



CHU Tivoli

Nouvelle Aile « *Cœur du Hainaut* » : une modernisation d'envergure pour un établissement toujours plus attractif et fonctionnel

Le CHU Tivoli est un hôpital à vocation universitaire implanté à la Louvière (Belgique) et faisant partie intégrante du réseau ULB (Université Libre de Bruxelles). Couvrant toutes les spécialités médicales, l'activité hospitalière est concentrée sur un site unique d'exploitation à La Louvière, ce qui en fait ainsi, en termes d'importance, le 3^e site hospitalier wallon ! Aujourd'hui, la modernisation du CHU Tivoli se concrétise avec la nouvelle Aile « *Cœur du Hainaut* » qui abritera dès le premier trimestre 2024 les nouvelles urgences. Ensuite, un nouveau quartier opératoire et des ailes d'hospitalisation viendront rejoindre ce bâtiment. Enfin, ce sera au tour du bâtiment historique d'être rénové et restructuré. L'objectif de cette modernisation d'envergure est d'améliorer sans cesse la prise en charge des patients, d'aller au-devant de leurs besoins et de satisfaire les exigences de qualité qu'ils sont en droit d'attendre. Cette mutation s'accompagne également d'un changement de direction car depuis l'automne 2022, c'est le Dr Pietro Scillia qui occupe le poste de Directeur général, le premier à avoir une formation médicale.



Après avoir occupé le poste de Chef du service de radiologie, puis de Directeur médical pendant 4 ans, vous avez pris la fonction de Directeur général du CHU Tivoli à l'automne 2022. Comment définiriez-vous, tout d'abord, votre établissement ?

Pietro Scillia : Le CHU Tivoli est un hôpital général au sein duquel nous prodiguons des soins pour de nombreuses pathologies. Il revêt également une dimension universitaire significative, car il joue un rôle majeur dans la formation de médecins et de spécialistes en devenir, ainsi que de professionnels infirmiers et paramédicaux. Nous réalisons également de la recherche au sein de notre unité d'investigation clinique. En tant qu'hôpital général, notre mission consiste à traiter pratiquement toutes les pathologies, à l'exception de domaines très spécifiques tels que la chirurgie foetale. Notre emplacement central dans la région du Hainaut renforce notre ancrage dans un contexte socio-économique particulier, puisque nous servons une patientèle majoritairement défavorisée.

Dans quelle mesure reprendre ce poste de Directeur général représente-t-il un défi dans le contexte actuel ?

P. S. : Nous faisons face à des défis similaires à ceux rencontrés par de nombreuses entreprises, bien que notre statut soit non lucratif. En effet, confrontés à des coûts en constante augmentation, notamment relatifs au prix de l'énergie, nous faisons face à une pression financière significative.

En parallèle, nous devons constamment innover, car un hôpital qui ne s'adapte pas aux avancées technologiques risque rapidement de perdre sa pertinence. Il est essentiel de trouver un équilibre entre les impératifs

financiers, particulièrement présents dans le cadre d'une gouvernance privée, et la nécessité de rester à la pointe de l'innovation.

Qu'est-ce qui vous a motivé à prendre la fonction de Directeur général très différente d'un rôle de médecin ou de responsable médical ?

P. S. : Cette décision s'inscrit dans une perspective de progression à long terme dans ma carrière car je planifie mon parcours sur plusieurs décennies. Après avoir exercé pendant environ 10 ans en tant que Chef du service de radiologie, l'opportunité de prendre en charge la direction médicale s'est présentée, et j'ai ressenti le besoin de me lancer dans ce nouveau défi. Pour cette prochaine et ultime décennie de ma carrière, mon objectif est de faire évoluer l'hôpital, de le développer, tout en maintenant son engagement fondamental envers la prise en charge des patients.

Vous êtes le premier Directeur général avec une formation médicale. Comment mettez-vous à profit votre connaissance du terrain grâce à vos anciennes fonctions, aussi bien au service de radiologie puis à la direction médicale, pour mener à bien votre mission à la tête du CHU Tivoli ?

P. S. : Mon expérience précédente revêt une importance cruciale, car elle me permet de comprendre en profondeur les spécificités des projets et des opérations au sein de l'hôpital. Cependant, il est essentiel de faire la distinction entre les rôles, et il convient de rappeler que la direction médicale détient la responsabilité du programme médical. Certains membres du personnel sont d'ailleurs préoccupés quant à la perspective d'avoir deux médecins à la tête de l'hôpital, au risque de favoriser la communauté médicale. Je tiens à préciser que ce n'est absolument pas mon intention.





Comment vous inscrivez-vous dans la continuité de votre prédécesseur, Jean-Claude Dormont, qui a occupé ce poste pendant 14 ans ?

P. S. : Au même titre que mon prédécesseur, j'ai souhaité continuer à développer la dimension sociale de notre hôpital. Je suis également déterminé à poursuivre les projets infrastructurels que nous avons initiés ensemble. L'un de nos projets phares a été celui de la conception et la construction de notre nouvelle aile, sur lequel nous avons travaillé de manière intensive lorsque j'étais Président du conseil médical et en tant que Directeur médical.

Lors de votre prise de fonction, vous avez déclaré que, dans le contexte économique et énergétique actuel qui succède à la crise sanitaire, l'avenir d'un hôpital tel que celui de Tivoli était incertain. Pourquoi ?

P. S. : Je tiens à préciser que mes propos ont été mal interprétés par la presse. Je n'ai jamais affirmé que l'avenir de notre hôpital était incertain, mais j'ai souligné que nous étions confrontés à une période difficile et complexe dans le contexte économique et énergétique actuel, qui fait suite à la crise sanitaire. En Belgique, les hôpitaux publics sont peu nombreux et nous ne disposons pas de garanties d'État pour assurer notre pérennité. La situation est très complexe car des réformes sont en cours pour réduire le nombre de lits hospitaliers sur le territoire. Dans ce contexte, il est essentiel que nous nous efforcions d'être très performants pour répondre aux défis qui se posent et garantir la qualité des soins que nous offrons à notre communauté.

Comment un établissement comme Tivoli peut-il trouver un équilibre entre son budget et les projets indispensables à son bon fonctionnement ?

P. S. : Il nous faut être très performants à tous les niveaux et à la pointe de la technologie afin d'assurer un équilibre entre le bon fonctionnement de notre établissement et son budget limité. Le défi consiste donc à moderniser un établissement qui, à sa conception dans les années 70, n'a pas été prévu pour respecter les standards actuels.

Quel impact la crise énergétique a-t-elle sur le fonctionnement de l'hôpital ?

P. S. : Cette question nous amène à réfléchir à la manière de maintenir un niveau de soins de qualité. Dans un établissement hospitalier, il n'est par exemple pas envisageable de réduire la température ou de cesser de refroidir les équipements médicaux. Nous devons donc penser à d'autres solutions, telles que la production d'énergie à partir de sources durables comme les panneaux solaires ou les éoliennes, tout en préservant l'efficacité énergétique du bâtiment par le biais d'une isolation adéquate. Cette réflexion est en cours depuis plusieurs années, mais son exécution a été retardée en raison de contraintes budgétaires, car les travaux liés à l'énergie représentent un investissement considérable. Bien qu'il s'agisse d'un investissement rentable à long terme, nous devons préalablement trouver les ressources financières pour le concrétiser.

L'avenir de Tivoli, c'est aussi le réseau Helora, bien que vous vous soyez retiré du projet de fusion avec le Groupe Jolimont et Ambroise Paré. Où en êtes-vous dans le développement de ce réseau ?

P. S. : Notre démarche actuelle se concentre sur le développement d'un projet médical solide au sein du réseau. Nous souhaitons mettre en place des collaborations médicales progressives, qui, à moyen terme, pourront évoluer vers une fusion plus étroite. Notre vision est de garantir que les patients de notre territoire aient accès à toutes les avancées technologiques en matière de soins de santé. À terme, nous souhaiterions que la Louvière ne dispose que d'un seul hôpital, car cela simplifierait considérablement la gestion des soins de santé dans la région. Il est essentiel de noter que la durée des séjours hospitaliers diminue naturellement en moyenne de 2 % par an. Cette tendance s'est fortement accélérée après la crise sanitaire. Cela renforce notre objectif de positionner l'unique hôpital de la Louvière au cœur d'un parcours complet pour les patients. Le trajet de soins doit intégrer la prise en charge d'amont et d'aval, de manière à réduire au maximum le temps passé à l'hôpital.

Comment aviez-vous réalisé le virage ambulatoire ?

P. S. : Nous avons essayé de prendre ce virage le plus rapidement possible. Dans cette démarche, nous sommes tributaires du niveau socio-économique et, par conséquent, sanitaire, de nos patients. Par ailleurs, en Belgique, le financement des séjours hospitaliers est basé sur les durées moyennes d'hospitalisation nationales. Ce système nous contraint à réduire en continu la durée d'hospitalisation pour préserver un financement adéquat.

Notre durée d'hospitalisation est actuellement de 6 jours en moyenne. Nous devons la réduire mais cette démarche risque d'être complexe, notamment parce que notre territoire accueille une population défavorisée avec des pathologies souvent très lourdes.

Nous avons un médecin adjoint à la Direction Médicale chargé d'analyser et d'optimiser les durées de séjour, en collaboration avec les équipes soignantes. Ils collaborent étroitement pour déterminer les durées de séjour optimales en fonction des pathologies de nos patients.

L'épisode de crise sanitaire que vous avez traversé vous a-t-elle pénalisé au niveau des ressources humaines ?

P. S. : Elle nous a beaucoup pénalisé. Si la situation semblait bien se dérouler au départ, les professionnels de la santé ont éprouvé de plus en plus de difficultés à traverser cette période. Cette tendance semble être commune à de nombreux pays occidentaux, où la profession d'infirmier n'est plus aussi attractive qu'avant... Cette situation est regrettable, et je rappelle souvent à notre personnel que nous avons la chance de travailler dans un environnement qui donne un sens à notre vie, quel que soit notre domaine d'activité (soins, administration, et personnel ouvrier).

Cependant, certains de nos employés ont quitté l'hôpital en raison de la déception causée par la gestion de cette crise par nos multiples gouvernements (fédéral, régional, communautaire...) : il y avait un manque criant de ressources, de masques, de solidarité et de reconnaissance. Nous sommes actuellement en train de rebâtir ces éléments, et nous assistons au retour de certains et à l'émergence de nouvelles carrières, ce qui nous permet de ne pas souffrir d'une pénurie excessive de personnel infirmier.





Cette période vous a permis de réfléchir à votre attractivité ?

P. S. : Nous essayons effectivement de proposer des concepts clairs, en expliquant nos missions, mais en changeant aussi la notion de qualité de vie au travail, qui était trop peu prise en compte avant la crise sanitaire.

En pleine mutation depuis plusieurs années, le site du Tivoli se veut de plus en plus moderne. Quels sont les enjeux de cette modernisation ?

P. S. : Notre enjeu principal est de rester attractifs et fonctionnels. L'attractivité se manifeste notamment par la délocalisation de certaines activités, comme la création de la polyclinique de l'enfant. Cette initiative vise à offrir une image différente de l'hôpital pour une population qui a souvent une appréhension à l'égard des établissements de soins.

La première partie de la nouvelle Aile Cœur du Hainaut devrait être inaugurée en 2024 avec un service d'urgences optimal. Quelles sont vos attentes concernant cette nouvelle Aile ?

P. S. : Cette nouvelle Aile nous permettra d'obtenir des espaces spacieux et de développer des technologies avancées à tous les niveaux. Le Service des Urgences est conçu pour accueillir des flux distincts adultes/enfants. En cas de pandémie, chacun de ces 2 flux pourra être divisé en un flux « *non-infecté* » et un flux « *infecté* ». Cette subdivision est également valable en ce qui concerne le mode d'entrée. En effet, tant les accès « *piéton* » que les accès « *ambulance* » peuvent être subdivisés en 2 trajets distincts. Les futures salles d'opération seront spacieuses, fonctionnelles et modulables. Nous aurons aussi implémenté 2 à 3 salles hybrides, et intégrer dès l'ouverture 2 robots chirurgicaux. Pour le confort du patient, les ailes d'hospitalisation ont été conçues en privilégiant au maximum les chambres individuelles, avec une attention particulière accordée à l'accès sur l'extérieur avec de la lumière naturelle pour créer un environnement propice à la guérison. Des espaces de rencontre avec la famille et les proches sont également prévus.

Le chantier définitif devrait s'achever fin 2024. Comment accompagnez-vous le personnel durant cette phase de changement ?

P. S. : Dans le cadre de notre transformation, nous avons la chance de pouvoir effectuer une transition relativement fluide d'une phase à l'autre, évitant ainsi des situations complexes. Nous accompagnons cette période de changement grâce à un comité de pilotage qui se penche sur les aspects essentiels du déménagement. En plus de la communication, nous nous efforçons d'impliquer chaque individu dans le projet, en les encourageant à participer activement aux groupes de travail.

Aujourd'hui, les effectifs des groupes de travail sont-ils supérieurs à ceux d'il y a 10 ans ?

P. S. : Absolument. Les groupes de travail existaient déjà il y a 10 ans, mais aujourd'hui, notre travail sur des étapes plus concrètes du projet suscite un intérêt particulièrement accru du personnel.

Lors de notre précédent entretien, vous placiez le patient au cœur de tous les projets du CHU. Dans quelle mesure le patient se retrouve-t-il au cœur de l'opération de cette nouvelle Aile ?

P. S. : Nous avons mis en place, entre-autre, des comités patient-famille pour leur permettre de participer activement à la conception globale de nos trajets de soins. Notre actionnaire principal est Solidaris (mutualités socialistes). Il représente directement nos patients. À présent, alors que nous entamons la phase d'exécution et de mise en exploitation, des aspects cruciaux tels que la signalisation seront aussi soumis à l'avis des patients. Cette implication vise non seulement à prendre en compte leurs besoins et leurs préférences, mais aussi à faciliter leur adhésion au projet dans son ensemble.

Cette philosophie de placer le patient au cœur de vos projet se retrouve également dans le nouveau canceropôle. Sur cette opération, pourquoi était-il pertinent de regrouper l'offre dans un lieu unique ?

P. S. : Pour les patients atteints de pathologies lourdes qui doivent fréquemment se rendre à des consultations médicales, cette approche crée un environnement dédié, presque un cocon, avec une entrée spécifique. L'objectif est de leur offrir non seulement des soins médicaux de haute qualité mais aussi un environnement propice au bien-être, afin qu'ils traversent cette période difficile de leur vie de manière plus sereine.

L'avenir de l'hôpital réside également dans la spécialisation par pathologie. Les patients peuvent ainsi accéder à des soins plus personnalisés tout en favorisant leur bien-être global.

Les patients les plus jeunes n'ont pas été oubliés dans vos réflexions avec la nouvelle polyclinique de l'enfant. Dans quelle mesure l'ouverture de cette polyclinique dédiée aux plus jeunes représente-t-elle une opportunité originale pour le CHU Tivoli ?

P. S. : La polyclinique de l'enfant représente une opportunité exceptionnelle pour le CHU Tivoli. En effet, cette polyclinique est originale car il en existe très peu dans le paysage hospitalier belge, et elle permet de regrouper au même endroit la prise en charge complète des enfants en ambulatoire. Il est d'ailleurs important de souligner que nous avons délibérément choisi de ne pas inclure d'hospitalisation dans cette polyclinique, en maintenant les services d'urgences dans le bâtiment principal de notre centre hospitalier. Néanmoins, au sein même des urgences, les flux enfants et adultes seront entièrement séparés afin de préserver les jeunes patients de la vision de patients plus âgés qui peuvent être gravement blessés.

La nouvelle Aile est un projet à moyen terme mais comment vous projetez-vous à plus long terme ?

P. S. : Avant de nous intéresser au plus long terme, nous avons prévu de rénover les espaces adjacents à l'Aile K lorsque la construction sera terminée, donc après 2024. Cette rénovation visera à créer un hôpital de jour chirurgical entièrement individualisé. Nous avons également le projet d'y adjoindre un quartier d'endoscopie moderne, compte tenu de son rôle clé dans le développement de la médecine. Une autre

priorité est la rénovation des unités d'hospitalisation afin de maintenir le même nombre de lits agréés, tout en envisageant une réaffectation de certains étages pour mieux répondre aux besoins changeants des patients. Par exemple, compte tenu de la réduction de la durée de séjour, nous envisageons la création d'unités où les jeunes mères ne sont plus hospitalisées mais restent présentes dans l'environnement auprès de leurs nourrissons hospitalisés dans les unités de soins intensifs néonataux. Enfin, nous devons également améliorer l'efficacité énergétique globale du bâtiment.

Quels éléments vous permettent d'avoir une vision du fonctionnement de l'établissement ces cinq prochaines années ?

P. S. : Afin d'anticiper le fonctionnement de l'établissement pour les cinq prochaines années, nous nous appuyons principalement sur l'évaluation des objectifs atteints. Pour cela, notre plan stratégique est un élément fondamental d'évaluation car il nous permet de suivre l'évolution de l'établissement et de mesurer la réalisation ou non de nos objectifs.

Quelle est votre vision de l'hôpital du XXI^e siècle ?

P. S. : Ma vision de l'hôpital a évolué depuis la crise sanitaire, lorsque nous étions en première ligne pour sauver la population. N'ayant jamais vécu de crise d'une telle envergure, nous nous sommes rendu compte à quel point nous étions essentiels. Nous avons pris conscience qu'il est à présent fondamental pour les hôpitaux d'être épaulés par des structures extérieures solides pour faire face à d'éventuelles futures pandémies. Les infrastructures externes, telles que les maisons de repos, ont été complètement isolées et dépendantes de notre soutien. Ainsi, notre vision de l'hôpital moderne est celle d'un établissement intégré dans la société, au-delà de ses murs physiques, tant au niveau de l'aval que de l'amont. Nous croyons que les patients doivent bénéficier d'un suivi continu en dehors de l'hôpital, avoir accès à des services de convalescence et de soins à domicile. L'hospitalisation à domicile est d'ailleurs l'une des solutions pour garantir des soins de haute qualité tout en favorisant une plus grande flexibilité. Le vieillissement rapide de la population représente également un défi majeur, nous obligeant à renforcer nos liens avec les maisons de repos et à développer de nouvelles approches de soins.

