



Les Cliniques de l'Europe

Des nombreux projets pour rester une référence en matière de médecine de pointe, de soins personnalisés et de prise en charge multilingue

Les Cliniques de l'Europe forment un ensemble hospitalier de référence pour Bruxelles et ses environs. En tant qu'hôpital général multilingue, nous offrons des soins globaux et ce, sur nos trois sites: S^{te}-Elisabeth à Uccle, S^t-Michel à Etterbeek/Quartier Européen et le Bella Vita Medical Center à Waterloo. Grâce à une collaboration étroite entre leurs 300 médecins spécialistes et leurs 1800 membres du personnel, les Cliniques de l'Europe prennent en charge chaque jour près de 2500 patients pour poser un diagnostic précis, offrir un traitement adapté ainsi que des soins appropriés et personnalisés. Pour ce faire, leurs équipes ont recours à des technologies médicales de pointe, dans une infrastructure moderne qui leur permet d'offrir à chaque patient des soins de haute qualité en toute sécurité et dans le plus grand confort possible. Les Cliniques de l'Europe avancent résolument vers leur objectif d'améliorer les services de santé offerts à la population. Un ambitieux programme architectural a été mis en œuvre, concrétisé par plusieurs réalisations et d'autres projets prometteurs, à l'image de la création d'une nouvelle maternité à S^t-Michel ou encore la rénovation du laboratoire d'anatomopathologie sur le site de S^{te}-Elisabeth. Une mise à jour complète a été effectuée sur la quasi-totalité des équipements d'imagerie médicale et un projet novateur de gastro-entérologie endoscopique a également été développé sur le site de S^t-Michel. D'autres projets d'envergure sont également en préparation, liés à la rénovation des urgences, à la réinstauration des soins intensifs, ainsi qu'à la création d'un nouveau plateau de gastroentérologie sur le site de S^{te}-Elisabeth. L'établissement envisage également de réaliser des adaptations au niveau du nouveau plateau d'imagerie médicale sur le site de S^{te}-Elisabeth. Enfin, des initiatives importantes concernent la pharmacie, où les normes ont évolué, nécessitant une adaptation du service avec une orientation vers une logistique plus robotisée.



Comment définiriez-vous votre établissement, les Cliniques de l'Europe ?

Peter Fontaine : Les Cliniques de l'Europe constituent une des plus grandes entités hospitalières privées de Bruxelles ! Elles ont pour objectif d'offrir des soins de très haute qualité.

Nous essayons d'offrir une médecine de pointe et personnalisée, ainsi que d'accueillir les patients dans un endroit qui ne leur donne pas le sentiment d'être dans un milieu hospitalier. Nos valeurs se vérifient également à travers toutes nos collaborations, et notre fonds d'investissement médical est l'un de nos points forts. Les médecins disposent de suffisamment de moyens pour investir dans du matériel très fonctionnel dans tous les domaines et dans toutes les spécialités.

Vous présentez votre établissement comme un hôpital général multilingue. Dans quelle mesure le multilinguisme de vos médecins et de vos collaborateurs est-il important dans le positionnement des Cliniques de l'Europe ?

P. F. : L'importance du multilinguisme au sein des Cliniques de l'Europe est cruciale pour plusieurs raisons. Tout d'abord, en tant qu'hôpital bilingue, la capacité de communiquer efficacement avec les patients dans leur langue maternelle est essentielle pour garantir des soins de qualité et une compréhension mutuelle. Le fait d'avoir des médecins et des collaborateurs multilingues permet de répondre aux besoins des deux principales communautés linguistiques de Belgique, à savoir les néerlandophones et les francophones. Nous sommes l'un des seuls hôpitaux à nous être positionnés de la sorte. Ce multilinguisme se retrouve dans la structure de gestion de l'hôpital. En effet, le statut prévoit

une moitié des administrateurs d'origine néerlandophone et une autre moitié d'origine francophone. Le multilinguisme pose parfois quelques défis, notamment concernant la gestion des dossiers médicaux bilingues et la communication avec les médecins généralistes mais, hormis ces complications, il n'existe que très peu de différences culturelles (près de 80 % de nos collaborateurs sont belges). Nous accueillons donc de nombreux patients internationaux, notamment car l'une de nos cliniques est située à proximité de la communauté européenne.

Quelle est votre politique en matière de partenariat et de collaboration avec les autres établissements de votre territoire ?

P. F. : Nous accordons une grande importance à l'instauration de parcours de soins pour nos patients car nous veillons à assurer une prise en charge continue, tant au sein de l'établissement qu'à l'extérieur. Pour ce faire, la collaboration avec d'autres institutions est indispensable. Nous faisons ainsi partie du réseau hospitalier H.uni, qui regroupe 7 sites hospitaliers et 7 polycliniques. Une étroite coopération est établie entre les Cliniques de l'Europe et les Cliniques Universitaires Saint-Luc, notamment dans le domaine des traitements spécialisés de troisième et quatrième ligne. Des liens sont également tissés avec des établissements hospitaliers spécialisés en psychiatrie. Toutes ces collaborations sont fondamentales car la venue des patients dans notre établissement n'est qu'une étape de leur parcours de soin.

En outre, il ne s'agit pas que de coopérations médicales mais également de coopérations organisationnelles. Ainsi, nous sommes actuellement engagés dans une étude visant à mettre en place un centre logistique au sein du réseau. Nous cherchons donc à optimiser les ressources disponibles en collaborant étroitement avec les autres établissements.





Rencontrez-vous des difficultés à cet égard ?

P. F.: Nous faisons face à certaines difficultés car chaque hôpital est responsable de son établissement, sans qu'il n'y ait de gestion commune. Convaincre les autres établissements de la nécessité de collaborer demande du temps.

Quel est l'état actuel de la santé financière des Cliniques de l'Europe ?

P. F.: À la fin de l'année 2022, nous avons clôturé nos comptes en équilibre, ce qui est déjà une performance notable en comparaison à de nombreux hôpitaux. Certains d'entre eux ont enregistré des pertes considérables de plusieurs millions l'année précédente. Nous prévoyons de maintenir cet équilibre en 2023, et il est probable que nous réaliserons un petit bénéfice en 2024. Cela démontre la stabilité financière de notre institution dans un contexte où d'autres établissements font face à des défis économiques plus importants.

Dans quelle mesure la crise sanitaire vous a-t-elle pénalisée ?

P. F.: Nous n'avons pas rencontré de difficultés majeures durant la crise sanitaire car nous avons reçu une aide financière importante. Cependant, la situation actuelle pose davantage de problèmes car nous sommes confrontés à l'inflation. Nous avons observé que l'INAMI n'a pas ajusté les honoraires, ou très peu (au maximum 2 % en 2022), alors que les coûts à charge des honoraires augmenteront de 12 % avec l'inflation. Cela a entraîné d'importantes pertes dans de nombreux hôpitaux, en plus de l'augmentation des coûts de l'énergie. Pour notre part, nous avons enregistré des dépenses supplémentaires de 2 millions, avec une projection de +4 millions en 2023, et les coûts devraient diminuer en 2024. Nous espérons donc atteindre un coût de l'énergie de +2 millions avant la crise.

Malgré tous ces défis, nous demeurons vigilants quant à notre économie et nous sommes toujours très prudents avant de développer de nouvelles

activités médicales. Nos réserves budgétaires et notre infrastructure solide nous permettent tout de même d'aborder ces défis avec confiance.

Avez-vous des projets à moyen ou à long terme en ce qui concerne vos infrastructures ?

P. F.: Chaque année, nous investissons entre 20 et 30 millions d'euros dans l'amélioration de nos bâtiments et de notre infrastructure médicale. Notre infrastructure est à jour car nos deux sites ont été construits en 2013. Sur le site S'-Michel, tout a été rénové ou reconstruit il y a 10 ans. Malgré cette modernisation, certaines parties de nos installations sont plus anciennes et nous poursuivons donc nos investissements pour rénover les espaces. Nous avons récemment débuté les travaux des urgences et du centre de dialyses et nous poursuivrons dans cette direction.

En mars 2021, lors d'un webinaire sur le financement des hôpitaux en Belgique, vous aviez déclaré qu'il était primordial d'arrêter les petites réformes et d'agir véritablement pour éviter que le système ne devienne ingérable. Aujourd'hui, comment jugez-vous les réformes décidées sur le secteur hospitalier ? Sont-elles à la hauteur de vos attentes ?

P. F.: Les réformes hospitalières ne me semblent pas suffisantes car, avec mon expérience de 30 ans dans ce secteur, j'ai constaté que leur concrétisation reste trop souvent illusoire. Depuis la crise sanitaire, les décideurs se targuent d'avoir instauré plusieurs réformes, alors même qu'elles ne pourront être appliquées que par le prochain gouvernement. Ce discours n'est pas nouveau pour moi, et malheureusement, il a été rarement suivi de résultats concrets. Seuls deux ministres ont véritablement effectué un travail en profondeur pour réformer les hôpitaux, notamment Jean-Luc Dehaene, avec la loi de 1987 sur les hôpitaux qui a instauré le conseil médical et a permis des modifications structurelles.

Les Cliniques de l'Europe veulent être la référence pour Bruxelles et ses environs en matière de médecine de pointe, de soins personnalisés et de prise en charge multilingue. C'est pourquoi vous investissez continuellement pour une technologie de pointe dans une infrastructure moderne. Ainsi, dans quels grands projets sont engagés les Cliniques de l'Europe aujourd'hui ?

P. F. : Nos efforts reposent sur cinq axes stratégiques. En premier lieu, nous nous concentrons sur l'intégration de la médecine. Face à une spécialisation croissante, nous considérons qu'il est crucial d'avoir des équipes dédiées autour de chaque patient. Le deuxième axe stratégique est la qualité : tous les hôpitaux peuvent améliorer certains de leurs domaines. Nous avons donc introduit une philosophie visant à constamment élever la qualité des soins et de l'hôpital, nous venons d'ailleurs d'obtenir une accréditation de renommée internationale : la Joint Commission International (JCI). Le troisième axe repose sur la rentabilité de notre établissement, une composante fondamentale pour garantir la pérennité de nos activités. En quatrième lieu, nous accordons une grande importance aux investissements dans notre infrastructure hospitalière, car des installations modernes et bien équipées sont essentielles pour fournir des soins de qualité. Enfin, le cinquième axe concerne l'attractivité et la gestion des ressources humaines, une priorité particulièrement cruciale dans le contexte actuel. Nous sommes en train de réorganiser notre hôpital pour nous adapter à l'évolution des pratiques médicales, notamment le virage ambulatoire, qui permet aux patients d'effectuer leur convalescence en dehors de notre institution.

Quelles sont les nouvelles organisations que vous comptez mettre en place ?

P. F. : Dans un contexte où la médecine devient de plus en plus technique et ambulatoire, le site St-Michel explore, par exemple, la possibilité de créer un nouvel hôpital de jour doté d'un flux très efficace. Les structures

hospitalières actuelles ont été conçues il y a environ 20 ans, et nous observons une tendance à la création de cliniques spécialisées au sein des hôpitaux, couvrant des domaines tels que la clinique de la douleur, le diabète, ou encore les cancers du sein. Cette approche s'explique par le fait que plusieurs médecins interviennent souvent pour traiter ces pathologies, et les spécialités médicales s'entrecroisent naturellement. A l'avenir, nous envisageons de disperser l'ensemble des services et de permettre aux patients de circuler plus facilement entre les différentes spécialités médicales.

Quelle est votre vision du fonctionnement de votre établissement pour les 10 prochaines années ?

P. F. : En matière de qualité, notre ambition est de proposer aux patients le meilleur hôpital de Bruxelles. Les directions qualité existent depuis longtemps en Flandre, et la Wallonie a rapidement suivi cette évolution, influencée par les enseignements d'un livre des années 90 qui démontrait le potentiel d'amélioration des hôpitaux. En ce qui concerne le système d'accréditation, des efforts considérables ont été déployés pour obtenir la certification de la Joint Commission International, étant donné notre responsabilité envers la sécurité des patients, des visiteurs et du personnel. Nous sommes fiers d'être le seul hôpital à Bruxelles et en Belgique francophone à avoir obtenu cette accréditation. Bien que d'autres établissements aient adopté le modèle canadien, notre proximité avec l'ambassade américaine et notre accueil de personnes venant d'ailleurs ont renforcé notre choix de ce système. L'ambassade est d'ailleurs ravie que nous ayons choisi cette trajectoire et je considère personnellement qu'il s'agit d'une très bonne décision.

Néanmoins, pour avoir déjà visité des hôpitaux américains, et connaissant leur système de remboursement des soins, je préfère largement notre système hospitalier belge au sein duquel un établissement privé comme le nôtre n'est jamais à but lucratif.



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

P. F. : L'hôpital du xx^e siècle sera un établissement ambulatoire hautement spécialisé, axé sur la technologie et interconnecté. Actuellement, les patients se déplacent vers l'hôpital, mais je pense que nous atteindrons un moment où nous contacterons les patients une fois leurs problèmes détectés. De nombreux actes de routines sont aujourd'hui réalisés pour des patients qui pourraient se passer de soins. Par exemple, les personnes diabétiques doivent consulter leur spécialiste deux fois par an, ce qui n'est pas toujours nécessaire s'ils sont déjà sous contrôle. Il serait plus judicieux de permettre aux médecins de consacrer leurs temps aux patients qui en ont besoin, en ne les contactant qu'en cas de problème médical.

Ensuite, je prévois une orientation accrue vers la prévention, bien que cette approche ne soit pas encore financée aujourd'hui. Prenons l'exemple des patients atteints d'insuffisance cardiaque que nous suivons. Ils effectuent des mesures de poids, contrôlent leur tension artérielle et prennent leurs médicaments à domicile. Ces données sont suivies par des infirmières, qui appellent un médecin en cas de problème nécessitant un ajustement de leur traitement. Cette approche permet ainsi d'éviter les admissions d'urgence.

Avec la croissance des maladies chroniques et du nombre de patients nécessitant un suivi régulier, il est essentiel de revoir le financement actuel. Les fonds alloués à l'hôpital sont uniquement destinés au traitement des maladies, ce qui signifie que l'hôpital n'a pas de revenus s'il n'a plus de patients. À l'inverse du modèle belge, au Portugal, la responsabilité de la santé de la population ainsi que des hôpitaux relève de la région. Cela permet la mise en œuvre d'actions préventives pour éviter que les patients n'arrivent à l'hôpital, avec un financement axé davantage sur la prévention. Nous devons évoluer vers cette approche.





Présentation du projet architectural et travaux

« Notre objectif constant est de maintenir une modernisation des infrastructures pour maximaliser la qualité des soins et les besoins de nos patients »

Interview de **Bruno Le Fevere** (Directeur technique) et **Alexandre Van Cauberghe** (Project Manager)

Quel est le patrimoine immobilier des Cliniques de l'Europe ?

Les Cliniques de l'Europe sont composées de trois sites distincts qui présentent chacun des caractéristiques uniques. Le site S^{te}-Elisabeth à Uccle, d'une envergure de 65 000 m², abrite 450 lits. Ce site se distingue par son équipement médical de pointe et son engagement envers les dernières avancées technologiques. Le site S^t-Michel à Etterbeek se présente comme un hôpital urbain plus intimiste, situé à proximité de la communauté européenne. Avec une capacité de 300 lits, cet établissement offre une gamme complète de services hospitaliers, comprenant des salles d'opérations et divers équipements médicaux. Son caractère familial est une qualité notable, intégré dans le tissu urbain et accessible en métro, ce qui facilite l'accès pour les usagers. En outre, la Clinique dispose d'un centre médical à Waterloo, sur le site de Bella Vita. Opérationnelle depuis près de 7 ans, cette structure moderne propose une vingtaine de consultations pluridisciplinaires, couvrant des domaines tels que la médecine générale, l'urologie, la cardiologie, et l'endoscopie. Un service de dialyse avec 13 sièges, implanté dans un cadre plaisant et entouré d'un parc, offre une proximité géographique

appréciable pour les habitants de la ville. En complément de ces trois sites principaux, les Cliniques de l'Europe disposent également d'un petit établissement de consultation à Halle.

Quelles sont les grandes lignes du projet architectural de l'établissement ?

Le projet architectural de l'établissement repose sur le principe fondamental d'offrir des services à la pointe de la technologie sur l'ensemble de nos sites.

Nous aspirons à offrir l'excellence dans toutes les disciplines présentes au sein de nos cliniques. Cela se traduit concrètement par la mise à jour régulière des plateaux techniques, en particulier dans nos bâtiments anciens, certains remontant à 1903, et le plus récent datant de 2013. La durée de vie d'un plateau est estimée à un minimum de 10 ans, mais la plupart du temps, nous procédons à des rénovations tous les 15 à 25 ans. Cette démarche s'impose en raison de l'évolution constante de la médecine et des techniques médicales, en adéquation avec les attentes changeantes des patients.

Dans le contexte actuel, où la médecine ambulatoire est de plus en plus privilégiée, une adaptation inévitable de la structure hospitalière s'impose. Nous explorons de nouvelles approches, telles que la télésurveillance des patients, un projet en cours de développement dans nos cliniques. Nous visons à offrir un cadre de soins moderne et fonctionnel en ligne avec les besoins de notre personnel et de nos patients. Ces derniers n'ont plus les mêmes attentes et nous avons de plus en plus tendance à privilégier la médecine ambulatoire. Dans ce cadre-là, il faut inévitablement faire évoluer l'hôpital. De nouvelles techniques sont créées en ce sens, notamment la télésurveillance des patients : il s'agit d'un projet en cours que nous essayons de développer pour nos cliniques afin de garantir le suivi des patients à domicile.

La crise sanitaire a-t-elle joué un rôle dans vos réflexions sur la nécessité de repenser, de rénover et de moderniser vos infrastructures ?

La crise sanitaire a, en effet, joué un rôle majeur dans nos réflexions sur la nécessité de repenser, rénover et moderniser nos infrastructures. Elle a mis en lumière la complexité de la gestion des patients dans un contexte de crise, où coexistent des patients sains, représentant la majorité, et d'autres infectés nécessitant une prise en charge spécifique, sans mélange entre les deux groupes. Un exemple concret de cette prise de conscience se manifeste dans le redéveloppement imminent de notre service des urgences. La crise sanitaire a motivé une refonte du projet, visant à garantir le fonctionnement indépendant du service d'urgence, même en période de crise. Des ajustements sont mis en place pour créer deux circuits distincts, permettant ainsi d'assurer un service d'urgence complet tout en préservant la séparation nécessaire entre les patients.

Quelles sont les grandes lignes de votre projet architectural ?

La plupart des départements ont été rénovés ou sont en cours de rénovation. Nous avons concrétisé la création d'une nouvelle maternité sur le site S^t-Michel, dotée d'un quartier d'accouchement flambant neuf, et avons rénové le laboratoire d'anatomopathologie sur le site S^{te}-Elisabeth. Récemment, une mise à jour complète a été effectuée sur la quasi-totalité des équipements d'imagerie médicale, y compris les machines de radiothérapie et un projet novateur de gastro-entérologie endoscopique, ainsi qu'un projet de nouveau service de Dialyse ont également été développés sur le site S^t-Michel. D'autres projets d'envergure sont également en préparation. Ils sont liés à la rénovation des urgences, à la réinstauration des soins intensifs, ainsi qu'à la création d'un nouveau plateau de gastro sur le site S^{te}-Elisabeth. Nous envisageons de réaliser des adaptations au niveau du nouveau plateau d'imagerie médicale sur le site S^{te}-Elisabeth. Des initiatives importantes concernent également la pharmacie, où les normes ont évolué, nécessitant une adaptation du service avec une orientation vers une logistique plus robotisée.

Cette liste exhaustive couvre nos projets en cours, mais s'inscrit aussi dans un plan directeur sur cinq ans, détaillant les réalisations annuelles à venir. Cette approche stratégique vise à soutenir une transformation continue de l'hôpital.

Comment réussissez-vous à conserver une cohérence structurelle et organisationnelle avec tous ces différents projets ?

Nous essayons de conserver une cohérence structurelle et organisationnelle du service en préservant une harmonie dans le design et le fonctionnement de l'hôpital, qui sont propres à notre établissement. Un élément essentiel de cette cohérence est le « *chemin patient* », que nous intégrons dans la logique globale de l'hôpital. L'infrastructure que nous développons doit répondre aux exigences des Cliniques de l'Europe et aux normes imposées par des organismes tels que le JCI (Joint

Commission International), pour lequel nous sommes accrédité depuis le mois de février 2024. Ainsi, nous avons établi des lignes directrices intégrant une logique similaire et des éléments de ressemblance. Bien que les couleurs, le design et le style puissent être facilement choisis et mis en place lors de la construction d'un nouveau bâtiment complet, ils doivent être adaptés au fur et à mesure de l'évolution des projets étalés dans le temps.

Il est absolument nécessaire que nous fassions des choix esthétiques, structurels et infrastructurels qui permettent de garantir la pérennité du service. En anticipant les futurs besoins d'évolutivité, nous réfléchissons déjà aujourd'hui à la manière dont nos successeurs pourront adapter l'infrastructure dans 10 ou 15 ans. Nous travaillons avec une logique de colonne vertébrale flexible, permettant l'intégration et l'adaptation aisée des éléments nécessaires au fil du temps.

Dans quelle mesure inscrivez-vous ces projets dans une démarche de développement durable ?

Le développement durable est une préoccupation des Cliniques de l'Europe qui s'est intensifiée avec les différentes crises énergétiques et avec la mise en place d'un comité « *Green Europe* ».

Les hôpitaux ayant beaucoup soufferts de la hausse des coûts, la transition énergétique est devenue cruciale. Nous sommes conscients que l'optimisation de la consommation énergétique de l'infrastructure technique peut contribuer significativement à réduire notre impact écologique. En organisant les horaires et en évaluant précisément nos besoins en énergie, nous cherchons à minimiser notre empreinte énergétique. Dans ce cadre, nous avons également lancé un plan de réduction d'énergie 2030. Ce plan définit dans les années à venir les investissements à effectuer dans le cadre de la transition énergétique.



Un exemple concret est notre volonté d'intégrer une pompe à chaleur sur le site S^t-Michel. Grâce à ce système, le site produira plus 16 % de chaleur supplémentaire par rapport à l'usage de chaudières classiques. Concernant notre empreinte énergétique, chaque mètre carré disponible sur les toitures de nos installations a été équipé de panneaux photovoltaïques. Ces panneaux génèrent entre 3 et 5 % de l'électricité totale consommée par l'hôpital. Nous avons également mis en place un système de co-génération au gaz électrique, qui produit de l'électricité tout en récupérant la chaleur générée. Cette approche innovante vise à garantir une consommation énergétique plus rationnelle, contribuant ainsi à minimiser l'impact environnemental de l'hôpital. Le choix des matériaux est également un domaine clé. Bien que les impératifs d'hygiène hospitalière, accentués par la pandémie de Covid, imposent parfois l'utilisation de plastique, nous explorons continuellement des alternatives. De plus en plus, des acteurs du secteur développent des produits à base de matériaux recyclés et adoptent des processus de fabrication moins nocifs pour l'environnement. Nous nous efforçons ainsi de privilégier des matériaux respectueux de l'environnement dans la mesure du possible. Par ailleurs, nous encourageons les équipes à jouer un rôle actif dans cette démarche. Des initiatives, telles que le développement d'une logique favorisant les déplacements à vélo pour les membres du personnel, contribuent à promouvoir des modes de transport non polluants et à instaurer une culture opérationnelle moins consommatrice et plus respectueuse de l'environnement.

En 2022, une refonte complète de nos espaces verts a été réalisée, alignée sur une logique de biodiversité. Nous avons concrétisé cet engagement en signant une charte pour l'entretien des jardins, excluant l'utilisation de pesticides et promouvant l'abstention d'arrosage systématique. Des espaces de pique-nique ont été aménagés afin d'offrir aux usagers la possibilité de profiter de l'extérieur. Nous nous engageons également à réaliser un bilan carbone. Cela nous permettra, entre autres, de publier annuellement nos évolutions écologiques de façon standardisée.

Comment sont financés ces différents projets ?

Les projets ont différentes sources de financement en fonction de leur orientation. Nous pouvons être financés par la COCOM (l'organisme qui

coordonne le financement des hôpitaux dans la région bruxelloise) si le projet concerne une rénovation profonde ou un rafraîchissement d'unités de soins, des espaces liés au bloc opératoire, aux urgences ou aux soins intensifs ou s'il est relatif à l'entretien des infrastructures communes de l'hôpital. Ce financement peut éventuellement être accompagné de subsides ou d'une prise en charge des coûts d'amortissement et d'emprunt, sur une période de 10 ou 33 ans. À titre d'exemple, le remplacement d'un groupe électrogène sur un site, assurant l'alimentation électrique en cas de panne, a été financé de cette manière.

En ce qui concerne les initiatives liées à l'énergie et à l'environnement, des mécanismes similaires sont prévus. Dans ce contexte, nous présentons des projets qui, une fois sélectionnés, peuvent bénéficier d'une aide financière couvrant généralement 50 à 60 % du coût total, voire parfois la totalité.

Quelle est votre vision de l'hôpital du futur ?

L'hôpital du futur s'inscrit dans une dynamique de plus en plus orientée vers le « *one day* » (l'ambulatoire), avec une réduction significative des séjours hospitaliers grâce aux avancées technologiques actuelles qui nous permettent d'assurer un suivi de qualité des patients en dehors de l'environnement hospitalier traditionnel. Cette opportunité nous permettra d'offrir de nouvelles approches de soins aux patients.

En effet, l'automatisation croissante et la robotisation de l'hôpital représentent une transformation majeure. Les avantages des nouvelles technologies ne se limitent pas à des aspects purement techniques, mais visent également à générer des bénéfices sociaux concrets en permettant une allocation plus précise du temps et de l'attention envers les patients.

Nous évoluons ainsi vers des hôpitaux très techniques, au sein desquels la vision traditionnelle a été complètement bouleversée, avec un accueil beaucoup plus personnalisé.

À l'avenir, les hôpitaux seront non seulement des centres de connaissances et de savoir, mais également des points de convergence connectés à la télésurveillance et aux soins à domicile, élargissant ainsi leur rôle et leur impact dans le domaine de la santé.





Urgences

Présentation des organisations et enjeux médicaux-soignants

« Les réalisations du site S^t-Michel ont été une source d'inspiration majeure »

Interview du **Dr Paule Denoël**, cheffe de service, du **Dr Alessandro Manara**, chef de service, et de **Marcos Pinto**, infirmier-chef



Comment sont organisés les urgences des Cliniques de l'Europe notamment sur le site S^{te}-Elisabeth ?

Dr Paul Denoël : Le service des Urgences des Cliniques de l'Europe, qui enregistre environ 67 000 admissions par an, est opérationnel sur deux sites majeurs : S^{te}-Elisabeth et S^t-Michel. Il est essentiel de noter, du point de vue architectural, que le site S^t-Michel a été entièrement rénové et repensé en 2014, avec un accent particulier sur l'expansion et l'optimisation des flux. Un projet similaire est en cours pour le site S^{te}-Elisabeth. Ce projet a été imaginé il y a de nombreuses années, et il vise à étendre les installations et à améliorer la fluidité de l'ensemble du processus, en intégrant les enseignements tirés de l'expérience de la pandémie.

Quelles sont les problématiques que vous avez identifiées ?

Dr P. D. : Ce service, initialement conçu il y a de nombreuses années, fait

face à une croissance exponentielle de la fréquentation des urgences, une tendance observée à l'échelle mondiale. Il était donc impératif d'agrandir l'espace du service, non seulement pour répondre à l'afflux croissant de patients, mais surtout pour garantir la qualité des prises en charge. Actuellement, le manque d'espace risque de compromettre la rapidité et la qualité des soins que nous souhaitons offrir. L'agrandissement du service devient donc essentiel pour répondre à ces défis.

Dans quelle mesure vous êtes-vous inspirés du projet du site S^t-Michel qui date de 2014 pour développer vos réflexions concernant le site S^{te}-Elisabeth ?

Dr P. D. : Nous nous sommes bien sûr inspirés de ce projet. Au sein du service des Urgences des Cliniques de l'Europe, la plupart des cinquante médecins qui y travaillent, ainsi que les infirmiers et le personnel d'accueil sont actifs sur les deux sites, ce qui facilite les comparaisons. Nous avons pu tirer des enseignements du projet de rénovation du site S^t-Michel en 2014 et l'appliquer dans nos réflexions pour le site S^{te}-Elisabeth. Cependant, nous sommes conscients que chaque site a ses particularités, et nous adaptons nos plans en tenant compte des spécificités uniques du site S^{te}-Elisabeth.

Comment avez-vous été impliqué dans les réflexions et comment les équipes sont-elles accompagnées ?

Marcos Pinto : La réflexion relative au projet architectural a débuté il y a 10 ans. Durant cette période, plusieurs projets n'ont pas pu aboutir pour des raisons multiples. Le projet final résulte donc d'une contribution collective de l'ensemble du personnel travaillant quotidiennement dans le service des urgences. Nous avons étudié le fonctionnement d'autres hôpitaux et sollicité les avis des médecins et infirmiers pour prendre en compte leurs retours. La partie la plus délicate a été de concilier les souhaits et les besoins avec les normes architecturales. Après avoir recueilli les opinions variées, il a fallu trouver le juste équilibre entre les exigences, les aspirations et les contraintes de faisabilité.

Dr Alessandro Manara : Le projet visait à moderniser et agrandir le service, mais il était impératif de respecter des conditions spécifiques, en particulier en ce qui concerne la sécurité et la mise aux normes. Ces contraintes ont limité l'espace disponible pour nos activités, mais nous avons tout de même préservé notre liberté de concevoir le parcours du patient selon nos propres souhaits.

Quelles sont les grandes lignes liées à la rénovation des urgences ?

M. P. : Les grandes lignes de la rénovation des urgences sont désormais établies avec la finalisation du projet architectural donc toute adaptation future se fera marginalement et sera liée à des contraintes techniques imprévues. Les réalisations du site S^t-Michel ont été une source d'inspiration majeure, offrant des idées innovantes et des leçons importantes à ne pas reproduire. Cette rénovation nous permettra également de nous conformer aux normes d'agrément en vigueur en Belgique. En tant que service d'urgence de troisième ligne, nous sommes confrontés à la réalité de devoir traiter une variété de cas, allant de la « bobologie » à des urgences graves, en l'absence de première ligne médicale suffisante. Cela pose un défi unique dans la gestion des urgences, qui accueillent des maux sans gravité jusqu'aux traumatismes les plus sévères.

Dans quelle mesure la crise sanitaire a-t-elle influencé vos réflexions concernant cette rénovation ?

Dr P. D. : Depuis la crise sanitaire, chaque discussion avec les architectes a été marquée par la nécessité d'anticiper la possibilité de deux flux distincts, séparant les patients infectés et non infectés. Nous avons donc ajusté le flux habituel du service pour garantir une séparation efficace. Sur le site S^{te}-Elisabeth, chaque pièce a désormais une fonction claire, mais le service peut être rapidement divisé en deux parties, assurant la même qualité de soins dans les zones infectées et non infectées. Cela nous permet d'assurer des soins intensifs et des manœuvres de réanimation dans les deux parties, tout en prenant en charge différents types de patients à travers des circuits distincts. En temps normal, chaque espace a une fonction spécifique, mais la modularité est désormais essentielle, qui nous permet d'assurer que chaque pièce peut être réadaptée pour faire face à toutes les situations et types de patients. Cette approche tient également compte de l'évolution de la société, du manque de médecins traitants, et des changements de comportement de la population, qui tend à recourir plus fréquemment aux urgences. La conception du nouveau service permettra donc une adaptation continue à ces évolutions.

La modularité que vous souhaitez mettre en place sur le site S^{te}-Elisabeth avait-elle été anticipée lors de la rénovation du service sur le site S^t-Michel ?

Dr P. D. : Sur le site S^t-Michel, nous avons réussi à nous adapter, bien que cela n'ait pas été aussi optimisé qu'il le sera sur le site S^{te}-Elisabeth. En 35 ans de carrière, je n'avais jamais été confrontée à une épidémie d'une telle ampleur. Bien que nous ayons déjà fait face à des épidémies de grippe, le Covid et ses conséquences étaient inconnus, ce qui a généré une anxiété importante parmi la population et les soignants. Les circuits prévus pour la grippe se sont avérés insuffisants face à cette menace de mort imminente. Avec la rénovation sur le site S^{te}-Elisabeth, nous serons mieux préparés à faire face à une situation similaire, grâce à une adaptation architecturale plus réfléchie. Sur le site S^t-Michel, des améliorations seront apportées pour augmenter la polyvalence, mais l'architecture en elle-même ne subira pas de modifications majeures.



La durée nécessaire est estimée à 31 mois, comment allez-vous anticiper dès aujourd'hui cette rénovation ?

M. P. : Pour anticiper la rénovation estimée à 31 mois, un ingénieur coordinateur de projet qui travaille à nos côtés a défini les phasages de l'opération, afin de minimiser l'impact des travaux sur l'activité et permettre l'accueil de toutes sortes de pathologies. Nous avons réévalué les fonctions et temporairement modifié certains boxes. L'idée est de mutualiser certains boxes pendant une première phase, puis de maintenir les boxes essentiels au quotidien lors de la deuxième phase, facilitant ainsi les flux vers les spécialistes. La troisième et dernière phase consistera à relier les deux zones entièrement rénovées. Nous avons déjà envisagé la manière de réaliser la transition entre les deux zones, permettant le passage de l'activité de l'ancien service à l'ouverture complète de la nouvelle surface. L'objectif est de réaliser cette transition en 24 heures en fermant progressivement une zone pour ouvrir la nouvelle. Durant cette étape, nous devons aussi prendre en compte les connexions informatiques et le fonctionnement du matériel médical.

Dr P. D. : Lorsqu'un service des urgences traverse des périodes difficiles avec une diminution des surfaces et des disponibilités, une collaboration

étroite avec le reste de l'hôpital est essentielle, notamment avec les services des consultations, des admissions et des hospitalisations. Il est important que chacun se sente concerné par cette période de transition, qui peut être difficile pour les équipes soignantes et les médecins.

Dr A. M. : Nous nous engageons à maintenir la même qualité de prise en charge médicale tout au long de cette phase des travaux.

Dans quelle mesure cette rénovation des urgences est-elle l'occasion de renouveler votre équipement ?

M. P. : La rénovation des urgences n'est pas spécifiquement l'occasion d'acquérir de nouveaux équipements, car nous n'attendons pas la rénovation d'un service pour mettre à jour notre matériel.

Dr P. D. : Cependant, avec l'augmentation du nombre de pièces d'examen prévue dans le cadre de la rénovation, nous devons également élargir notre parc d'équipements et acquérir de nouveaux éléments compatibles avec l'ancien matériel. Cela permettra de maintenir une cohérence dans l'ensemble de l'équipement du service.





Dialyse site S^t-Michel

« Le nouveau service présentera une infrastructure considérablement plus spacieuse »

► Présentation du plateau et des organisations par le **Dr François Reginster**, chef du service de Néphrologie-Dialyse



Comment est organisé aujourd'hui le service de dialyse sur l'ensemble des Cliniques de l'Europe ?

Dr François Reginster : Le service de dialyses comporte quatre unités. La première est le service principal, qui se trouve sur le site S^{te}-Elisabeth et qui accueille environ 80 patients.

Nous disposons ensuite d'un service satellite sur le site S^t-Michel, qui est plus petit car il accueille 50 patients. Le troisième service, en partenariat avec les Cliniques Universitaires Saint-Luc, se trouve au Bella Vita Medical Center à Waterloo. Nous y accueillons 25 patients chaque semaine. Nous réalisons également des séances de dialyse à domicile (Home Dialyse), qui ont principalement lieu depuis le centre mère de S^{te}-Elisabeth.

Pourquoi avez-vous décidé de lancer cette opération autour du nouveau service de dialyse du site S^t-Michel ?

F. R. : Nous avons pris cette décision car le service du site S^t-Michel est trop petit et ne nous permet pas d'accueillir de nouveaux patients. La seconde raison est d'ordre architecturale. Ce service a été établi en 2002

dans des locaux initialement très exiguës et peu adaptés. Aujourd'hui, face à la saturation du service, la Direction a pris la décision de créer un nouvel espace beaucoup plus vaste et mieux adapté.

Comment s'est fait le choix des nouveaux locaux et de l'emplacement ?

F. R. : Le choix des nouveaux locaux s'est opéré en tenant compte de plusieurs critères essentiels. Tout d'abord, il était impératif de trouver un espace suffisamment spacieux, facilement accessible depuis l'entrée des urgences. Ensuite, les patients se déplacent en ambulatoire et se rendent à l'hôpital jusqu'à trois fois par semaine, d'où la nécessité d'une accessibilité optimale, notamment au rez-de-chaussée de l'établissement. Un troisième critère crucial concernait la luminosité, étant donné que ces personnes passent de nombreuses heures à l'hôpital. Il était donc primordial de choisir un lieu où elles se sentiraient à l'aise. Nous avons bénéficié de l'opportunité qu'un plateau se libère en raison de la délocalisation du personnel qui y travaille actuellement et nous avons donc opté pour cet emplacement spécifique, qui est une aile du rez-de-chaussée située à l'arrière du bâtiment.

Quelles sont les problématiques organisationnelles auxquelles vous êtes confrontés dans le service actuel ?

F. R. : Nous sommes en situation de saturation et nous rencontrons donc des difficultés à accepter de nouveaux patients. Nous parvenons tout juste à accueillir de nouveaux patients en consultation, ainsi que quelques patients vacanciers, mais nous sommes contraints de refuser les transferts de patients en provenance d'autres hôpitaux pour le moment. Cette situation engendre, depuis peu, des difficultés organisationnelles.

Quels sont les atouts du nouveau service en matière de locaux et d'organisations ?

F. R. : Le nouveau service présentera une infrastructure considérablement plus spacieuse, offrant des avantages significatifs tant pour les patients que pour le personnel infirmier, car il est essentiel d'assurer une certaine distance entre les patients, aussi bien pour des raisons d'intimité que d'hygiène. Cet aspect revêt également une importance cruciale pour le personnel infirmier, qui bénéficiera d'un environnement de travail plus fonctionnel. En effet, l'espace supplémentaire contribuera à éviter la surpopulation et à améliorer leurs conditions de travail. Sur le plan médical, un aspect essentiel sera la mise à jour de l'infrastructure. La centrale d'eau utilisée pour purifier l'eau destinée à la dialyse a déjà 20 ans. En garantissant la sécurité des patients et l'efficacité du traitement dialytique, la modernisation de l'infrastructure sera bénéfique sur le plan médical.

Comment le personnel du service a-t-il été impliqué dans les réflexions ?

F. R. : Le personnel n'a pas été directement consulté pour le choix de l'emplacement, car les alternatives étaient très limitées. L'emplacement choisi par la Direction, l'infirmier chef et moi-même nous a semblé être une solution évidente. Concernant l'aménagement et l'agencement plus sophistiqué de l'infrastructure, les décisions ont été prises en

collaboration avec les architectes, le Directeur Opérationnel et l'infirmier chef. Nous avons néanmoins sollicité l'avis de mes collègues médecins et des collègues infirmiers pour affiner nos choix. Cette approche a permis d'intégrer différentes perspectives professionnelles dans le processus de décision, assurant ainsi une vision holistique et complète du projet.

Comment allez-vous les accompagner dans la mise en place de nouvelles organisations ?

F. R. : Je suis convaincu que la transition vers les nouvelles organisations se déroulera sans difficulté, car elles ne pourront qu'être mieux. Le personnel médical est déjà informé des plans et de la manière dont nous allons nous organiser. Des visites régulières du chantier sont prévues, et une fois que tout sera opérationnel, nous planifierons le déménagement de manière à garantir des conditions optimales.

Étant donné que nous créons un tout nouveau service dans une autre partie de l'hôpital, la transition devrait être fluide. Nous aurons l'opportunité d'organiser le nouveau service de manière approfondie avant le déménagement, assurant ainsi une mise en place progressive et efficace. Cela nous permettra de garantir une transition en douceur pour l'ensemble du personnel.

Dans quelle mesure ce nouveau centre va vous permettre de rester attractif par rapport aux autres centres de dialyse en Belgique ?

F. R. : La nouvelle infrastructure, plus esthétique et adaptée, ainsi que l'augmentation significative du nombre de postes de dialyse (passant de 14 à 22), renforceront notre capacité à accueillir de nouveaux patients dans des conditions optimales. Cette amélioration substantielle constituera un argument majeur pour rester compétitifs. Nous prévoyons donc de communiquer activement auprès des médecins généralistes et de nos collègues une fois que le déménagement aura eu lieu.





Comment allez-vous différencier votre offre de soin? Le fait d'avoir plus de place vous permettra-t-il de proposer de nouvelles offres?

F. R. : Il est important de noter que nous ne visons pas nécessairement l'innovation dans le sens de l'introduction de nouvelles techniques médicales. L'amélioration que nous cherchons à apporter sera davantage une évolution continue. L'accent sera mis sur l'infrastructure, ce qui revêt une importance significative étant donné nos contraintes actuelles d'espace. L'augmentation de la capacité nous permettra surtout d'offrir une qualité de soins accrue dans un environnement plus spacieux et adapté, plutôt que d'introduire de nouvelles offres ou techniques médicales.

Quelle est le calendrier prévu?

F. R. : Les travaux de démolition sont maintenant terminés, et la phase de construction a débuté en juin 2023. Elle devait se poursuivre jusqu'au début de cette année 2024. Ensuite, une période d'adaptation et de mise en place du matériel est prévue. Nous planifions le déménagement pour mars. Concernant le déménagement, nous n'avons pas identifié de problématique majeure ni anticipé de difficultés particulières. Ayant

déjà été impliqué dans trois déménagements précédents, nous sommes habitués à de telles situations. Bien sûr, quelques ajustements seront nécessaires, mais je suis confiant que le processus se déroulera de manière fluide. En cas de petits soucis techniques ou d'infrastructures de dernière minute, nous avons la flexibilité de décaler le déménagement de quelques jours ou semaines.

Nous parlons du projet du site St-Michel, mais avez-vous également des projets à plus ou moins long terme pour les autres sites, en matière de services de dialyse?

F. R. : Nous n'en avons pas pour l'instant car la rénovation du service du site St-Elisabeth a été réalisée en 2011 de manière très appropriée, avec une infrastructure suffisamment grande pour anticiper l'avenir. Le service du Bella Vita Medical Center est également récent, datant de 2016, et a été planifié avec des locaux adéquats en termes de taille. À court terme, il n'y a donc pas d'autres projets en vue. Nous envisagerons néanmoins la possibilité de créer un quatrième service dans une autre zone de Bruxelles, en partenariat avec une autre institution hospitalière, bien que rien ne soit encore officiel à ce stade.



Plateau endoscopie site S^t-Michel

« Nous sommes ravis d'avoir obtenu un résultat final fonctionnel qui répond à nos attentes »

Propos recueillis auprès du **Docteur Guy Paul**, chef de service-adjoint Gastro-entérologie



Comment est organisé aujourd'hui votre service de gastro-entérologie ?

Dr Guy Paul : Notre service de gastro-entérologie est actuellement axé sur une activité endoscopique intense, réalisant des gastroscopies, des colonoscopies et des gestes endoscopiques presque quotidiennement. À l'exception d'une demi-journée réservée aux urgences, notre plateau d'endoscopie, intégré dans la nouvelle structure architecturale, comprend trois salles dédiées : deux à la gastro-entérologie et une à la pneumologie. Ces salles sont en service pratiquement toute la semaine, de 8 heures du matin à 18 heures, effectuant plusieurs dizaines d'endoscopies pendant cette période. Le service est géré par une équipe de médecins répartis selon différentes plages horaires. Deux d'entre nous travaillent à temps plein, un autre à 1/6 du temps, et deux autres à mi-temps, bien que l'activité augmentera certainement. Nous comptons également six infirmières, dont certaines à temps partiel,

dédiées à l'activité endoscopique. Parallèlement, nous assurons des consultations décentralisées dans des locaux distincts de notre plateau, récemment aménagés. De plus, notre service comprend une composante hospitalière avec des admissions en urgence et des hospitalisations de courte durée pour des bilans ou des traitements plus étendus.

Nous opérons sur deux sites distincts : le site S^t-Michel, récemment rénové, et le site S^{te}-Elisabeth, qui abrite également un plateau d'endoscopie et sera bientôt remis à jour. Bien que le projet ait été quelque peu ralenti par la pandémie de COVID-19 et la crise économique, il est tout de même en cours.

Actuellement, notre service est le plus rénové de l'hôpital, même si nous avons une activité légèrement moins importante que nos collègues du site S^{te}-Elisabeth. Unifiés depuis plusieurs années, nous fonctionnons avec des gardes communes. Le week-end, un gastro-entérologue assure la couverture des deux sites. Je suis convaincu que notre service est l'un de ceux où la coopération hospitalière est la plus efficace.

Quels étaient les enjeux de cette opération concernant le nouveau plateau endoscopique ?

Dr G. P. : Cette opération comportait plusieurs défis majeurs. Tout d'abord, nos collègues néphrologues, dont l'activité de dialyse est en constante augmentation, se trouvaient à l'étroit dans des locaux vieillissants. Ensuite, notre plateau d'endoscopie était obsolète car il avait dépassé les 20 ans d'utilisation. Bien que sa conception initiale ait été très bien pensée, l'évolution des normes de stérilisation du matériel et de conservation des endoscopes entre deux séances ne correspondait plus aux standards actuels. Nous devions donc installer de nouvelles machines de lavage des endoscopes et d'autres équipements, pour lesquels nous manquions d'espace dans les locaux existants. Nous avons donc cédé notre espace à nos collègues néphrologues et avons décidé d'utiliser un plateau qui se libérait pour y construire nos nouveaux locaux. Ce nouvel espace étant plus restreint, il nécessitait une planification minutieuse pour y loger tous les équipements nécessaires. Il présentait également d'autres défis architecturaux spécifiques, notamment dus au fait qu'il est situé au-dessus d'un accès de parking en sous-sol avec des colonnes inamovibles positionnées au centre du plateau. Nous avons dû organiser l'espace autour de ces contraintes, répondant simultanément à divers critères tels que la taille minimale des salles d'endoscopie (25m²), la circulation des lits dans les couloirs, les normes d'accès pompier et de sécurité, l'emplacement et la ventilation pour les nouvelles machines. La situation était d'autant plus complexe en raison de la pandémie de COVID-19, avec une intensification de l'activité pendant la crise sanitaire et une reprise rapide des activités médicales après celle-ci. Nous avons également pris en compte le bien-être du personnel, éprouvé pendant la période difficile du COVID. Dans nos anciens locaux dépourvus de fenêtres extérieures, la luminosité naturelle était absente. Cependant, nos nouveaux locaux offrent un accès à la lumière naturelle, améliorant significativement la qualité de vie. De plus, une petite cuisine a été aménagée pour que les infirmières puissent profiter de pauses conviviales. Malgré les ajustements fréquents nécessaires en raison des impératifs, nous

Ce nouveau département est situé en prolongation du bloc opératoire. Quels sont les atouts d'une telle implantation ?

Dr G. P. : L'un des principaux avantages de cette implantation est notre capacité à réaliser de nombreux examens sous anesthésie. En effet, nos collègues, médecins anesthésistes, sont présents au quartier opératoire le matin, et dans notre service l'après-midi. La proximité physique des deux spécialités facilite leurs déplacements et permet des appels en urgence de manière rapide et efficace. D'ailleurs, certaines de nos interventions nécessitent également d'être réalisées dans des salles d'opération du quartier opératoire, sous anesthésie générale et avec intubation. La configuration des locaux est ainsi très fonctionnelle car elle permet des déplacements rapides et efficaces entre les deux zones. Un dernier avantage notable est que la plupart de nos patients venant pour des coloscopies sont en hospitalisation de jour, et le service d'hôpital de jour chirurgical est situé au même étage que nous. Cependant, un inconvénient à souligner est que notre service dispose d'une seule porte d'entrée. Pour remédier à cela, nous avons mis en place une solution ingénieuse consistant en un trajet circulaire. Cette disposition permet de séparer les trajets des patients arrivant en tenue civile de ceux venant en lits internes, évitant ainsi tout croisement, notamment en période infectieuse comme celle du COVID-19.

Le COVID a-t-il eu une grande influence sur la façon dont vous vous êtes organisés sur ce nouveau plateau d'endoscopie ?

Dr G. P. : Les plans de conception ont été établis avant l'avènement du COVID-19, mais dès le départ, nous avions la volonté de prévenir tout contact entre les patients infectés et non infectés. Pendant la phase de mise en œuvre, lorsque la crise sanitaire a éclaté, nous avons été confortés dans notre conviction qu'il était impératif de prévoir la possibilité de deux circuits distincts.





Comment les équipes ont été impliquées dans les réflexions concernant ce nouveau département ?

Dr G. P. : Nous avons tenu des réunions régulières avec des représentants de la direction, les architectes et l'ingénieur responsable du projet, ainsi qu'avec le comité d'hygiène, entre autres. Ces rencontres ont été l'occasion de partager nos idées, nos critères et nos interrogations. Nous avons nous-même réalisé les projets de plans et nous avons d'ailleurs participé aux modifications qui leur ont été apportées par la suite. En effet, certains projets se sont avérés peu pratiques pour les soignants et ont parfois été retravaillés à deux ou trois reprises. Cette démarche s'est déroulée dans le cadre d'une collaboration très efficace durant laquelle nous avons bénéficié d'une écoute attentive de la direction envers nos préoccupations et suggestions.

La mise en place des nouvelles organisations a-t-elle été simple ?

Dr G. P. : La transition vers les nouvelles installations s'est déroulée avec un soutien exceptionnel lors du déménagement, et le personnel s'est investi personnellement dans le processus. Nous avons tenté de réaliser le déménagement en un temps record, en suspendant les programmes endoscopiques pendant une seule journée. C'était un défi de taille, mais nous avons minutieusement préparé tout le nécessaire, notamment avec un étiquetage précis du matériel. Les premiers jours après le déménagement ont naturellement été marqués par quelques hésitations, car il nous fallait nous familiariser avec le nouvel espace et mémoriser les nouveaux emplacements du matériel, entre autres ajustements. Quelques petites imperfections ont émergé, notamment en ce qui concerne la connexion des endoscopes, les arrivées de gaz, les connexions informatiques et des problèmes techniques d'accès aux portes. Ces difficultés étaient inévitables, et nous avons été prévenus qu'elles pouvaient survenir. L'un des aspects critiques a été l'adaptation aux nouvelles machines de lavage des endoscopes, de dernière génération mais délicates dans les premiers jours d'utilisation. Nous avons mis beaucoup de temps à configurer les programmes et à nous habituer aux nombreuses manipulations et étapes d'encodage requises par ces nouvelles machines.

Quel bilan dressez-vous de cette opération de rénovation du plateau d'endoscopie ?

Dr G. P. : Concernant le confort de travail et la qualité de vie, l'opération de rénovation nous a beaucoup apporté. La cuisine et les ouvertures offrent une esthétique conviviale et moderne à nos locaux. La décoration a été très bien pensée, telle cette salle de réveil dotée d'un faux ciel qui nous offre l'impression agréable d'être sous les arbres. Cette attention aux détails a également eu un impact positif sur la satisfaction des patients. En outre, l'activité se déroule très bien, mais les nouvelles machines que nous avons acquises nécessitent plus de temps pour le lavage et le pré-lavage des endoscopes. Nous sommes donc limités dans le nombre d'endoscopies par rapport à ce que nous pouvions faire autrefois, avec des machines moins performantes mais qui étaient plus rapides. Nous ne pourrions donc pas augmenter le nombre d'actes endoscopiques, mais il s'agit de nouvelles normes imposées qui devront être respectées par tous les hôpitaux et auxquelles nous n'avons pas d'autre choix que de nous y conformer.

Dans quelle mesure l'opération du site St-Michel peut-elle préfigurer ce qui restera à faire sur le site S^{te}-Elisabeth ?

Dr G. P. : Cette opération peut effectivement servir de référence pour les autres projets qui seront menés. Les enseignements tirés peuvent être variés. Par exemple, il est essentiel de prendre en compte le fait que la nouvelle norme de lavage des endoscopes demande plus de temps, ce qui implique de réduire le nombre d'examen réalisables par jour. Cela souligne la nécessité de faire des choix entre des appareils de haute performance et la capacité à répondre aux critères actuels, sachant qu'il peut y avoir des limitations en termes de productivité.

Une autre leçon à tirer concerne la taille des locaux. Notre expérience montre que même si nos nouvelles salles de lavage et de séchages sont fonctionnelles, elles sont malgré tout un peu trop petites en raison de contraintes de surface, et il est important que le personnel ait de l'espace suffisant pour travailler, dans des locaux assez éclairés et ventilés.



Unité Privé Plus

« Se démarquer des autres établissements hospitaliers »

► Propos recueillis auprès d'**Anne-Françoise Bottu**, infirmière-cheffe de l'unité « Privé-Plus »



Comment définiriez-vous l'unité « Privé Plus » ?

Anne-Françoise Bottu : L'unité « Privé Plus » se distingue par l'exclusivité de ses chambres privées, qui sont caractérisées par leur atmosphère très paisible. Il s'agit d'une unité multidisciplinaire qui accueille toutes les pathologies présentes à l'hôpital, à l'exception de quelques spécialités telles que les soins intensifs, la maternité ou encore la pédiatrie. Deux options sont offertes aux patients : privé ou « Privé-Plus ». La seconde option propose un service hôtelier plus étendu, comprenant une machine à café, un kit de bienvenue pour la salle de bain, une sortie de bain, et bien d'autres prestations.

Pourquoi les Cliniques de l'Europe ont-elles décidé de se doter d'une telle unité ?

A-F. B. : La création de ce service privé a été initiée avec l'entrée du site des Deux Alice aux Cliniques de l'Europe. Notre service a été transféré et l'unité a été inaugurée quelques mois plus tard, en 2013. À cette époque, de nombreux patients internationaux se rendaient à l'hôpital. Inspirées par des expériences similaires à l'étranger, les Cliniques de l'Europe ont souhaité importer cette approche en Belgique afin de se démarquer des autres établissements hospitaliers.

Quels sont les éléments qui concourent à atténuer l'ambiance hospitalière pour donner une atmosphère plus hôtelière ?

A-F. B. : L'entrée dans le service se fait normalement avec l'utilisation de badges individuels qui permettent également d'ouvrir les portes de chambres. Les personnes n'ayant pas reçu d'autorisation d'y entrer, n'ont pas accès au service afin de garantir un haut niveau de confort et de respect de la vie privée des patients, dont certains sont très connus. En outre, et grâce aux matériaux utilisés, l'ambiance de ce service est calfeutrée, l'unité est bien plus calme que le reste de l'hôpital. La décoration est également très différente, puisque les chambres disposent de belles salles de bain, dont certaines contiennent une douche et d'autres une baignoire. Des réflexions sont en cours pour apporter des modifications, notamment concernant les baignoires qui peuvent être difficiles d'accès pour les personnes récemment opérées. Les chambres ont été aménagées avec des lits spéciaux, assortis d'une chaise et d'une tablette éclairée au design soigné, rappelant un environnement hôtelier. Une chambre sur deux est dotée d'une petite cuisine équipée d'un évier et d'un micro-ondes, et toutes les chambres sont équipées d'un réfrigérateur. Les murs sont équipés d'armoires, une lampe de chevet est positionnée au-dessus de chaque lit, et les rideaux ainsi que le sol en bois ajoutent une touche distinctive à l'ensemble.

Vous disposez également d'une suite ?

A-F. B. : En effet, nous proposons une suite composée d'une chambre double, qui offre au patient un espace de chambre étendu, ainsi qu'une pièce supplémentaire où une table peut être installée, en complément du matériel déjà présent tel que le réfrigérateur et l'évier. Cette configuration permet aux patients de recevoir les repas du restaurant de l'hôpital directement livrés dans leur chambre. Il est arrivé que nous accueillions des personnes dont la nature de leur profession exigeait de continuer leur travail en organisant des réunions dans la pièce adjacente. Cette suite offre également la possibilité d'accueillir des personnes notoires, car elle est située au bout du couloir, préservant ainsi leur anonymat et pouvant accueillir des membres du personnel, comme un garde de sécurité, dans la chambre voisine. Enfin, la chambre offre une vue exceptionnelle et elle bénéficie d'une abondance de lumière naturelle.

Comment cette unité est-elle organisée, notamment concernant le personnel ?

A-F. B. : Les infirmières ont toutes eu l'opportunité de travailler dans diverses spécialités pendant un mois ou deux, afin d'acquérir une multidisciplinarité. Notre équipe d'infirmières est également multiculturelle et multilingue, ce qui est une richesse pour l'unité de soins. Pour leur recrutement, je vérifie leurs expériences professionnelles, avant d'organiser des entretiens de recrutement. Nous accueillons, en

effet, un nombre important de patients qui présentent des pathologies très variées et qui nécessitent une grande force d'adaptabilité. L'atmosphère de travail est néanmoins assez calme. Nous sommes également accompagnés de médecins et nous avons accès à de nombreuses formations.

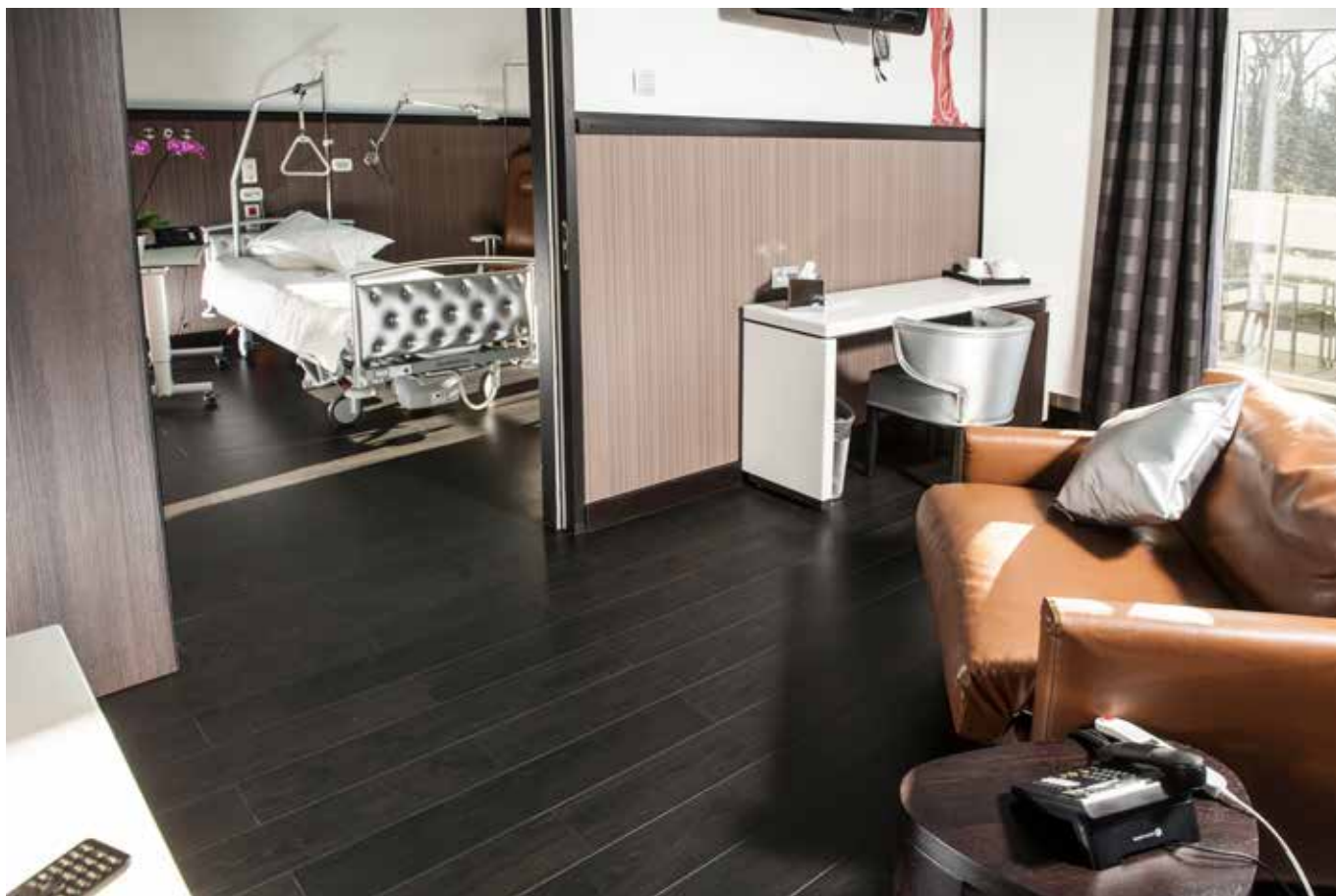
La formation est-elle primordiale au sein d'une telle unité, afin d'offrir une capacité d'accueil supérieure à celle d'un hôpital traditionnel ?

A-F. B. : De telles formations ne sont pas primordiales car nous sommes un hôpital avant d'être un hôtel : les soins sont les mêmes pour tous les patients de l'hôpital, c'est le cadre qui est différent.

Dans quelle mesure cette unité permet-elle aux cliniques de l'Europe de se démarquer ?

A-F. B. : Cette unité garantit une prise en charge dans le cadre le plus confortable possible. Nous mettons tout en oeuvre pour répondre aux souhaits de nos patients et moduler les chambres en fonction de leurs besoins : qu'ils souhaitent travailler, bénéficier d'une tranquillité accrue ou préserver leur anonymat. En outre, grâce au multilinguisme de notre personnel, nous chercherons toujours le meilleur interlocuteur pour garantir une bonne communication entre nos patients étrangers et notre personnel de soins.





Comment cette unité «Privé Plus» peut-elle évoluer ?

A-F. B. : L'évolution de l'unité «Privé-Plus» pourra se concentrer sur le plan architectural. Une réflexion est en cours sur la possibilité de changer le mobilier et la structure intérieure des chambres. Ces changements seront mis en œuvre de manière progressive après des discussions internes, avant de passer par un processus d'appel d'offres public. Des travaux débuteront l'année prochaine et commenceront par la rénovation des espaces et le remplacement des baignoires par des douches.

Proposez-vous une offre de restauration différente des autres unités ?

A-F. B. : En effet, l'unité «Privé Plus» propose une offre différente des autres unités. Nos patients bénéficient de produits plus évolués, tels qu'une salade de fruit plutôt qu'un simple fruit. Un service de livraison est également disponible, réalisé par le restaurant lui-même (et non pas en libre-service ou à la cafétéria). Les repas sont présentés de manière soignée sur une belle table ronde, couverts par des cloches, et livrés par un personnel habillé de manière élégante, comme dans un restaurant. Cette option peut également être réalisée dans d'autres unités, mais elle l'est beaucoup plus rarement.

Initialement, tous les repas étaient servis exclusivement par le restaurant, ce qui a posé des défis logistiques pour le personnel qui devait arriver très tôt pour préparer le petit déjeuner. Cependant, notre objectif est de toujours répondre à toutes les demandes des patients car cette attention personnalisée nous distingue des autres unités.





La Mezzanina

« La Mezzanina : une offre de qualité dans un cadre raffiné »

Entretien avec **Evelyn Vass**, Ex-administratrice de Cosiness (Mezzanina)



Comment définiriez-vous le restaurant la Mezzanina ?

Evelyn Vass : La Mezzanina s'efforce de créer un environnement apaisant pour les patients fréquentant les cliniques, offrant une expérience culinaire d'une qualité exceptionnelle dans un espace qui échappe à toute ressemblance

avec un cadre hospitalier. Notre restaurant vise également à permettre à notre personnel, y compris aux médecins, de s'évader durant leur pause déjeuner, de profiter de l'infrastructure de la terrasse pour être à l'extérieur et de savourer un repas de qualité.

La Mezzanina sert également de lieu de réunion lors de certains rendez-vous impliquant d'autres membres du personnel hospitalier, des médecins généralistes et des représentants de firmes. Ces invités sont accueillis dans un environnement singulier pour le milieu hospitalier, puisqu'il s'agit d'un véritable restaurant où nous veillons à leur bien-être en leur offrant une cuisine excellente.

À qui ce restaurant est-il destiné ?

E. V. : La Mezzanina s'adresse à une clientèle diversifiée, englobant les patients en consultation qui désirent se restaurer après leur rendez-vous, les patients hospitalisés, nos médecins et membres du personnel ainsi que les résidents du quartier. Notre établissement propose

d'ailleurs un service de chambre « room service » similaire à celui des hôtels. Tout patient hospitalisé aux Cliniques de l'Europe a la possibilité de commander un repas auprès du restaurant et de le faire livrer directement dans sa chambre. Nous couvrons donc tous les besoins de notre patientèle.

Qu'est-ce qui différencie La Mezzanina de la brasserie ou du restaurant du personnel de l'établissement ?

E. V. : La différence réside essentiellement dans la qualité des mets et la recherche culinaire poussée que nous proposons. Notre restaurant se démarque en offrant des plats sophistiqués tels qu'un filet de bar aux petits légumes accompagné d'une purée à l'huile d'olive. Nous adaptons notre carte en fonction des saisons, afin de garantir l'excellence de nos produits.

Qui participe à l'élaboration du menu ?

E. V. : Les propositions de menu sont soumises par le responsable de La Mezzanina aux membres de la Direction responsables de l'administration du restaurant. Ils veillent ensemble à prendre en considération les prix du marché et à chercher à rendre l'offre attractive pour une clientèle diversifiée, tout en maintenant l'accessibilité du restaurant malgré l'utilisation de produits de qualité. Nous diversifions également notre offre en proposant des alternatives végétariennes, végan et sans gluten.

Dans quelle mesure ces trois offres de restaurations sont-elles complémentaires ?

E. V. : Les trois offres de restauration sont complémentaires en proposant une gamme diversifiée qui s'adapte à différents besoins et préférences. La cafétéria, dédiée au personnel des Cliniques, propose des repas plus simples et économiques, offrant un repas chaud complet à un prix démocratique, comprenant une soupe, un plat consistant et un dessert.

La brasserie, avec un coût légèrement plus élevé, propose une restauration intermédiaire, avec un repas accompagné d'une boisson coûtant en moyenne entre 15 et 20 euros.

La Mezzanina se distingue par une offre plus raffinée. La formule lunch, comprenant un plat, une entrée et un dessert, est proposée à 20 euros, tandis qu'un repas à la carte a un coût moyen d'environ 30 euros par personne.

Pourquoi était-il pertinent pour les Cliniques de l'Europe de se doter d'une offre chic avec service à table et espace lounge sur la terrasse ?

E. V. : L'introduction de cette offre, avec un service à table et un espace lounge sur la terrasse était pertinente pour les Cliniques de l'Europe à plusieurs égards. Elle a tout d'abord permis d'ouvrir l'établissement à la

ville, en offrant à la communauté une opportunité de découvrir l'hôpital autrement qu'à travers les soins médicaux.

De plus, cette offre contribue à démarquer les Cliniques de l'Europe des autres institutions hospitalières. En fournissant un espace agréable, le restaurant offre un cadre propice au développement de collaborations et démontre l'engagement de l'établissement envers l'accueil, tant des patients que des partenaires.

Accueillez-vous des personnes venant de l'extérieur de l'établissement ?

E. V. : Pour l'instant, peu de personnes extérieures se rendent dans notre restaurant. Cette tendance s'est accentuée après la période post-COVID, où nous avons observé une diminution générale de la fréquentation de l'hôpital. Les gens ne pensent pas spontanément à choisir un hôpital comme destination pour un repas au restaurant. Nous comptons néanmoins des clients fidèles, qui connaissent la qualité de nos plats et reviennent régulièrement. Nous développons de nouvelles formules qui attireront de nouveau les patients et les riverains. Par exemple, nous avons récemment introduit la vente de pizzas à emporter. Nos savoureuses pizzas se démarquent des pizzerias environnantes, et offrent ainsi une alternative attrayante pour élargir notre clientèle.





Comment s'organise le room service pour les patients qui le souhaitent ?

E. V. : Chaque chambre est équipée d'un QR code, donnant aux patients un accès direct au menu complet du restaurant ainsi qu'aux coordonnées nécessaires pour appeler le service de La Mezzanina et passer commande. Nous intervenons également au sein de l'unité « Privé Plus » et pouvons répondre de manière plus personnalisée.

Qu'aimeriez-vous développer au sein de La Mezzanina ?

E. V. : Nous développons actuellement une campagne de communication

auprès des résidents locaux, afin de les encourager à fréquenter notre restaurant comme ils le feraient avec n'importe quel autre établissement du quartier. Nous mettons en avant divers avantages, tels qu'une remise sur le prix global des repas pour les premiers visiteurs, ou encore des offres de stationnement. Nous avons récemment modernisé l'aménagement de notre terrasse pour lui donner un aspect plus contemporain, avec un espace dédié au déjeuner au centre et des tables disposées autour. Nous avons également aménagé avec des fauteuils « chesterfield » à l'intérieur du restaurant pour y prendre l'apéritif.

