

**I.S.P.P.C.**

Intercommunale de Santé Publique du Pays de Charleroi  
Société Coopérative à Responsabilité Limitée

Siège social : Boulevard Zoé Drion 1 – 6000 CHARLEROI

Plan stratégique  
**2011 - 2013**  
**Evaluation au 31.12.2011**

Décembre 2011.

<b>1<sup>ère</sup> Partie : Plan stratégique</b>
--

<b><u>Avant-propos</u></b>	4
<b><u>I. Préambule</u></b>	
A. Le plan stratégique fondateur de l'I.S.P.P.C.	5
B. Missions de service public	6
<b><u>II. Institutions du secteur hospitalier</u></b>	
A. Préambule	7
B. Etat des lieux et répartition des lits par site et par indice au 31.12.08	8
B.1. Répartition des lits par site, par indice	
B.2. Hôpital Civil de Charleroi	9
B.3. Hôpital André Vésale	10
B.4. Hôpital Léonard de Vinci	
B.5. Hôpital Vincent Van Gogh	
B.6. Clinique Léon Neuens	11
B.7. Polyclinique de La Madeleine	
C. Hôpital Civil Marie Curie	
C.1. Historique	
C.2. Principes généraux de conception du nouvel hôpital	12
C.2.1. Les options fonctionnelles principales	
C.2.2. Les circulations	13
C.2.3. L'amélioration du confort du patient	
C.2.4. Les options architecturales	
C.2.5. Accessibilité du site	
C.2.6. Intégration du complexe hospitalier dans l'environnement	14
C.3. Coût et financement de la construction	15
C.3.1. Calcul du plafond subsidiable	
C.3.2. Estimation du projet	
C.3.3. Travaux prioritaires	
C.3.4. Financement	16
C.3.4.1. Financement alternatif	
C.3.4.2. Financement par le Budget des Moyens financiers	
C.3.4.3. Financement sur fonds propres	
D. Déploiement d'une polyclinique à l'Espace Santé	17
E. Hôpital Civil de Charleroi	18
F. Hôpital André Vésale	
G. Hôpital Léonard de Vinci	
H. Hôpital Vincent Van Gogh	19
I. Clinique Léon Neuens	
J. Polyclinique de la Madeleine	20
K. Les polycliniques extérieures	
L. Politique médicale	
M. Partenariats	
N. Recherche, enseignement et statut universitaire	21

O. Relations avec les médecins généralistes	
P. Relations avec les patients	22
<b><u>III. Institutions du secteur non hospitalier</u></b>	23
A. Préambule	
B. Hébergement non hospitalier : MR-MRS / MSP / lits de convalescence	24
B.1. Maisons de repos - Maisons de repos et de soins	
B.1.1. Reconditionnement des MR/MRS	
B.1.2. Heureux Séjour à Courcelles	
B.1.3. Quiétude à Montigny-le-Tilleul	25
B.1.4. Ouverture de la MR/MRS Pierre Paulus à Châtelet	
B.1.5. Autres perspectives d'avenir pour le secteur MR/MRS	26
B.2. Maisons de soins psychiatriques	
B.3. Lits de convalescence	27
C. Secteur de l'aide à la jeunesse	28
C.1. Cité de l'Enfance	
C.1.1. Agréments	
C.1.2. Objectifs poursuivis	
C.1.3. La Maison de l'Adolescent	29
C.2. Auberge du Maréchal Ney	
C.2.1. Activité	
C.2.2. Pérenniser l'équilibre financier	
D. Crèche "Les Bambis"	30
E. Crèche à Lodelinesart	
F. Immeuble "Rayon de Soleil"	
G. Logements	31
<b><u>IV. Gestion générale</u></b>	32
A. Développement informatique	
B. Restructuration des services ressources	33
C. Maîtrise de la masse salariale	
D. Stratégie financière	
E. Qualité et Risk management	34
<b><u>V. Prévisions budgétaires</u></b>	35
A. Avertissement	
B. Réserves du secteur non hospitalier	

### Avant-propos.

L'article L1523-14 2°) du code wallon de la démocratie locale et de la décentralisation édicte que l'Assemblée Générale est seule compétente pour "l'approbation du plan stratégique et son évaluation annuelle".

Conformément à l'article L1523-13 §4, l'Assemblée Générale du 21 décembre 2010 a approuvé le plan stratégique de l'I.S.P.P.C. pour les années 2011 à 2013. Il convient donc d'évaluer l'état de la mise en œuvre de ce plan stratégique en cette fin d'année 2011 et de la modifier s'il échet.

Afin de faciliter la compréhension de cette évaluation, il a été décidé de reprendre l'intégralité du document approuvé le 21 décembre 2007 et de le compléter par des commentaires ou compléments d'information reprenant, secteur d'activité par secteur d'activité, le degré de concrétisation de ce plan stratégique.

Ces commentaires ou compléments d'informations sont imprimés avec la même police de caractère que cet avant-propos.

Ce plan stratégique est accompagné de prévisions budgétaires extrapolées sur base de l'évaluation du plan stratégique 2011-2013 au 31 décembre 2011 ainsi que sur les hypothèses d'activités validées par les différents responsables de l'intercommunale en fonction de leurs stratégies et contraintes respectives.

## I. Préambule.

### A) Le plan stratégique fondateur de l'I.S.P.P.C.

Le 28 décembre 2000, l'Assemblée Générale approuvait les premiers plans stratégiques de l'I.S.P.P.C. pour ses secteurs hospitalier et non hospitalier.

x

x x

Dans le secteur hospitalier, un projet médical était arrêté. Affiné durant les mois qui précédèrent l'adoption des modifications statutaires qui allaient donner naissance à l'I.S.P.P.C. le 30 juin 2000, il alliait spécialisation et complémentarité en fonction des sites. L'Hôpital Civil de Charleroi et l'Hôpital A. Vésale se voyaient confier chacun une fonction d'hôpital général aigu abritant en complémentarité des services médico-chirurgicaux spécialisés.

Par ailleurs, le développement d'un hôpital de revalidation multidisciplinaire – l'actuel L. De Vinci – était programmé à Montigny-le-Tilleul avec notamment la construction d'un hôpital d'un jour de revalidation.

Quant à l'Hôpital V. Van Gogh à Marchienne-au-Pont, il était destiné à offrir la gamme complète des services psychiatriques hospitaliers et s'articulait sur un réseau régional de soins psychiatriques.

L'accent était également mis, dans ce plan stratégique fondateur, sur le développement des hôpitaux de jour, l'intégration d'un réseau commun de polycliniques ainsi que sur la promotion de la recherche et de l'enseignement en partenariat privilégié avec l'U.L.B.

Pour réaliser ce projet médical, plusieurs grands chantiers ont été poursuivis ou ouverts et des transferts de services ainsi que des regroupements d'activités furent opérés.

Le plan stratégique fondateur entérinait également la fermeture de 320 lits aigus, sans autre destination, condition sine qua non à l'octroi des accords nécessaires à la construction du futur hôpital appelé à remplacer les hôpitaux de Jumet et de Charleroi.

x

x x

Dans le secteur non hospitalier, la naissance de l'I.S.P.P.C. n'eut pas d'impacts aussi fondamentaux que ceux qui découlèrent du regroupement des hôpitaux publics de la région. Le plan stratégique du secteur non hospitalier, approuvé par l'Assemblée Générale du 28 décembre 2000, s'inscrivait donc directement dans la foulée des plans stratégiques adoptés les années précédentes par l'Intercommunale des Oeuvres Sociales puisque les divisions du secteur non hospitalier ne furent pas influencées par les modifications statutaires votées le 30 juin 2000.

**B) Missions de service public.**

Malgré les nombreux efforts fournis pour promouvoir l'accessibilité aux soins, aux structures d'hébergement et à l'aide à l'enfance, des obstacles administratifs, financiers et socioculturels subsistent, surtout pour les personnes qui vivent dans la pauvreté.

Dans un contexte difficile, les différentes divisions de l'I.S.P.P.C. mettent un point d'honneur à assurer une prise en charge de tous ceux qui ont besoin des services qu'elles offrent à la population, quelles que soient la race, la nationalité, les convictions philosophiques, les situations sociales ou financières de ces personnes.

Dans cette perspective, elles développent tous les mécanismes nécessaires pour pouvoir assurer une prise en charge globale de toutes les personnes qui leur font confiance et pour couvrir les dimensions sociales et personnelles dans un continuum de vie.

## II. Institutions du secteur hospitalier.

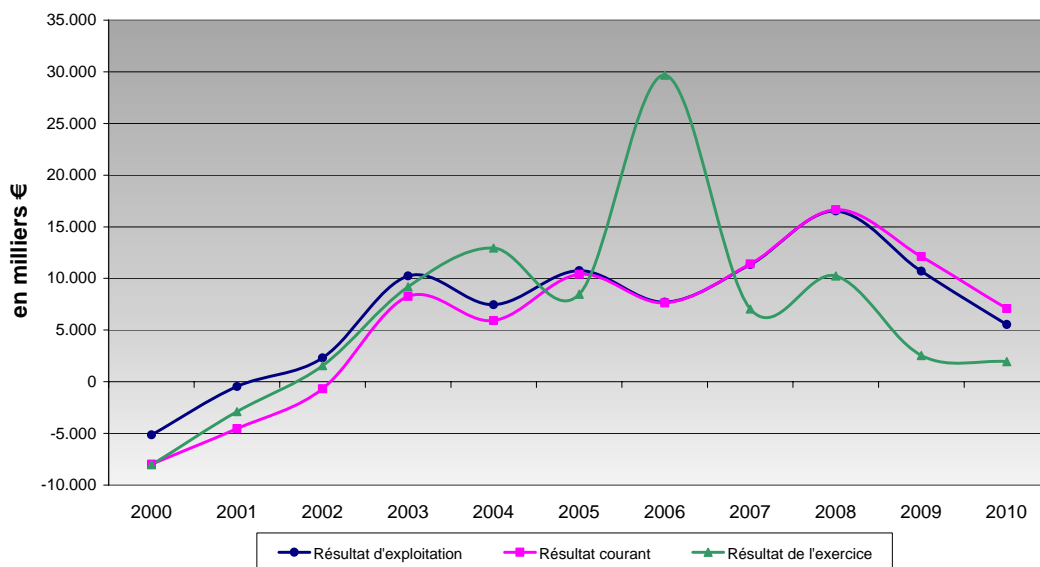
### A) Préambule.

Le plan stratégique du secteur hospitalier formalise la vision qu'a le conseil d'administration du futur de notre intercommunale (« what do we want to become »). Ce plan a donc pour objectif de fixer le cadre des missions de nos hôpitaux publics pour les années à venir. Il tient compte de ce qui s'est passé jusqu'à ce jour et se doit de considérer, autant que faire se peut, les contraintes de tous ordres susceptibles d'interférer avec le bon fonctionnement futur. Il existe aujourd'hui beaucoup d'incertitudes, notamment en matière financière (régionalisation de tout ou partie de la sécurité sociale, règles de financement, normes d'agrément, subsides à l'emploi pour n'en citer que quelques unes), qui nous incitent à la prudence en matière de prévisions budgétaires à plus long terme. Ce plan est donc toujours susceptible de modifications significatives dans l'hypothèse d'une rupture d'équilibre entre les recettes et les dépenses.

Le diagramme ci-dessous rapporte les résultats financiers du secteur hospitalier (mise à jour à fin 2010). Les résultats favorables des huit dernières années sont notamment le fruit des décisions de fermeture de lits prises dans le cadre du plan stratégique fondateur de l'I.S.P.P.C. La vigilance reste donc de mise car une partie des recettes engrangées dans ce cadre ne le sont qu'à titre temporaire. Elles disparaîtront au 1<sup>er</sup> avril 2012. **En base annuelle, à l'index de décembre 2011, cette échéance représente une diminution de 9,4 millions d'euros du Budget des Moyens Financiers, soit 7,04 millions pour l'année 2012.** Le résultat de l'exercice particulièrement favorable en 2006 résulte également de la prise en compte de la clôture administrative avec le CPAS de Charleroi.

C'est donc le résultat courant – et plus encore le résultat d'exploitation – qu'il convient de prendre plus particulièrement en considération pour apprécier la santé du secteur hospitalier.

## RESULTATS DU SECTEUR HOSPITALIER

**B) Etat des lieux et répartition des lits par site et par indice.*****B.1. Répartition des lits par site et par indice au 31/12/11.***

	HCC	Vésale	VVG	LdV	Total
A		31	160		191
A1			30		30
K			15		15
k			5		5
C	102	78			180
D	204	131			335
CD	125	53			178
I		12			12
G	24	78			102
E	27	15			42
M	38	20			58
NIC	15				15
S1				45	45
S2		15		25	40
S3		15		85	100
S4		8			8
S5				20	20
S6			60		60
<b>Total</b>	<b>535</b>	<b>456</b>	<b>270</b>	<b>175</b>	<b>1436</b>

La nomenclature des indices hospitaliers est la suivante :

<b>A</b>	Psychiatrie
----------	-------------

<b>A1</b>	Hospi de jour de psychiatrie
<b>K</b>	Pédopsychiatrie
<b>k</b>	Hospi de jour en pédopsychiatrie
<b>C</b>	Chirurgie
<b>D</b>	Médecine
<b>CD</b>	Chirurgie ou médecine
<b>I</b>	Soins intensifs (indice historique)
<b>G</b>	Gériatrie
<b>E</b>	Pédiatrie
<b>M</b>	Maternité
<b>NIC</b>	Soins intensifs néonataux
<b>S1</b>	Réadaptation cardio-pulmonaire
<b>S2</b>	Réadaptation locomotrice
<b>S3</b>	Réadaptation neurologique
<b>S4</b>	Soins palliatifs
<b>S5</b>	Réadaptation chronique
<b>S6</b>	Réadaptation psychogériatrique

### **B.2. Hôpital Civil de Charleroi.**

C'est un hôpital général de 535 lits avec un accent plus particulier mis sur l'accueil spécialisé des urgences, les chirurgies cardio-vasculaire et thoracique, la cardiologie interventionnelle, la neurochirurgie et la fonction mère-enfant (maternité, pédiatrie) en ce compris les soins intensifs pédiatriques et néonataux. Il comprend aussi un centre de réadaptation ambulatoire (avec piscine), une clinique spécialisée dans le traitement de la douleur chronique et un centre multidisciplinaire de médecine du sport disposant d'une structure décentralisée à Monceau-sur-Sambre équipée d'une salle de sport ultramoderne, d'une piscine de rééducation et de tout l'appareillage permettant l'évaluation scientifique de la performance des sportifs tant de haut niveau que des jeunes. Il dispose également d'importantes infrastructures en matière d'hôpital de jour chirurgical, d'anatomie pathologique, de dialyse (sous toutes ses formes) et d'imagerie médicale (dont RMN, angiographie, caméras à scintillations). Il est également doté d'un centre de réadaptation « ouïe et parole » spécialisé pour les enfants et d'une clinique dentaire disposant de toutes les spécialités de la dentisterie moderne.

Toutes ses activités – à l'exception du centre de médecine du sport localisé à Monceau et du centre "ouïe et parole" hébergé à l'Espace Santé – seront transférées à Lodelinsart lorsque le nouvel hôpital sera mis en exploitation.

### **B.3. Hôpital André Vésale.**

C'est un hôpital général de 456 lits comportant un important secteur mère-enfant (maternité, pédiatrie). Il est spécialisé dans les secteurs hémato-oncologique, gériatrique,

cervico-facial, urologique et des troubles du sommeil. Il dispose d'importantes infrastructures en matière d'imagerie (dont une RMN), de radiothérapie, d'unité stérile pour le traitement des cancers hématologiques, de dialyse (sous toutes ses formes), d'hôpital de jour chirurgical et d'hôpital de jour gériatrique. Il est équipé d'un caisson hyperbare de 12 places autorisant le traitement de patients ventilés. Il abrite aussi un centre de réadaptation de jour, une unité de soins psychiatriques, une unité de soins palliatifs et une unité de réadaptation polyvalente qui sert de relais entre l'hôpital général et l'hôpital de réadaptation.

#### **B.4. Hôpital Léonard de Vinci.**

C'est un hôpital de réadaptation de 175 lits s'articulant sur trois pôles d'activités : la réadaptation neurologique (affections vasculaires et dégénératives), la réadaptation locomotrice et la réadaptation cardio-pulmonaire. Les programmes de rééducation sont personnalisés, multidisciplinaires et dotés d'un appareillage performant. La conception architecturale est tout à fait originale puisque les bâtiments se déploient autour de patios aménagés en jardin et en espaces extérieurs de revalidation.

#### **B.5. Hôpital Vincent Van Gogh.**

C'est un hôpital de 270 lits caractérisé par une architecture pavillonnaire et qui a développé une structure originale de prise en charge spécialisée des patients psychiatriques. Il dispose d'une unité de crise, d'une antenne médicalisée de prise en charge des urgences sociales réalisée en collaboration avec le CPAS de Charleroi, d'un hôpital de jour diagnostique, de nombreuses modalités de prise en charge thérapeutique en ambulatoire, d'une clinique de la mémoire (en collaboration avec les services de neurologie et de gériatrie) et d'un important secteur de psychiatrie de liaison (avec les hôpitaux généraux). Il a la capacité de répondre aux pathologies psychiatriques de tous les groupes d'âge, disposant en effet d'unités pédopsychiatriques, adultes et psycho-gériatriques. Il bénéficie d'infrastructures importantes en matière de thérapie occupationnelle, d'ateliers d'ergothérapie et de pratique sportive (hall omnisports). Il abrite également une polyclinique pluridisciplinaire accessible à l'ensemble de la population. L'hôpital dispose également de liens privilégiés avec l'ensemble du réseau de santé mentale de la région de Charleroi ainsi qu'avec la filière des habitations protégées gérées par une association Chapitre XII (CPAS de Charleroi, I.S.P.P.C., Province de Hainaut), l'Association Carolorégienne de Gestion des Habitations Protégées.

#### **B.6. Clinique Léon Neuens.**

La Clinique Ambulatoire L. Neuens située à Châtelet permet le déploiement dès aujourd'hui d'une véritable médecine moderne de proximité en offrant à la patientèle de la région

orientale de Charleroi l'éventail le plus large de consultations spécialisées, un plateau technique de qualité (imagerie médicale, centre de prélèvements), un hôpital de jour chirurgical et un centre de réadaptation.

### **B.7. Polyclinique de la Madeleine.**

Disposant de toutes les facilités d'accès et de parking, cette nouvelle polyclinique sise à la rue de Borfilet à Jumet s'est ouverte début 2003. Elle offre à la population résidant au nord de la région carolorégienne toutes les activités classiques de consultations spécialisées ainsi que la possibilité d'effectuer une gamme particulièrement riche d'examens médico-techniques. Un centre d'autodialyse, un hôpital de jour psychiatrique ainsi qu'un important centre de diabétologie y sont également opérationnels. Proche du futur hôpital érigé à Lodelinsart, ses activités – exception faite de la dialyse qui émigrera à l'Espace Santé – y seront transférées lorsque celui-ci ouvrira ses portes.

## **C) L'hôpital Civil Marie Curie.**

### **C.1. Historique.**

Dans le cadre du plan de restructuration des hôpitaux publics de la région de Charleroi, une convention a été signée en 1999 avec les autorités régionales et fédérales portant notamment sur la construction d'un nouveau complexe hospitalier non loin du centre ville. Une nouvelle convention signée en date du 4 mars 2009 avec les mêmes autorités précise et complète la convention du 30 mars 1999.

La programmation comprend :

- 390 lits C-D;
- 32 lits C+D (USI);
- 45 lits M dont 8 lits MIC;
- 27 lits E;
- 15 lits NIC;
- 30 lits A;
- une fonction d'hospitalisation chirurgicale d'une capacité de 30 lits;
- une unité ambulatoire de chimiothérapie d'une capacité de 24 places;
- une fonction d'hôpital de jour médical;
- une fonction d'hôpital de jour gériatrique de 8 places.

Il faut y ajouter 12 salles d'opération et 32 postes de dialyse.

L'I.S.P.P.C. a porté son choix sur le site de « Bon Air » à Lodelinsart notamment pour sa situation à mi-chemin entre Jumet et Charleroi (le nouvel hôpital devant remplacer l'actuel hôpital Civil de Charleroi et l'hôpital de Jumet qui a fermé ses portes en 2002).

En novembre 2002, l'I.S.P.P.C. a confié les études de ce projet à l'association momentanée des bureaux d'architectures AUA et Art & Build, le bureau Greisch, spécialisé en stabilité et les bureaux GEI pour l'étude des techniques spéciales.

En collaboration étroite avec l'équipe de projet mise sur pied par l'intercommunale, les bureaux d'architectures ont réalisé l'esquisse de ce nouvel hôpital, et le 21 avril 2004, le Conseil d'Administration approuvait l'avant-projet.

Cet avant-projet a reçu l'approbation de la Ministre de la Santé, de l'Action Sociale et de l'Egalité des Chances en date du 30 novembre 2004.

Le permis d'urbanisme « permis unique » a été délivré en date du 2 août 2005. Le 22 septembre 2005, la Région wallonne donnait son accord sur le projet.

Les travaux de gros-œuvre débutèrent en date du 1<sup>er</sup> juin 2006 et prirent fin en 2009.

**Les travaux de parachèvement furent entamés en novembre 2009 et les techniques spéciales en janvier 2010.**

En partenariat avec la Ville de Charleroi, l'I.S.P.P.C. a en outre pris la décision, en octobre 2009, de construire une crèche de 48 places sur le terrain du futur hôpital, au bas de la rue de la Marine. Le permis d'urbanisme vient d'être délivré.

## **C.2. Principes généraux de conception du nouvel hôpital.**

La conception du nouveau bâtiment a été guidée par le choix de quelques grandes options concernant le fonctionnement médical, la qualité de l'hébergement ainsi que la volonté de solutionner des problèmes d'accessibilité ou de logistique actuellement rencontrés au centre ville.

### **C.2.1. Les options fonctionnelles principales.**

- Volonté de concentrer les services médico-techniques lourds sur un même niveau (urgences, soins intensifs, bloc opératoire et imagerie médicale).
- Juxtaposition de certains services en fonction de leurs liens fonctionnels privilégiés (exemples : plateau mère/enfant, plateau cardiologique et vasculaire, ...)
- Regroupement de l'ensemble des activités de consultation dans une zone bien individualisée de l'hôpital tout en réussissant, pour la majorité des cas, à positionner ces activités de consultation à proximité immédiate de l'hospitalisation de la spécialité correspondante. Ce rapprochement, niveau par niveau, des activités de consultation et

d'hospitalisation facilitera le travail des équipes médicales mais permettra également de donner accès à certains locaux techniques, à la fois aux malades externes et aux malades hospitalisés (tout en veillant à ne pas mélanger les circulations). Ceci devrait éviter également la duplication de certains appareillages.

### C.2.2. Les circulations.

- Séparation à tous les niveaux des circulations des internes et des externes.
- Séparation des circulations logistiques propres et sales.
- Limitation des circulations verticales.

### C.2.3. L'amélioration du confort du patient.

- Accessibilité de l'ensemble de l'hôpital aux personnes à mobilité réduite.
- Convivialité des locaux.
- Augmentation de la proportion de chambres particulières (environ 40 % de la capacité d'accueil).
- Augmentation de la superficie des chambres à deux lits par rapport à la situation actuelle.
- Installation d'un cabinet de toilette dans chaque chambre (lavabo, douche et WC).
- En matière de confort thermique, l'ensemble du bâtiment sera climatisé ou équipé de plafonds actifs permettant de réguler la température en fonction des conditions climatiques.

### C.2.4. Les options architecturales.

La volonté de disposer d'un plateau médico-technique lourd (urgences, soins intensifs, bloc opératoire et imagerie) situé sur un même niveau nécessite d'opter pour une structure plus horizontale que verticale, si bien que ce bâtiment de 70.000 m<sup>2</sup> sera constitué de trois étages (quatre au niveau du bloc consultations), d'un rez-de-chaussée, de deux sous-sols dégagés du côté sud et d'un troisième sous-sol partiel qui servira de parking couvert.

Les options retenues en matière de construction sont essentiellement :

- Elargissement de la trame de structure permettant dans l'ensemble du bâtiment un espacement des colonnes et donc une flexibilité ultérieure des différents plateaux.
- Flexibilité importante de l'ensemble des planchers et du cloisonnement pour permettre des transformations ultérieures éventuelles.

### C.2.5. Accessibilité du site.

Le choix du site a été notamment guidé par la proximité de l'autoroute A54 et la mise en exploitation d'ici 2012 de la ligne de métro qui reliera la gare du Sud de Charleroi à Gosselies. Une station sera édifiée Chaussée de Bruxelles, face à l'entrée principale de l'hôpital.

Par ailleurs, une trémie est en cours de construction au carrefour formé par la Chaussée de Bruxelles et la route du Centre. Elle permettra aux automobilistes venant de la A54 par la Chaussée de Gilly de franchir ce carrefour en souterrain et d'accéder directement à l'entrée du circuit routier de l'hôpital.

**A la sortie de la trémie, route du Centre, un rond-point destiné à orienter la circulation des véhicules doit encore être construit par le MET. Il est indispensable à la mise en service de la trémie et, conséquemment, à l'accessibilité des véhicules sur le site hospitalier.**

L'I.S.P.P.C. a aussi commandité une étude destinée à proposer aux différentes autorités concernées des solutions alternatives de franchissement du carrefour situé au croisement de la Chaussée de Gilly et de la A54.

Des adaptations doivent être apportées si on veut que ce carrefour ne devienne pas un bouchon difficilement franchissable suite à l'augmentation de trafic liée à l'ouverture du nouvel hôpital. **Le MET a pris en considération les résultats de cette étude.**

Enfin, l'hôpital disposera de trois zones de parkings : un parking couvert de 600 places réservé au personnel, un parking de 500 places en plein air pour les patients et accompagnants et un parking de 220 places au 3<sup>ème</sup> sous-sol pour les personnes à mobilité réduite ou atteintes de maladies chroniques.

#### *C.2.6. Intégration du complexe hospitalier dans l'environnement..*

Sur le plan architectural, ce bâtiment est de hauteur moyenne (25 mètres) avec une emprise au sol de 18 000 m<sup>2</sup> environ.

Le rez-de-chaussée situé au niveau de la Chaussée de Bruxelles est surmonté de 3 niveaux d'hospitalisation (4 en polyclinique).

Le bâtiment est complété par 3 sous-sols dont 2 qui, compte tenu des caractéristiques de déclivité du terrain, seront à jour dans leur angle sud-ouest, c'est-à-dire face à la grande surface commerciale implantée le long de la route du Centre.

Les parkings en plein air se situent à l'arrière du bâtiment et les quartiers résidentiels de la rue de la Marine sont ainsi préservés. Ces parkings seront largement arborés et dotés d'un éclairage sécurisant.

Le bâtiment, tel que proposé par les architectes, s'intégrera harmonieusement dans le bâti urbain. L'I.S.P.P.C. a introduit une demande visant à compléter le permis d'urbanisme délivré le 2 août 2005 et portant sur la construction du parking couvert de 600 places réparties sur trois niveaux (rez plus deux étages) et réservé au personnel appelé à travailler sur le site. L'étude d'incidence est terminée.

Les matériaux de façade sont la brique, la pierre, le verre et le métal, dans une distribution visant à épurer au maximum l'aspect du bâtiment.

Une attention particulière sera portée à l'intégration de l'art tant à l'intérieur du futur bâtiment que sur l'ensemble du campus.

De même, le choix du mobilier urbain, la finition des murets et des aires de dépose ainsi que la variété des plantations qui agrémenteront les différents ilots et talus seront particulièrement soignés.

### **C.3. Coût et financement de la construction.**

#### **C.3.1. Calcul du plafond subsidiable.**

La Région wallonne est compétente pour l'octroi de subsides à la construction et à l'équipement de l'hôpital. L'autorité fédérale est quant à elle compétente pour arrêter les critères servant à déterminer le plafond subsidiable.

Un arrêté ministériel du 11 mai 2007 fixant le coût maximal de l'aménagement de nouveaux bâtiments a sensiblement revu à la hausse les critères servant à calculer ce plafond subsidiable.

Le 5 juin 2008, la Région wallonne a octroyé à l'I.S.P.P.C. le bénéfice des nouvelles dispositions en matière de plafond à la construction visées à l'Arrêté Royal du 11 mai 2007.

#### **C.3.2. Estimation du projet.**

Au 31 décembre 2010, l'estimation actualisée du coût de la construction et de l'aménagement était de 148 millions d'euros.

Ce montant ne comprend pas le coût de l'acquisition de terrains nécessaires à la construction de ce complexe (8 hectares). L'I.S.P.P.C. a procédé à l'achat de ces terrains, financés sur fonds propres pour un montant total de 8.369.966 euros.

Ce montant ne comprend pas non plus l'achat du matériel médical et du mobilier ni le coût de l'aménagement des abords et des parkings extérieurs.

### C.3.3. Travaux prioritaires.

Le 5 juin 2008, la Région wallonne a utilisé les facultés offertes par l'Arrêté Royal du 1<sup>er</sup> mars 2007 modifiant l'Arrêté Royal du 13 décembre 1966 déterminant les taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction d'hôpitaux en reconnaissant le caractère prioritaire des travaux de construction de cet hôpital et en lui appliquant dès lors la clé 10/90 pour les lots subsidiables.

L'I.S.P.P.C. répondait parfaitement aux critères de reconnaissance de ce caractère prioritaire puisque la construction de cet hôpital est un investissement consécutif à des mesures de restructuration ayant conduit à une concentration et à une complémentarité des activités, à la fermeture de 320 lits et à une réduction du nombre de sites d'exploitation (Charleroi et Jumet).

### C.3.4. Financement.

#### *C.3.4.1. Financement alternatif.*

En 2001, le Gouvernement wallon a marqué son accord sur la mise en œuvre d'un financement alternatif via le Centre Régional d'Aide aux Communes pour assurer la subsidiation d'infrastructures relevant du secteur hospitalier.

Compte-tenu des décisions successives prises par la Région wallonne et en particulier de la reconnaissance du caractère prioritaire de cette construction comme des quelques autres projets hospitaliers menés par l'I.S.P.P.C., une enveloppe de 33.188.500,00 euros a été octroyée à l'intercommunale.

#### *C.3.4.2. Financement par le Budget des Moyens Financiers.*

Le financement alternatif dont question au point précédent ne porte que sur 10% des montants subsidiables. Pour autant que les règles de financement restent inchangées, les 90% restant seront supportés par le Budget des Moyens Financiers du C.H.U. de Charleroi où ils seront intégrés, année par année, en fonction des durées d'amortissement des différents lots concernés. Les intérêts des emprunts nécessaires au préfinancement de la part subsidiée par le ministère seront également repris dans le Budget des Moyens Financiers.

#### *C.3.4.3. Financement sur fonds propres.*

Tout ce qui n'est pas subsidié par la Région wallonne ou le fédéral doit être financé par l'I.S.P.P.C. Ceci concerne notamment les éventuels dépassements de plafond, le médico-technique, les consultations, le matériel médical, les acquisitions de terrain, etc...

L'objectif de l'intercommunale est d'éviter si possible de devoir recourir à l'emprunt. A cet effet, elle affecte depuis plus de sept ans les soldes bénéficiaires de ses résultats à la constitution de réserves qui se montaient au 31 décembre 2010 à 41.356.796,79 euros pour le nouvel hôpital et à 36.702.666,79 euros pour le renouvellement de matériel étant entendu que ce dernier montant doit également servir à couvrir les besoins des autres sites hospitaliers.

#### **D) Déploiement d'une polyclinique à l'Espace santé.**

L'implantation du nouvel hôpital de l'I.S.P.P.C. à Lodelinsart implique le maintien au centre ville d'une polyclinique de proximité, attractive et emblématique des missions de l'hôpital public. Cette polyclinique sera implantée à l'Espace Santé dans des locaux totalement rénovés. Cette rénovation est déjà en cours puisqu'un centre de réadaptation et de physiothérapie du CHU de Charleroi y est déjà opérationnel ainsi qu'une des plus importantes cliniques dentaires de la région wallonne. Un large éventail de consultations spécialisées, un centre de diabétologie, un centre spécialisé dans l'accueil des malades du SIDA, un centre de vaccination des voyageurs et un plateau médico-technique performant y seront progressivement adjoints. Le centre d'autodialyse déjà présent aujourd'hui sera agrandi.

Tous ces travaux de reconditionnement (rénovation de la façade, remplacement des châssis, climatisation, modernisation des locaux) et d'extension par l'adjonction du centre de dialyse de la rue de Borfilet devront être terminés à la fermeture de l'Hôpital Civil de Charleroi puisque cette nouvelle polyclinique est appelée à prendre le relais des activités ambulatoires déployées jusque là à l'Hôpital Civil.

**Les travaux de rénovation de la façade et le remplacement des châssis sont en voie d'achèvement.**

Une attention particulière sera portée aux possibilités de stationnement sécurisé qui devront être offertes aux patients qui fréquenteront cette polyclinique. La migration du personnel de l'Hôpital Civil vers Lodelinsart devrait décongestionner les parkings existants et notamment le parking sous-terrain du Boulevard Zoé Drion qui est en liaison directe avec l'Espace Santé.

#### **E) Hôpital Civil de Charleroi.**

Les travaux d'aménagement de ce site réalisés depuis 2000 ont permis d'améliorer significativement le confort d'hôtellerie.

Les investissements en matière d'appareillage médical continuent quant à eux à être réalisés afin de permettre au corps médical de l'institution de pratiquer une médecine d'excellence digne d'un Centre Hospitalier Universitaire et ce jusqu'à l'ouverture de l'Hôpital Civil Marie Curie. A cette date, l'hôpital civil sera désarmé sur le plan médical et le campus redeviendra propriété du C.P.A.S. de Charleroi.

#### **F) Hôpital André Vésale.**

Le processus de transformation des chambres communes en chambres à 2 lits et à 1 lit sera poursuivi. Des projets ambitieux en matière de développement de la recherche scientifique sont en cours et susceptibles de déboucher sur des collaborations étroites avec l'industrie (nouveaux médicaments, appareillage médical novateur). Il est également prévu, après le déménagement du centre de réadaptation de jour à l'Hôpital L. de Vinci, d'occuper l'espace ainsi libéré en y transférant le centre de traitement de jour (chimiothérapie) qui se rapprochera ainsi de la radiothérapie pour y former un véritable centre multidisciplinaire ambulatoire d'onco-hématologie. Dans l'attente, le centre de chimiothérapie sera transféré au 8<sup>ème</sup> étage afin d'améliorer l'accueil des patients. Le service des urgences sera totalement agrandi et rénové. Un hôpital de jour diagnostique sera également mis sur pied afin de faciliter les mises au point ambulatoires ainsi que les examens préopératoires. La pharmacie se dotera d'un centre de préparation spécifique de produits injectables qui sera à même de fournir des médicaments de niche aux patients externes via leurs officines habituelles. La clinique de médecine nucléaire sera architecturalement intégrée dans le service d'imagerie médicale située dans la rotonde. L'espace ainsi récupéré permettra de déployer une nouvelle unité centrale de production des repas pour l'ensemble des besoins de l'intercommunale.

La capacité en stationnement de l'hôpital A. Vésale sera augmentée par la construction de 200 places supplémentaires face à l'entrée de l'hôpital, tout en veillant à préserver le caractère verdoyant du site.

#### **G) Hôpital Léonard de Vinci.**

Fin 2012, la mise en exploitation d'un centre de réadaptation de jour flambant neuf (disposant de deux piscines et de nombreuses salles spécialisées) achèvera l'hôpital de réadaptation qui deviendra ainsi une des structures les plus performantes du pays et un des

fleurons de l'intercommunale qui s'est depuis toujours intéressée à cette facette essentielle de la médecine moderne. La réhabilitation des unités 11, 12, 13 et 14 mettra un terme au chantier de rénovation de l'ancien « Oasis » en permettant le transfert des lits de soins palliatifs aujourd'hui situés au sein de l'hôpital Vésale dans une unité spécifiquement adaptée aux patients en fin de vie ainsi qu'à leur famille.

Il ne manque pour démarrer ces chantiers que l'accord officiel de la Région wallonne.

**Les travaux de techniques spéciales ont démarré en 2011 et l'adjudication du lot "abords" a été lancée.**

#### **H) Hôpital Vincent Van Gogh.**

De nouveaux projets seront également concrétisés : hôpital de jour pour patients en crise, hôpital de jour psycho-gériatrique, approches thérapeutiques innovantes, nouveaux programmes de réhabilitation, de réinsertion et de formation. Il s'agira ensuite d'optimiser le fonctionnement de ce magnifique outil destiné à couvrir les besoins sans cesse croissants de notre société en matière de santé mentale et de renforcer les liens naturels et forts que la discipline psychiatrique doit continuer à entretenir tant avec la médecine somatique qu'avec l'action sociale au sens large. Dans cette perspective, une unité de soins psychiatriques sera ouverte à Lodelinsart tandis qu'une première tranche de 30 lits en maisons de soins psychiatrique sera mise en exploitation sur le site du Bel Abri à Farciennes. L'objectif du secteur psychiatrique est de conforter le leadership régional de l'I.S.P.P.C. en la matière.

#### **I) Clinique Léon Neuens.**

L'intercommunale a acquis en 2008 les bâtiments nécessaires au déploiement d'une structure médicale de proximité totalement orientée vers la médecine ambulatoire : consultations spécialisées, plateau médico-technique comprenant imagerie médicale et centre de prélèvements biologiques, hôpital de jour chirurgical, centre de réadaptation de jour.

Sur le même campus, l'intercommunale ouvrira, dans l'ancienne aile d'hospitalisation dont elle est également devenue propriétaire en 2008, une maison de repos et de soins qui permettra d'accueillir 120 résidents. Les travaux d'aménagement de la MR/MRS Pierre Paulus sont en cours.

#### **J) Polyclinique de La Madeleine.**

La polyclinique de La Madeleine a été mise en exploitation à la fermeture de l'hôpital civil de Jumet afin de desservir en matière d'offre médicale ambulatoire la population du nord de Charleroi. La réussite fut est au rendez-vous.

Vu sa proximité, l'Hôpital Civil Marie Curie reprendra les activités de la polyclinique sauf l'autodialyse qui sera transférée à l'Espace Santé. Il conviendra de définir la future affectation de ce bâtiment qui sera complètement amorti.

### **K) Les polycliniques extérieures.**

L'I.S.P.P.C. constitue un réseau de soins parfaitement intégré. Une facette de ce réseau est composée des polycliniques extrahospitalières au sein desquelles officient nombre de médecins du CHU de Charleroi. Quelques-unes de ces polycliniques sont directement gérées par notre intercommunale : c'est le cas pour le Centre de Médecine Spécialisée de Fontaine-l'Évêque, le Nouveau Centre Médical Arthur Gailly ainsi que pour les polycliniques d'Anderlues et de Gosselies. Le déploiement de polycliniques extérieures fait partie de la volonté de l'intercommunale de décentraliser son offre de soins spécialisée. Cet objectif veille tout particulièrement à rencontrer les desiderata en cette matière des associations locales de médecins généralistes.

### **L) Partenariats.**

Ils sont nombreux et procèdent de la volonté de l'I.S.P.P.C. de défendre son statut universitaire (ULB, Hôpital Erasme, HUDE) ; de développer son rayonnement international (accords de coopération avec des universités ou des hôpitaux étrangers) ; de coopérer, et ce au profit de la population de la région de Charleroi, avec les hôpitaux privés dans les domaines de l'aide médicale urgente, de l'imagerie médicale, de la télématique, de la génétique et de la biologie moléculaire ; de promouvoir l'action sociale en collaboration avec la ville de Charleroi et son CPAS (urgences sociales et réseau de soins psychiatriques).

L'I.S.P.P.C. s'est aussi attachée à développer les concepts de bassin et de réseau de soins en signant des conventions de partenariat avec le Centre de Santé des Fagnes à Chimay d'une part, avec le C.H.U. de Tivoli à La Louvière et le C.H.U. Amboise Paré à Mons d'autre part. Dans les deux cas, la philosophie qui gouverne les conventions est identique : fixer un cadre de référence permettant le développement de créneaux spécifiques en matière de soins de santé, d'enseignement ou de recherche scientifique et l'élargissement de la gamme des soins prodiguée à l'ensemble des populations desservies.

L'I.S.P.P.C. participe également au volet médical du plan catastrophe de la Ville de Charleroi et facilite la bonne organisation du transport des malades et blessés au travers de contrats de gestion signés avec la Ville de Charleroi. Un autre contrat de gestion conclu avec la Ville de Charleroi a pour objet l'encadrement des jeunes en matière de médecine du sport.

#### **M) Recherche, enseignement et statut universitaire.**

Cent lits universitaires ont été mis à la disposition de l'I.S.P.P.C. par l'ULB dans le cadre de la création de l'hôpital Erasme. Notre intercommunale constitue donc le principal partenaire hospitalier hennuyer de l'ULB puisqu'elle a, à elle seule, la moitié des lits universitaires de l'ULB dans le Hainaut. Le CHU de Charleroi dispose également d'un Laboratoire de Médecine Expérimentale (ULB 222) faisant partie intégrante de la Faculté de Médecine de l'ULB et qui bénéficie aujourd'hui d'une notoriété internationale. Les travaux effectués sont du domaine de la recherche fondamentale et appliquée et ont trait notamment aux glycoprotéines, au métabolisme hépatique, au fonctionnement des cellules endothéliales, au vieillissement cellulaire, à l'athéromatose vasculaire, aux états de choc circulatoire, aux troubles du sommeil et aux phénomènes inflammatoires.

Les groupes de recherches de l'I.S.P.P.C. bénéficient du soutien des Fonds Européens, de la Région Wallonne, du Fonds de Recherche Médicale dans le Hainaut, du Fonds National de Recherche Scientifique, de la Fondation Erasme, ainsi que de plusieurs sociétés pharmaceutiques.

Les hôpitaux de l'I.S.P.P.C. sont également un terrain de stage très apprécié tant au niveau du graduat que du post-graduat. L'I.S.P.P.C. dispose aussi d'une fondation scientifique : la Fondation De Cooman. Celle-ci organise un prix bisannuel destiné à récompenser un travail marquant dans le domaine de l'étude du vieillissement. L'I.S.P.P.C. est consciente des enjeux futurs en matière de reconnaissance universitaire mais elle est sûre qu'elle peut compter sur le soutien sans faille en la matière de l'ULB qui est membre associé de l'intercommunale et qui dispose d'un siège d'administrateur. L'I.S.P.P.C. a l'ambition de mettre sur pied une chaire d'enseignement qui sera attribuée annuellement et qui aura pour objectif d'organiser un cycle d'enseignement à destination des étudiants en médecine, des médecins et des acteurs de soins.

C'est dans cette optique qu'a été créé, au sein de l'I.S.P.P.C., le Groupe d'Epidémiologie et de Clinique Rationnelle des Hôpitaux Publics du Pays de Charleroi (GERHPAC).

Ce groupe s'occupe également de la mise sur pied d'événements visant à promouvoir le raisonnement scientifique auprès des étudiants des écoles de l'enseignement secondaire et ce, en collaboration avec les enseignants qui les encadrent.

**N) Relations avec les médecins généralistes.**

L'I.S.P.P.C. aura toujours à cœur de promouvoir des relations confraternelles et enrichissantes avec les médecins généralistes et leurs associations représentatives. Les médecins du CHU de Charleroi veillent tout particulièrement à pratiquer une médecine d'excellence au service des patients qui leur sont référés et s'interdisent toute rétention de patients au sein de leurs consultations. L'I.S.P.P.C. met tout en œuvre pour mettre à la disposition de tous les médecins les outils télématiques nécessaires (ACTH, réseau santé wallon) afin de faciliter le partage des données médicales dans le souci permanent du respect du secret professionnel et du respect de la volonté du patient. Elle aide aussi, dans la mesure de ses moyens, au déploiement d'outils spécifiques aux médecins généralistes, comme elle a pu le faire lors de la création du poste de garde de Charleroi à l'Espace Santé en 2007.

**O) Relations avec les patients.**

L'I.S.P.P.C. met un point d'honneur à prodiguer les meilleurs soins et à faire en sorte qu'ils soient accessibles à tous les malades, quelles que soient leur race, leur religion, leurs opinions philosophiques ou leurs moyens financiers. Elle déploie un système d'assurance qualité afin de garantir aux patients une prise en charge optimale. Elle aide, dans la mesure de ses possibilités, les associations de patients atteints de maladies chroniques afin qu'elles puissent accomplir au mieux leur rôle de soutien thérapeutique (cellule Parkinson, insuffisants respiratoires, alcooliques anonymes, diabétiques, ...).

### III. Institutions du secteur non hospitalier.

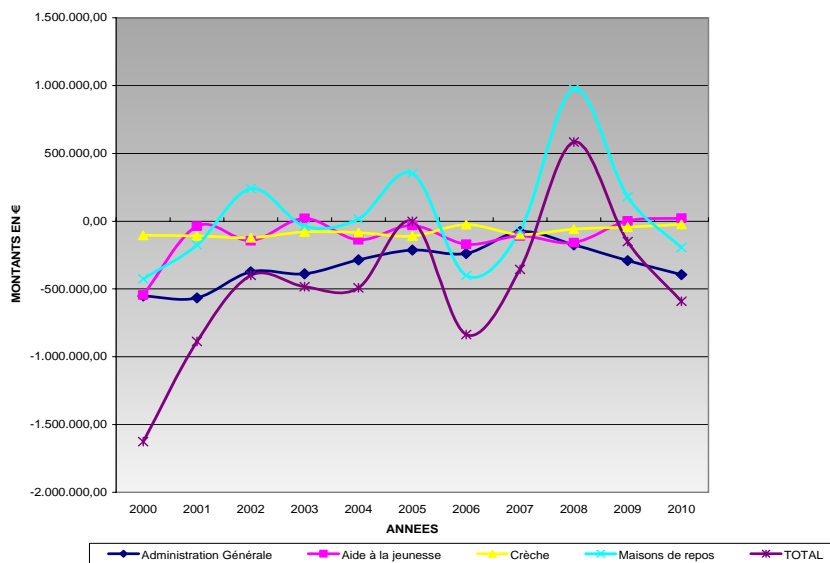
#### A) Préambule.

Les contraintes et incertitudes qui planent sur le fonctionnement du secteur non hospitalier sont aussi, comme pour le secteur hospitalier, liées à l'évolution de paramètres aussi fondamentaux que la régionalisation de tout ou partie de la sécurité sociale, les normes d'agrément, les subsides à l'emploi ou les règles de financement.

L'hétérogénéité des sources de financement est une des caractéristiques majeures du secteur non hospitalier de l'I.S.P.P.C. Il dépend notamment des modalités de financement de l'I.N.A.M.I. (maisons de repos et de soins), de l'aide à la jeunesse (Maréchal Ney et Cité de l'Enfance), de l'O.N.E. (Les Bambis et le Maréchal Ney) et même de la capacité contributive de personnes physiques (logements et participation financière des utilisateurs des services). Il est donc tributaire de pouvoirs subsidiaires dépendant de l'Etat fédéral, de la Communauté française et de la Région wallonne (notamment en matière de construction et de reconditionnement des MR/MRS).

Le diagramme ci-dessous rapporte les résultats du secteur non hospitalier. Les résultats de ce secteur sont fortement influencés par les résultats de la division Maison de repos – Maison de repos et de soins qui représente près de deux tiers du chiffre d'affaires global du secteur non hospitalier.

EVOLUTION DES RESULTATS DU SECTEUR NON HOSPITALIER PAR ACTIVITE.



**B) Hébergement non hospitalier : MR-MRS/MSP/lits de convalescence.**

***B.1. Maison de repos – Maison de repos et de soins.***

Le secteur Maisons de repos (MR) – Maison de repos et de soins (MRS) de l'I.S.P.P.C. compte aujourd'hui trois entités dont la ventilation en lits agréés MR-MRS est la suivante :

	MR	MRS	TOTAL
Bel Abri (Farciennes)	15	60	75
Heureux Séjour (Courcelles)	15	95	110
Quiétude (Montigny-le-Tilleul)	0	120	120
TOTAL	30	275	305

Ces trois structures d'hébergement doivent être profondément rénovées pour répondre aux nouvelles normes architecturales, fixées par l'Arrêté Royal du 21 septembre 2004, qui sont entrées en application le 1<sup>er</sup> janvier 2010.

***B.1.1. Reconditionnement des MR/MRS.***

Au cours de la législature 2000-2006 le Conseil d'Administration a désigné les bureaux d'architectes, approuvé les projets présentés et introduit les trois dossiers auprès de la Région wallonne afin d'obtenir une subsidiation du coût de ce reconditionnement à hauteur de 60%.

L'estimation du coût de cette mise en conformité était la suivante :

- Bel Abri : 7,2 millions d'euros.
- Heureux Séjour : 7,2 millions d'euros.
- Quiétude : 6,8 millions d'euros.

Soit un total, T.V.A.C., de 21,2 millions d'euros.

La rénovation de ce secteur est donc un des enjeux majeurs de l'I.S.P.P.C. pour les années à venir.

***B.1.2. Heureux Séjour à Courcelles.***

En mars 2008, le Gouvernement wallon a accordé à l'I.S.P.P.C. un subside de 4.185.000 euros au profit de l'Heureux Séjour dans le cadre du financement alternatif des maisons de repos, CRAC 2.

Un seul des pavillons actuels sera rénové. En liaison physique avec ce pavillon, une nouvelle aile est en construction. Elle permettra d'héberger 90 pensionnaires. A noter qu'une demande d'accord de principe pour l'ouverture de 10 lits de court séjour a été introduite. La

Région wallonne a donné son accord de principe en 2011. La capacité totale attendue sera donc à terme de 120 lits dont 95 lits MRS et 10 lits de court séjour. Les travaux de gros-œuvre et de parachèvement ont débuté le 15 juillet 2009 et les travaux de techniques spéciales viennent de démarrer.

La MR/MRS Heureux Séjour devrait être en ordre et opérationnelle fin 2012 – début 2013.

### B.1.3. Quiétude à Montigny-le-Tilleul.

La MRS Quiétude date de 1988. Produit de la reconversion de lits d'hospitalisation gériatrique, elle a pu directement obtenir un agrément complet en qualité de maison de repos et de soins. Elle ne répond plus aujourd'hui aux exigences architecturales de l'Arrêté Royal du 21 septembre 2004 et doit donc être entièrement rénovée.

Le Conseil d'Administration a introduit les dossiers avant-projet et projet auprès de l'administration wallonne.

En juillet 2010, le Gouvernement wallon, retenait la MRS Quiétude parmi les bénéficiaires du financement alternatif des infrastructures médico-sociales, maisons de repos et résidences services – CRAC III. Une première enveloppe de 2.250.000 euros lui était allouée assortie de la promesse d'être considérée comme prioritaire lors d'une phase ultérieure du financement alternatif.

Pour réaliser les travaux, il faut que le bâtiment soit vide. Ceux-ci ne pourront donc débuter qu'après le transfert temporaire des 120 pensionnaires dans la future MR/MRS de Châtelet, soit fin 2012.

### B.1.4. Ouverture de la MR/MRS Pierre Paulus à Châtelet.

La région de Châtelet souffre en effet d'un manque de structures de ce type et l'aménagement de 120 lits MR/MRS permettra tout à la fois d'y transférer, dans un premier temps, les personnes hébergées à Quiétude pour faciliter la mise en conformité de cette maison de repos et de soins dans des conditions idéales avant d'offrir, dans un second temps, une nouvelle MR/MRS à la population de Châtelet et environs.

Le bâtiment qui abritera cette MR/MRS châteleltaine a été acquis en 2008. C'est un bâtiment de quatre niveaux qui accueillait auparavant les unités d'hospitalisation de l'ancien hôpital.

Le coût de l'aménagement de cette aile se monte à 6.070.000 euros T.V.A.C. – mobilier compris. Ces travaux ne seront pas subsidiés mais le budget d'exploitation prévisionnel montre qu'elle sera en équilibre en vitesse de croisière.

Le 18 juin 2008, le Ministre de la Santé, de l'Action Sociale et de l'Egalité des Chances octroyait à l'I.S.P.P.C. un accord de principe pour l'ouverture de la MR/MRS Pierre Paulus d'une capacité de 120 lits sur le site de Châtelet.

L'ouverture de ces 120 lits s'accompagnera de la fermeture concomitante des 92 lits MR/MRS actuellement agréés et programmés au Bel Abri à Farciennes. Par ailleurs, l'I.S.P.P.C. a sollicité et obtenu le 21 avril 2009 un accord de principe portant sur l'ouverture de 8 lits de court-séjour au sein de cette MR/MRS, en sus des 120 lits déjà accordés. Les travaux de reconditionnement de cette ancienne aile d'hospitalisation ont débuté fin 2010 et devraient se terminer fin 2012.

A l'horizon 2013, le secteur MR/MRS de l'I.S.P.P.C. comptera donc toujours trois entités avec la ventilation suivante :

	<b>MR</b>	<b>MRS</b>	<b>COURT SEJOUR</b>	<b>TOTAL</b>
Heureux Séjour (Courcelles)	15	95	10	130
Quiétude (Montigny-le-Tilleul)	-	120	-	120
P. Paulus (Châtelet)	60	60	8	128
	<b>75</b>	<b>275</b>	<b>18</b>	<b>378</b>

#### B.1.5. Autres perspectives d'avenir pour le secteur MR/MRS.

Le coût de la mise en conformité aux nouvelles normes MR des trois pavillons du Bel Abri couplé au besoin criant en lits MSP a motivé le changement de cap décidé par l'I.S.P.P.C. quant au devenir du site de Farciennes (voir ci-dessous le point B.2.).

Par ailleurs, la création d'une quatrième MR/MRS et d'une résidence services pourrait être envisagée dans le cadre du programme de réaffectation du Rayon de Soleil (voir infra).

#### **B.2. Maison de soins psychiatriques.**

Une maison de soins psychiatriques (MSP) accueille des patients psychiatriques stabilisés et/ou en difficulté de réinsertion sociale.

Aucune structure de ce type n'existe dans la région de Charleroi qui ne dispose pas non plus de services d'hospitalisation psychiatriques pour patients chroniques.

Dans le secteur hospitalier carolorégien, la position dominante de l'hôpital V. Van Gogh draine une patientèle importante dont l'état de santé ne justifie plus toujours, après un certain laps de temps, le maintien en hospitalisation aiguë, mais qui n'est pas pour autant capable d'assumer un retour immédiat à une vie autonome.

Actuellement, une des seules réponses en terme de réinsertion sociale est l'habitation protégée. L'I.S.P.P.C. est d'ailleurs membre fondateur et co-gestionnaire avec le C.P.A.S. de

Charleroi et la Province de Hainaut de l'Association Carolorégienne de Gestion des Habitations Protégées. Mais cette structure de caractère moins résidentiel ne peut accueillir tous les patients de ce type.

Un besoin pour une structure de type MSP existe indéniablement.

La création de lits MSP suppose la fermeture et la reconversion de lits hospitaliers aigus sous indice C, D ou G à concurrence de 2,44 lits MSP par lit aigu reconverti.

Vu la création d'une nouvelle MR/MRS à Châtelet, l'objectif long terme – à l'issue des travaux de reconditionnement de la MR/MRS Quiétude – est de remplacer les 90 lits du site du Bel Abri à Farciennes en 90 lits MSP afin de diversifier l'offre d'hébergement du secteur non hospitalier, d'étoffer le réseau de soins psychiatriques carolorégien et de permettre la maîtrise des durées de séjour à V. Van Gogh en offrant aux patients hospitalisés une passerelle entre l'hôpital et la vie extérieure.

A noter également que la reconversion en lits MSP des pavillons du Bel Abri est évaluée à 4,5 millions d'euros.

La Région wallonne a confirmé à l'I.S.P.P.C. l'inscription dans la programmation de 90 lits MSP qui seront obtenus par reconversion de 37 lits D du C.H.U. de Charleroi et octroyé un accord de subsidiation dans le cadre de l'enveloppe de 33.188.500 euros dont il a déjà été question supra au point C.3.4.1.

Un des trois pavillons du "Bel Abri" est inoccupé. Il sera rénové avant les deux autres, ce qui permettra l'ouverture anticipée, à l'issue des travaux, de 30 lits M.S.P. sur les 90 prévus.

**La rénovation de ce pavillon devrait être achevée fin 2012, début 2013.**

### **B.3. Lits de convalescence.**

L'I.S.P.P.C. s'interrogera sur l'opportunité de créer, en partenariat avec un organisme mutualiste, une nouvelle modalité d'hébergement dans notre région : les lits de convalescence. Il s'agit de proposer aux patients, à l'issue de leur hospitalisation aiguë, voire de leur hospitalisation en réadaptation, un hébergement protégé, d'une durée limitée, qui leur permettrait de restaurer leur autonomie et ainsi de regagner plus sereinement leur domicile. Cet hébergement met en jeu une surveillance infirmière allégée, une fonction hôtelière complète et une mise à disposition de soins de rééducation (kinésithérapie, ergothérapie...).

Initialement envisagée à l'Hôpital L. de Vinci, cette modalité n'a pu se concrétiser compte-tenu de l'évolution des besoins en lits Sp. Une unité de ce type pourrait être intégrée dans le programme de réaffectation des surfaces du Rayon de Soleil (voir infra).

## **C) Secteur de l'aide à la jeunesse.**

### **C.1. Cité de l'Enfance.**

#### **C.1.1. Agréments.**

L'I.S.P.P.C. bénéficie de 7 agréments pour l'organisation des services suivants :

- 1 **S**ervice d'**A**ccueil et d'**A**ide **E**ducative (SAAE) ou service d'hébergement, La Cité de l'Enfance, d'une capacité de 57 places (composés de 3 sections sises à Jumet, Marcinelle et Montigny-le-Tilleul).
- 1 **C**entre d'**A**ccueil d'**U**rgence (CAU) d'une capacité de 9 places situé à Gilly.
- 1 **S**ervice d'**A**ide et d'**I**ntervention **E**ducative (SAIE), Le Rebond, service ambulatoire qui accompagne les familles en difficulté pour éviter d'en arriver à un placement, d'une capacité de 12 mandats (max. 3 enfants par mandat) localisé à Montignies-sur-Sambre.
- 1 **C**entre de **J**our (CJ), La Traverse, d'une capacité de 12 mandats (1 mandat par enfant) également localisé à Montignies-sur-Sambre.
- 3 services d'**A**ide en **M**ilieu **O**uvert (AMO), Tu Dis Jeunes (zone Thuin, Lobbes, Merbes-le-Château, Anderlues, Erquelinnes) Visa Jeunes (zone Fleurus, Farciennes, Aiseau-Presles et Chatelineau) et Pavillon'J (zone Courcelles et Pont-à-Celles), qui font de la prévention dans les quartiers et de l'aide sociale aux jeunes en difficultés, ils sont agréés en catégorie 1 sur 3 catégories existantes (voir C.1.2. ci-dessous).

Ces agréments sont à durée indéterminée mais font l'objet d'une évaluation tous les trois ans. Chaque service agréé bénéficie d'un financement distinct et doit donc avoir également une gestion distincte.

#### **C.1.2. Objectifs poursuivis :**

- La tendance générale n'est pas à la création de nouvelles places d'hébergement.
- Le SAIE (intervention en famille) pourrait voir augmenter sa capacité de 12 mandats à 18 mandats, ce qui correspondrait à un financement supérieur et proportionnel. Ceci répond à un besoin prioritaire du secteur.
- Les 3 services AMO sont les plus susceptibles d'évolution importante. Ils sont passés de catégorie 1 (trois travailleurs sociaux financés) en catégorie 2 (quatre travailleurs sociaux financés). Eu égard au volume de travail presté, ces services pourraient passer en catégorie 3 (cinq travailleurs sociaux financés) avec la possibilité de se voir subventionner au moins une antenne par service.

Ces antennes bénéficieraient de moyens humains et financiers supplémentaires.

### **C.1.3. La Maison de l'Adolescent :**

- En 2009, l'I.S.P.P.C. a défendu avec succès le principe de la création, sous forme de projet expérimental, d'une "Maison de l'Adolescent".

Ce projet s'appuie sur un constat : environ 15% des jeunes présentent des signes tangibles de souffrance psychique exprimée dans une grande diversité de comportements allant de plaintes somatiques aux conduites les mettant en grands dangers physiques et psychiques.

La fonction de la Maison de l'Adolescent est de déferer en un seul lieu les compétences des partenaires de champs d'action très différents afin d'être un relais efficace pour l'adolescent et sa famille.

L'Aide à la Jeunesse a accepté de réorienter, jusqu'au 31 décembre 2012, les activités du centre de jour afin de mener à bien cette expérience qui se déroule dans les locaux de l'Espace Santé et qui pourrait, si elle s'avère positive, être reproduite et étendue au sein de la Communauté Française Wallonie Bruxelles.

La Maison de l'Adolescent a commencé ses activités fin avril 2010.

### **C.2. Auberge du Maréchal Ney.**

#### **C.2.1. Activité.**

En janvier 2004, l'I.S.P.P.C. reprenait l'agrément et l'activité du Service d'Aide Spécialisée à la Petite Enfance (SASPE), anciennement pouponnière, l'Auberge du Maréchal Ney à Fleurus.

#### **C.2.2. Pérenniser l'équilibre financier.**

L'arrêté du gouvernement relatif aux SASPE a été revu. La révision à la hausse des normes de personnel permet un financement plus important des emplois avec un taux d'encadrement satisfaisant pour ce qui concerne les places subventionnées.

A l'avenir, la Communauté Française a l'intention de revoir les quotas de places d'accueil par arrondissement judiciaire. Charleroi étant moins couvert que Liège ou Bruxelles, l'Auberge du Maréchal Ney pourrait passer de 40 à 45 places subventionnées.

En effet, le service est agréé pour 45 places (capacité de la maison) mais subventionné pour 40. L'objectif est d'obtenir que la capacité agréée corresponde à la capacité subventionnée avec un taux d'encadrement et des moyens de fonctionnement réévalués à due proportion.

### **D) Crèche "Les Bambis".**

Malgré un résultat déficitaire exclusivement lié à un sous-financement structurel et chronique de sa capacité d'accueil, cette crèche continue d'offrir aux enfants des parents de la région, qu'ils soient ou non membres du personnel, un accueil de qualité.

Agréée par l'O.N.E. pour 72 places, cette crèche s'est vu octroyer un agrément complémentaire de 6 places en 2009. Cette extension n'a nécessité ni augmentation de surfaces, ni travaux complémentaires. Le taux d'occupation moyen de la crèche durant ces dernières années reste supérieur à 85% malgré des taux de fréquentation tournant aux alentours de 70% durant les mois de juillet et août. Un tiers des enfants accueillis sont des enfants du personnel.

L'objectif financier est de ne pas aggraver le déficit structurel durant la période 2011-2013.

#### **E) Crèche à Lodelinsart.**

Par ailleurs en octobre 2009, l'I.S.P.P.C. a pris la décision de principe de construire, en partenariat avec la Ville de Charleroi, une crèche de 48 places à Lodelinsart, à l'angle de la route du Centre et de la rue de la Marine, sur le terrain acquis pour l'édification du nouvel hôpital. Cette crèche sera accessible à la population et au personnel de l'I.S.P.P.C. Sa construction postule un engagement préalable de l'O.N.E. en termes de programmation et d'agrément, la délivrance d'un permis d'urbanisme et l'obtention de subsides à la construction. Le permis d'urbanisme a été délivré.

#### **F) Immeuble "Rayon de Soleil".**

Imaginé au début des années 60, le Rayon de Soleil fut inauguré en 1967. Ses activités furent transférées en 1985 au C.H.U. A. Vésale.

La crise économique des années 80, l'évolution de la médecine et les moratoires décidés en matière de programmation des lits hospitaliers obligèrent l'intercommunale à le fermer. Inoccupé depuis 25 ans, le Rayon de Soleil accuse son âge, mais présente une structure générale en bon état. La réaffectation de ses locaux suppose toutefois une rénovation totale de l'ensemble des techniques spéciales (chauffage, électricité, ventilation, sanitaires, ascenseurs) le remplacement des châssis et des travaux d'isolation thermique et acoustique. Ces locaux représentent aujourd'hui une surface utile de 34.000 m<sup>2</sup>. Plusieurs services administratifs et logistiques de l'I.S.P.P.C. (archives, cuisines, magasins centraux, centre de formation, ...) pourraient être utilement localisés ou redéployés à Montigny-le-Tilleul.

La création d'une nouvelle MR/MRS de 90 à 120 lits, la réalisation d'une soixantaine d'appartements de type résidence services et l'ouverture d'une trentaine de lits de convalescence pourraient compléter la gamme des services offerts par l'I.S.P.P.C.

Ces projets répondent à des besoins identifiés. Ils doivent être affinés, voire complétés et/ou modifiés avant d'être arrêtés. Leur concrétisation passe par une étude préalable de faisabilité technique et financière.

Quoi qu'il en soit, il apparaît que le total des surfaces réhabilitées devrait être sensiblement réduit ne serait-ce que pour éviter les charges liées aux conditions d'exploitation d'un bâtiment de plus de 25 mètres de haut.

### **G) Logements.**

L'I.S.P.P.C. compte 5 buildings sur le site de Montigny-le-Tilleul, dont l'aménagement est le suivant :

<b>Blocs 15-17-19</b>			<b>Blocs 23-27</b>		
Appartements	Chambres	Flats (min 40m <sup>2</sup> )	Appartements	Chambres	Studios (max 29m <sup>2</sup> )
3	2	8	2	2	26
14	1		20	1	
28	2		20	2	
14	3				
59		8	42		26

Un programme de rénovation complète de ces logements a été arrêté en 2008. Il prévoit notamment le remplacement des châssis de chaque immeuble, la réfection des sanitaires et de l'électricité ainsi que le rafraîchissement général des locaux. Les studios qui trouvent difficilement preneurs vu leur exigüité seront transformés en flats et appartements. Ce programme de rénovation court sur plusieurs années en fonction des échéances locatives. Les loyers des appartements rénovés sont adaptés pour s'aligner un peu plus sur les prix proposés dans la région et tendre, en vitesse de croisière, à l'équilibre financier de ce parc immobilier, amortissements des travaux inclus.

## IV. Gestion générale.

### **A) Développement informatique.**

Dès sa création, l'I.S.P.P.C. a mesuré l'importance d'informatiser le cœur de son activité, à savoir la délivrance des soins aux patients. Ce développement a été confié au service informatique de l'intercommunale, en collaboration étroite avec les services utilisateurs.

Le fleuron de cet investissement, le dossier patient informatisé, est logé dans le SIM (Système d'Informations Médicales), accessible en tout temps, en tout lieu et en toute sécurité par tout soignant autorisé. Après avoir tari la source de nouveaux documents papier (les résultats, rapports médicaux, notes de consultations et images sont désormais produits directement par l'ordinateur), on s'attèle maintenant à faire disparaître inexorablement la montagne de papier accumulée ces dernières décennies.

Les 5 ans à venir vont voir l'informatisation progressive mais systématique du circuit intégré de la prescription, de la planification, de la réalisation et de la tarification de tous les actes médicaux et infirmiers. La force de travail administrative est progressivement déplacée en amont de la chaîne, pour venir en support rapproché des soignants et des patients.

Parallèlement, la même démarche est appliquée pour les fonctions logistiques et administratives, par la mise en œuvre d'un progiciel de gestion intégrée de la comptabilité, des investissements, de la trésorerie, du contentieux, du cycle des achats et des stocks et par la création d'un système d'informations administratives (SAM).

Décentralisation des tâches, disparition des encodages redondants, accélération des flux d'information, optimisation du financement, outils de pilotage en temps réel, mèneront à l'empowerment de chaque collaborateur afin de réduire le carcan administratif et libérer des ressources pour les activités de soins.

Par ailleurs, l'I.S.P.P.C. pilote l'élaboration d'un réseau de santé portant sur le partage des données médicales entre les différents hôpitaux et les médecins généralistes de la région wallonne.

La mise en place d'une infrastructure à très haute disponibilité et la garantie du respect de la vie privée des patients et des collaborateurs constituent les piliers incontournables de cette stratégie.

## **B) Restructuration des services ressources.**

L'acquisition de nouveaux logiciels de gestion tant dans le domaine comptable et financier que dans celui de la logistique et de la pharmacie conduit l'I.S.P.P.C. à renforcer sa philosophie de travail en réseau et de mise en relation des utilisateurs entre eux. Par ailleurs, l'intégration de nouvelles technologies d'information et de communication se fait à travers une restructuration des services ressources.

Investir en technologie informatique, parier sur une nouvelle organisation plus intégrée, conduit à satisfaire des attentes institutionnelles de trois ordres :

- mieux connaître l'activité de soutien logistique, comptable et financier, mais aussi valoriser les fonctions en remaniant les postes de travail qui y sont affectés ;
- sécuriser l'outil informatique en faisant de celui-ci, non seulement un outil d'information mais surtout un outil efficace d'aide à la décision ;
- rationaliser les moyens alloués, optimaliser l'organisation des structures.

## **C) Maîtrise de la masse salariale.**

Le maintien de l'équilibre financier dans le secteur hospitalier passe par la maîtrise des principales charges et particulièrement par la maîtrise de la masse salariale qui représente plus de 50% des charges de l'intercommunale.

La hauteur de la masse salariale est fonction du nombre d'équivalents temps pleins rémunérés et de leur coût moyen. Il convient donc de rester attentif à l'évolution de ces deux paramètres, dans le respect des normes d'agrément, mais en étroite liaison avec l'activité produite et les recettes enregistrées.

La maximalisation des différentes sources d'atténuation de la masse salariale (points A.P.E., Maribel, Fonds budgétaire Interdépartemental, conventions de 1<sup>er</sup> emploi, Programme de Transition Professionnelle, ...) sera, comme par le passé, une priorité.

## **D) Stratégie financière.**

L'I.S.P.P.C. dispose aujourd'hui d'une trésorerie saine et plusieurs organismes bancaires, mis régulièrement en concurrence, lui octroient des lignes de crédit sur lesquelles, au mois le mois, des avances à terme fixe (ATF) sont négociées en fonction des conditions proposées par chaque banque.

Par ailleurs, l'I.S.P.P.C. continuera à procéder à des placements, non à risques, à court et moyen terme en fonction de ses disponibilités de trésorerie et des conditions du marché. L'I.S.P.P.C. cherche également à optimiser la gestion de son contentieux en améliorant ses procédures en la matière à travers l'implémentation des nouveaux logiciels de gestion.

### **E) Qualité et Risk management.**

L'ISPPC s'inscrit dans une démarche qualité dont les axes principaux sont les suivants :

- Evaluation équilibrée de la performance médicale par une analyse multicritères, s'inspirant du modèle « balanced scorecard » de Kaplan et Norton (Harvard Business Review, 1992).
- Application des concepts de l'evidence-based medicine (ou médecine factuelle).
- Approche multidisciplinaire du patient.
- Démarche couplée qualité-utilité (démarche opérationnelle qui confronte en permanence le système qualité avec le principe d'utilité).
- Déploiement d'un système de risk management global et centré sur le patient (démarche qualité-sécurité).
- Approche anticipative et décentralisée des problèmes.
- Intégration du secteur de la recherche et de l'enseignement dans la sphère clinique.
- Poursuite des projets de certification ISO-9001 (Hôpital V. Van Gogh et laboratoire de biologie clinique de l'Hôpital A. Vésale) et des projets d'accréditation ISO-15189 pour les analyses de laboratoire.
- Evaluation de la satisfaction des patients par le biais d'un questionnaire spécifique.
- Mise en place d'une démarche vers l'excellence (EFQM) dans différents secteurs de l'Intercommunale.
- Participation à plusieurs projets pilote du SPF santé publique en matière de qualité des soins et de sécurité des patients.
- Harmonisation de l'approche verticale (organigramme) et de l'approche transversale (processus, itinéraires cliniques) au sein de l'institution.
- Tenue d'un registre des incidents, des accidents et des plaintes.
- Analyse fouillée des décès.
- Perfectionnement progressif des processus basé sur le principe du cycle de Deming.
- Approche intégrée avec le management.
- Gestion attentive des priorités car un système de qualité complexe ne peut être mis en œuvre dans une entreprise que si des étapes préalables ont été franchies avec succès.

## V. Prévisions budgétaires.

### A) Avertissement.

Les prévisions budgétaires reflètent les orientations du plan stratégique. Vu la diversité des sources de financement et l'évolution rapide des normes réglementaires qui gouvernent le secteur médico-social, il est extrêmement difficile, pour ne pas dire hasardeux, de présenter des prévisions budgétaires crédibles à distance de deux ou trois ans.

Le cahier budgétaire annexé au plan stratégique reflète donc les prévisions budgétaires de l'année 2011 qui intègrent, au-delà des hypothèses d'activités et des charges liées à cette activité, l'impact que pourrait avoir en 2011 l'exécution de certaines des orientations décrites dans le plan stratégique.

Il est complété par des perspectives pour les années 2012 et 2013.

La mise en exploitation de l'Hôpital Civil Marie Curie en 2013 a un impact sur le budget de cette dernière année.

### B) Réserves du secteur non hospitalier.

Jusqu'à fin 2008, il était fait annuellement appel aux associés communaux, sur décision de l'Assemblée Générale, pour couvrir division par division, les déficits enregistrés lors de l'établissement des comptes. Depuis juin 2009, sur décision de l'Assemblée Générale chargée d'approuver les comptes de l'exercice 2008, les réserves disponibles qui existaient au niveau de la division MR/MRS ont été affectées à l'ensemble du secteur non hospitalier. Ce changement de cap a permis de ne pas faire appel à l'intervention des associés pour couvrir le déficit du secteur non hospitalier lors des exercices 2008, 2009 et 2010. Mais il a également eu pour conséquence de faire fondre très rapidement ces réserves.

Au 31 décembre 2010, il ne subsistait plus que 335.096,33 euros dans les réserves disponibles du secteur non hospitalier.

Sans préjuger des résultats de l'exercice 2011 qui risquent fort de réduire drastiquement – voire d'épuiser complètement la réserve existant au 31 décembre 2010 – il est probable que la couverture du déficit budgété pour les exercices 2012 et suivants ne pourra être assurée que par un appel aux membres associés.

*Assemblée Générale  
du 21 décembre 2011*