de moindre importance. Notre projet d'organisation médicale a été longuement peaufiné et nous rencontrons maintenant les conditions architecturales pour améliorer significativement l'organisation médicale projetée. Maintenant, nous souhaitons surtout que la population de Tournai et de la Wallonie picarde trouve, à l'ouverture du nouveau site, un hôpital bien structuré et bien organisé, qui propose des soins conformes à ses attentes, avec un niveau de qualité au-delà des standards connus.

Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

P.T : L'épanouissement des collaborateurs dans leur travail est essentiel pour répondre à notre mission. Nous pensons que ce n'est pas incompatible avec une charge de travail lourde, même si nous pensons qu'il est capital de doter plus les hôpitaux en personnel. Avec le vieillissement de la population et les durées de séjour qui ne cessent de diminuer, c'est capital. Pour ce qui est de l'épanouissement personnel au travail, nous essayons de montrer l'exemple au sein de l'équipe de direction sur la convivialité qui doit pouvoir exister. Nous travaillons beaucoup en commun par le biais de réunions hebdomadaires. Nous avons pris beaucoup de temps pour expliquer notre stratégie avec la plus grande clarté possible. Nous présentons les enjeux, les dangers et les raisons de nos décisions. Il est, donc, essentiel d'impliquer nos collaborateurs directs dans notre travail. Certes, nous sommes lucides et loin de l'utopie mais nous souhaitons que chacun se sente bien dans sa peau au sein du CHwapi. Donc, le dialogue est la première règle et nous essayons sans cesse de l'appliquer.

L'hôpital d'aujourd'hui correspond-il à l'idéal que vous aviez au début de votre carrière ?

P.T : Je pense qu'il reste beaucoup de travail à réaliser pour que l'hôpital idéal puisse exister. Je crains que la tâche ne se complique demain, comparativement à ce que nous avons rencontré par le passé. La santé représente un coût pour les pouvoirs publics, la technologie se diversifie et les montants à investir pour suivre les progrès de la science sont énormes. La somme de connaissances exigées de la part des médecins ou du personnel est de plus en plus complexe aussi. Cette « sophistication » de la santé et les charges de plus en plus lourdes supportées par les hôpitaux risquent de restreindre l'accessibilité aux soins. Nous nous battons toujours pour éviter qu'une fracture ne s'installe et que les personnes les plus démunies n'aient plus accès aux soins. L'enjeu est de garder cette grande richesse que nous avons en Europe, et en particulier en Belgique, en permettant à tout le monde d'avoir accès à la santé, de surcroît en respectant le libre choix du patient. L'autre enjeu reste le risque de perdre la dimension humaine de l'hôpital au profit d'une médecine toujours plus technologique. Jamais les technologies les plus abouties ne permettront de se passer du dialogue entre le patient et son médecin ; il reste capital pour la prise en charge du patient dans sa globalité et sous toutes ses facettes. La limitation du nombre de médecins (numerus clausus) risque d'avoir des effets pervers et affectera la prise en charge. Il faut espérer que nos autorités en prendront conscience.