

Implantation du service de cardiologie au sein d'une nouvelle structure hospitalière

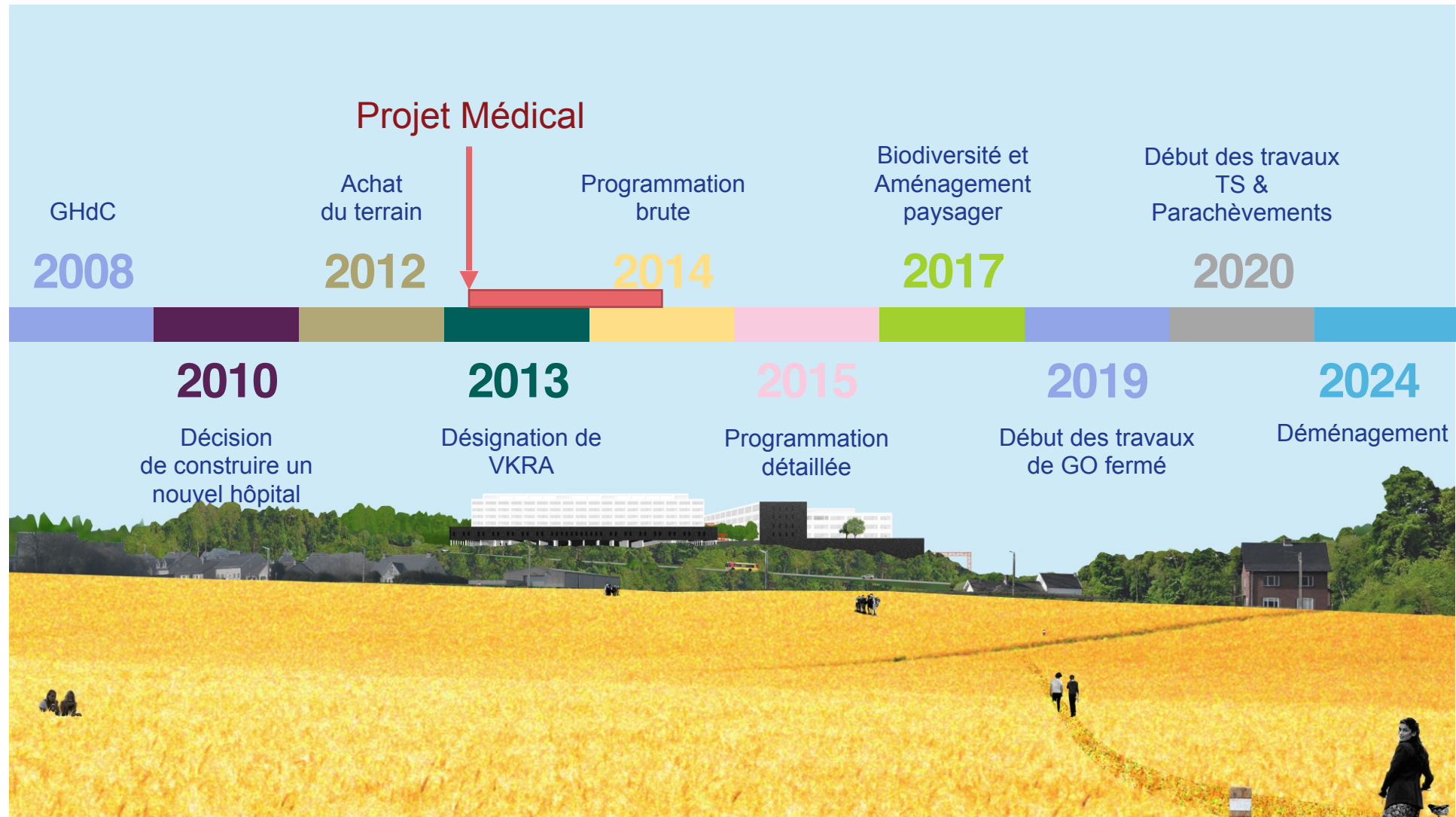
Dr Marc Carlier

AsPeCaF 2026 31ème JOURNÉE SCIENTIFIQUE

Samedi 3 octobre 2026, Grand Hôpital de Charleroi



Le planning général



2010

*« Reconstruire un hôpital
de nouvelle génération
centré sur le patient »*

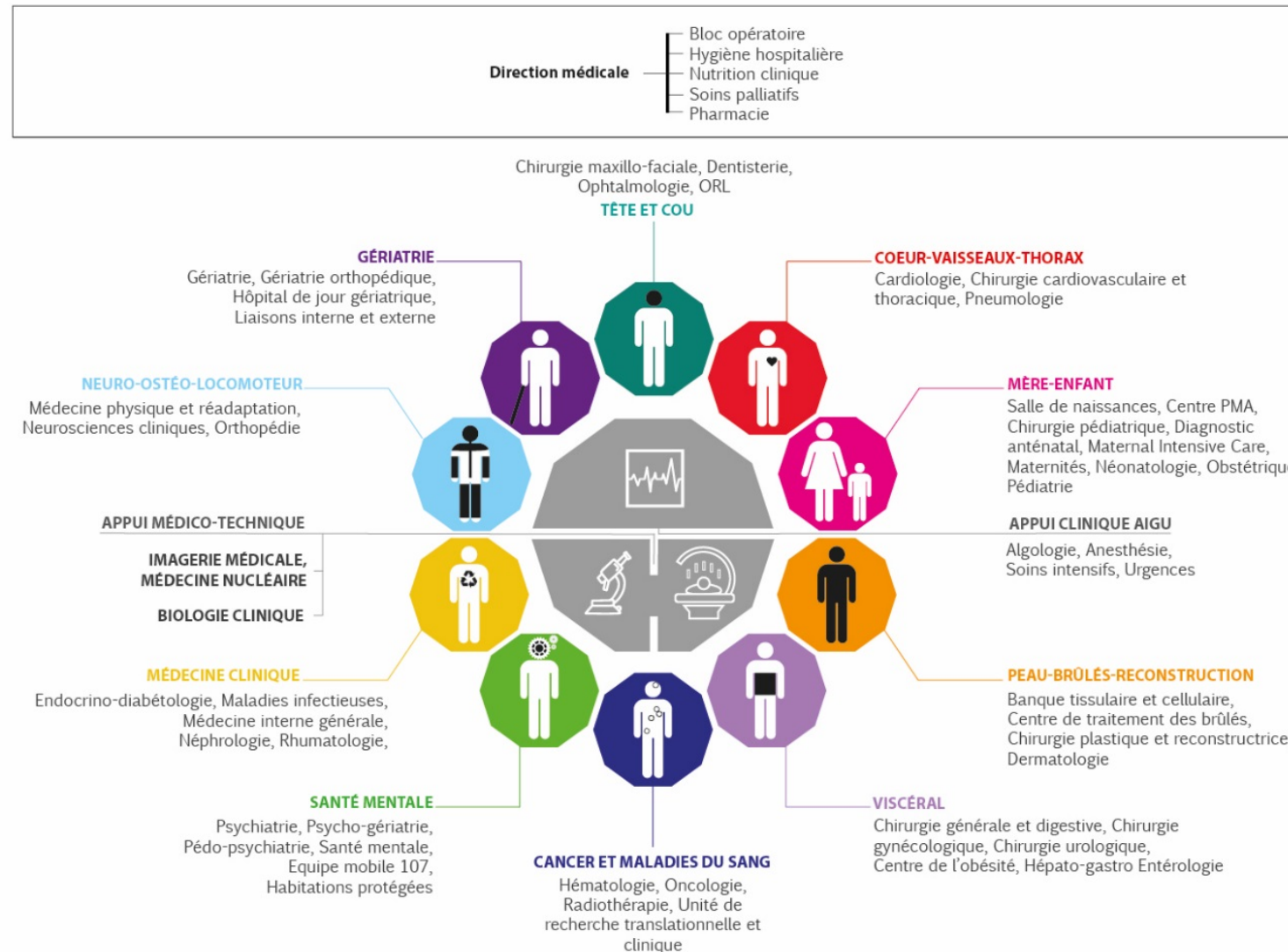
Balises du projet médical NH

1. Passer d'une logique de services vers une organisation en pôles de soins soutenus par des fonctions d'appui performantes
2. Prise en charge globale du patient
 - dans les soins : excellence thérapeutique, gestion efficace et simultanée des comorbidités, itinéraires cliniques
 - Dans l'environnement sociétal : dépistage précoce de la perte d'autonomie, gestion de l'aval, hospitalisation à domicile (HAD)
3. Efficience (meilleur traitement, meilleur coût, durée optimale)
 - durée de séjour, développer l'ambulatoire, l'aval
 - utilisation plus optimale de l'outil

Le pôle de soins GHdC

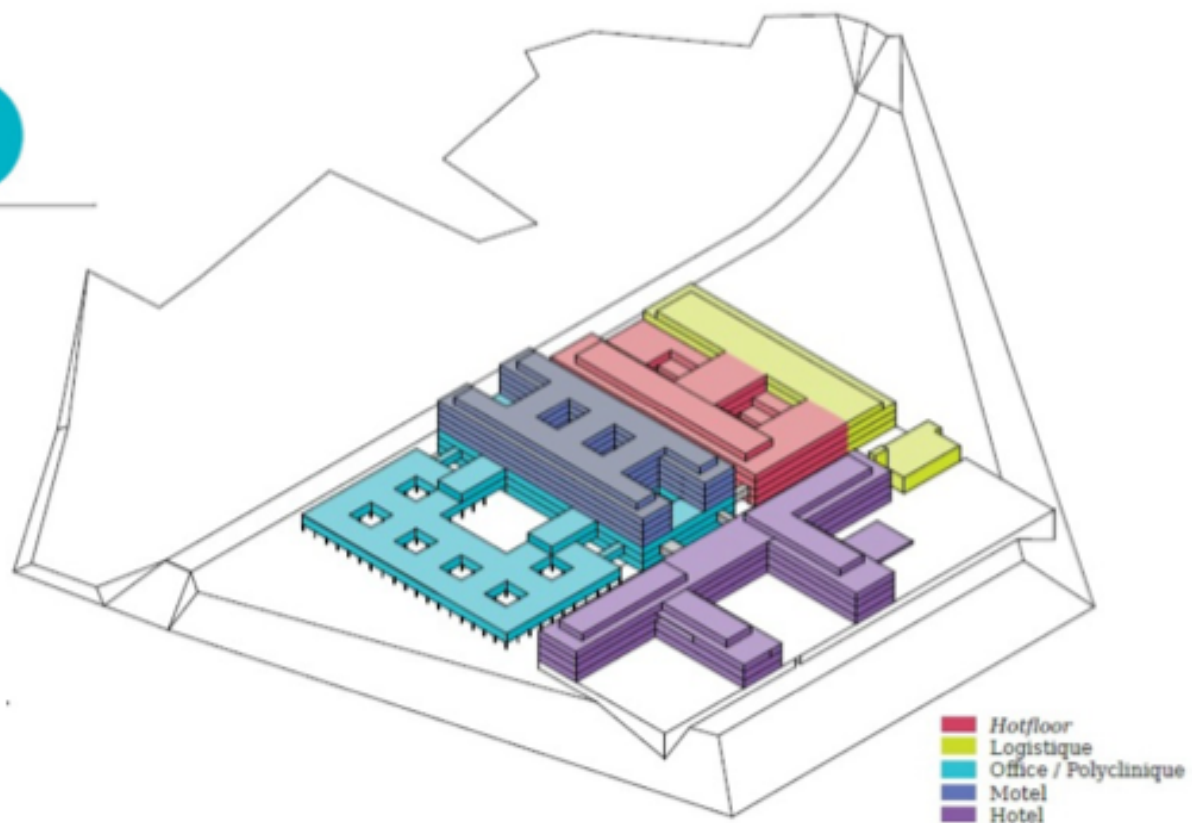
- Est un regroupement de services et/ou de compétences visant un groupe de patients défini par une **logique d'organe et/ou de pathologie**.
- Met en œuvre:
 - Une prise en charge multidisciplinaire et multi-métiers intégrée.
 - Des trajets de soins et des itinéraires cliniques.
 - Un traitement de qualité et efficient dans un contexte de ressources donné.
 - Des initiatives dans le domaine de la prévention.
 - Des stratégies novatrices.

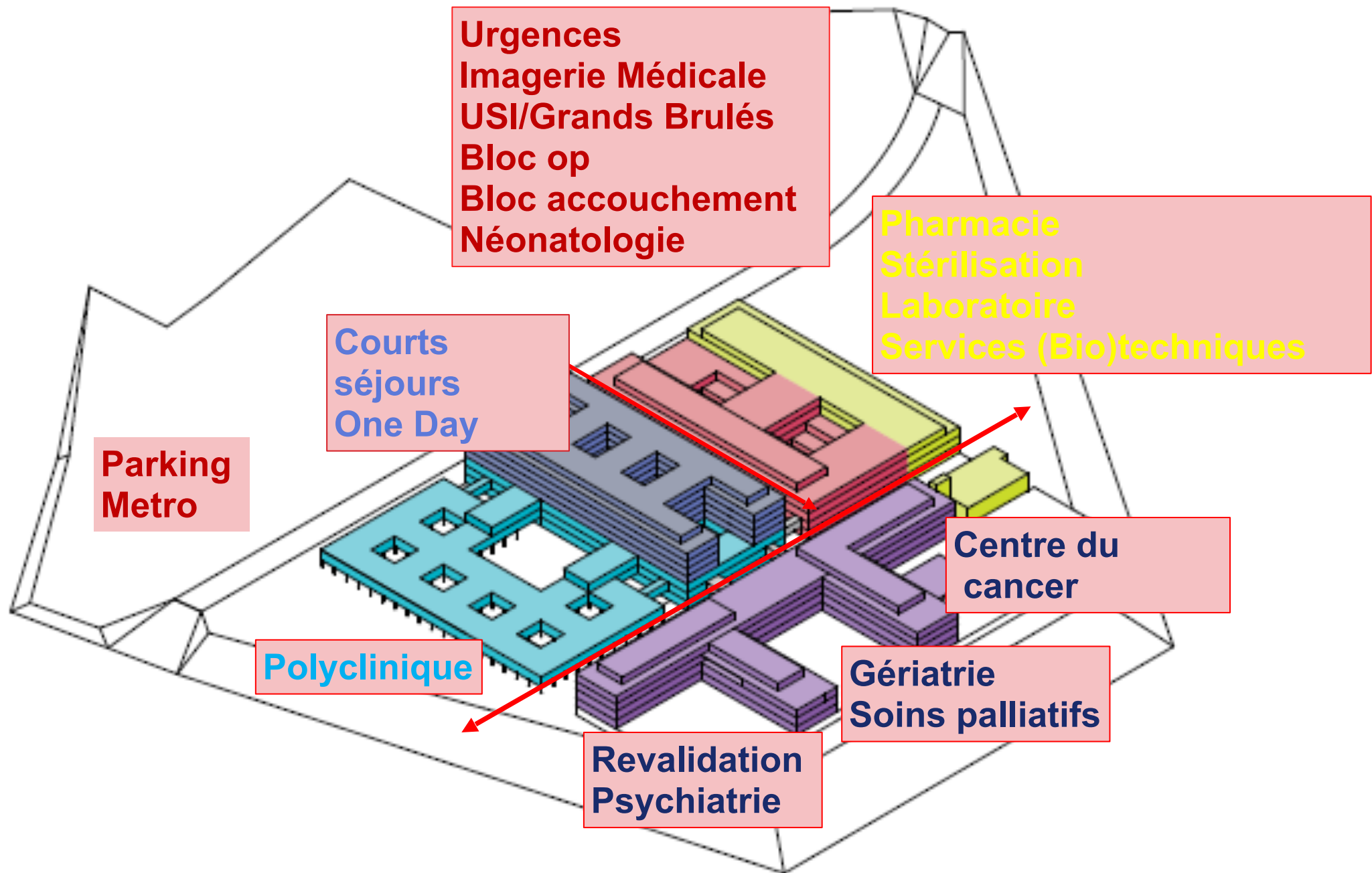
Le Projet Médical fondateur : les pôles de soins



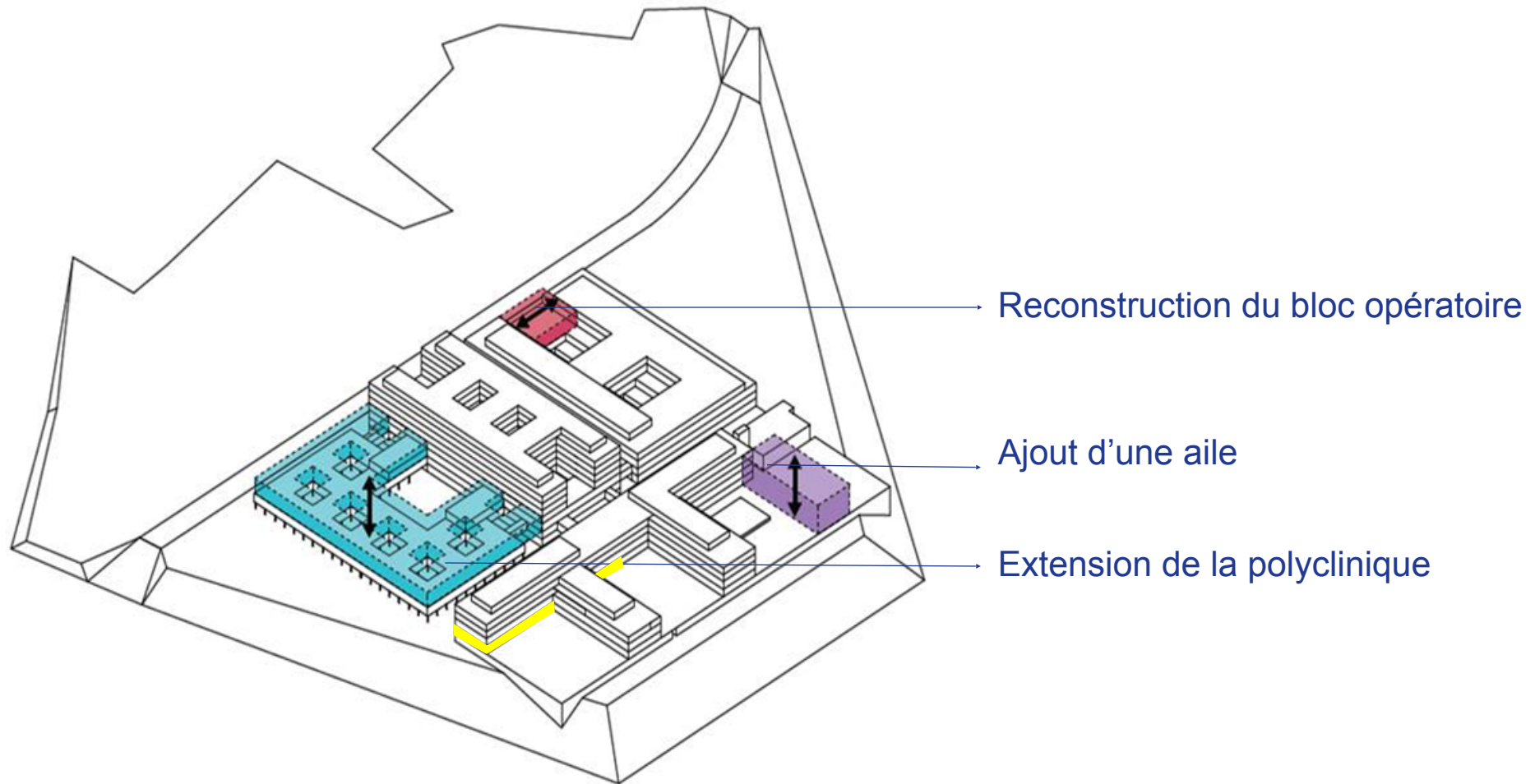


Coût moindre au M2
Rénovation facilitée
Evolutivité du bâtiment





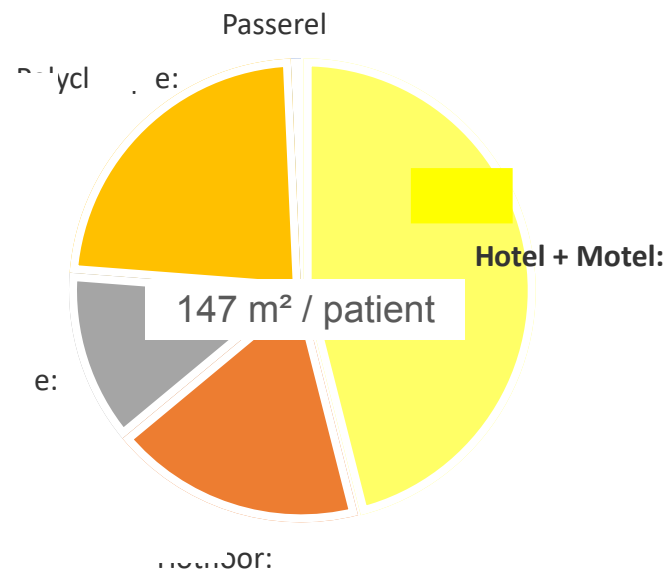
L'hôpital se reconstruit sur lui-même



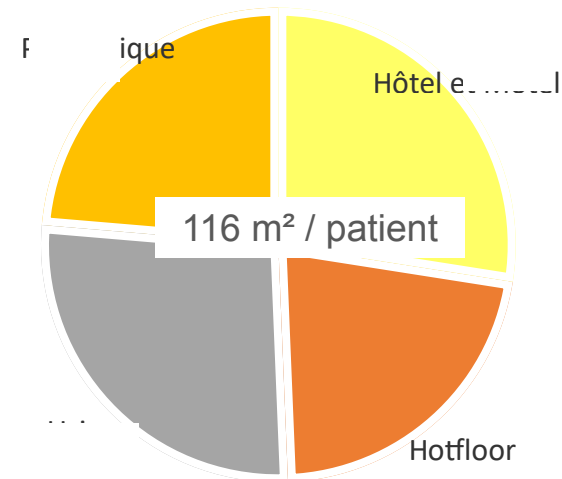
Le Centre Hospitalier les Viviers

La superficie en m² par fonction

GHdC 2024 / patient
996 lits & places / 150.497 m²



GHdC 2018 / patient
1363 lits & places / 158.759 m²



La Cardiologie c'est...

- Grosse activité polyclinique (15 000 consultations/an)
- Activité hospitalière, mixant une activité élective à turn-over rapide et une pathologie lourde (insuffisance cardiaque, arythmies , post-infar...) fortement sollicitée par les urgences
- Importante activité technique (échographie, cardiologie interventionnelle) nécessitant des liens étroits avec les espaces techniques dédiés (echolab, salles de cathétérisme, salles hybrides...)

Evolution des besoins

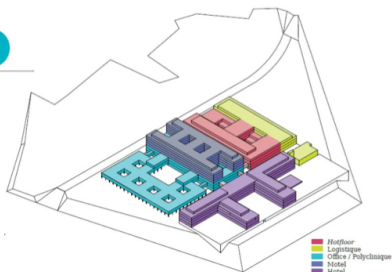
- Evolution accélérée depuis 10 ans vers l'ambulatoire
- L'hospitalisation classique (cardiologie+ chirurgie cardiaque) occupait 60 lits il y a 10 ans, 45-50 lits à la veille du déménagement, 40 lits aux Viviers..
- Prise en charge ambulatoire des coronarographies électives, des remplacements de boîtier de pace-maker, des cardioversions électriques → angioplastie coronarienne → primo-implantation de PM....ablations thérapeutiques
- A terme: 30 lits d'HC? 10-20 HJ?

Cardiologie et Viviers...

- Tout ne sera pas à côté de tout...
- L'organisation en pôle doit se traduire dans de nouvelles collaborations entre services du même pôle impliquant une plus grande proximité des différents services du pôle que ce soit en hospitalisation, en consultation ou dans les espaces techniques.

Polyclinique

- Espace commun dédié au pôle CVT
- Staff infirmier et secrétariat commun
- « Mutuellisation » des locaux
- Proximité du bloc « motel » motivé par les potentielles urgences, déplacement d'appareillages..



GRAND HÔPITAL de CHARLEROI

Biomed
PHARMA

TECHNIQUE

USI

USI

USI

GB

CT - ECHO -
RX

HDJ ONCO

ADMIN

RESTO

REVALIDATION

ESPACE MEDECINS

+1

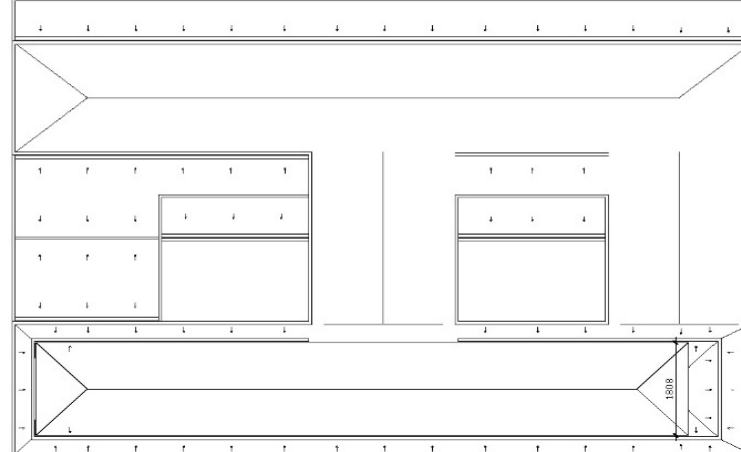
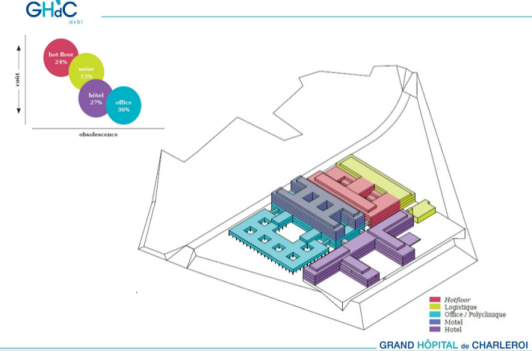
lits
visiteurs
logistique

1. Viscéral
2. Peau Brûlés
Reconstruction
3. CVT
4. Cancer et maladies
du sang
5. Neuro-Ostéo-
Locomoteur
6. Med clinique
7. Mère Enfant
8. Tête et Cou
9. Appui clinique aigu



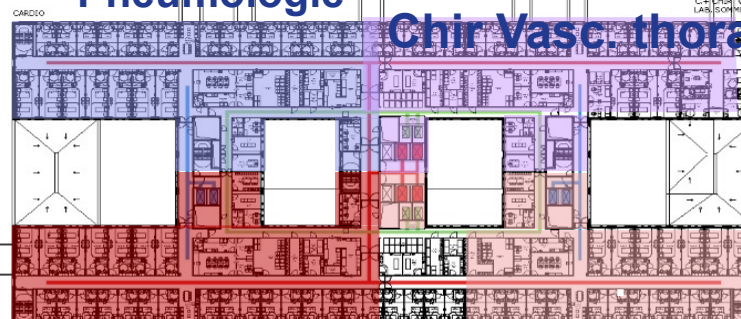
Hospitalisation

- Pole CVT occupe le 5^{ième} étage du motel.
- Unité entièrement sous télémétrie
- Variabilité très importante de la pneumologie (de 25-50 lits!) dont l'hospitalisation est déterminée à plus de 80% par les urgences.
- Variabilité de l'hospitalisation en cardiologie (40% tributaire des urgences)
- Hospitalisation stable en chirurgie cardiaque et néphrologie (8-11)



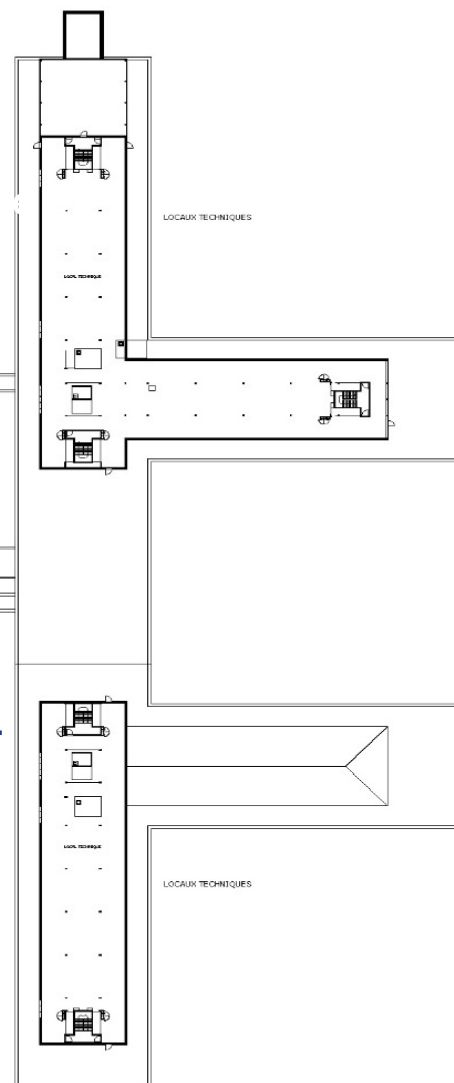
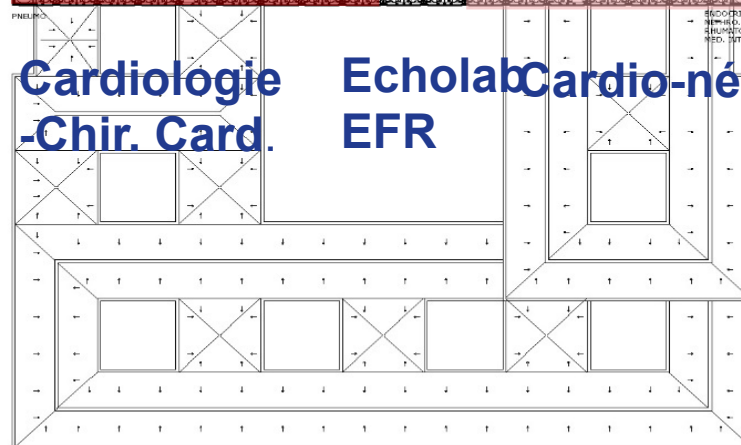
Pneumologie

Chir Vasc. thorax



Cardiologie
-Chir. Card.

Echola
Cardio-néphro.
EFR



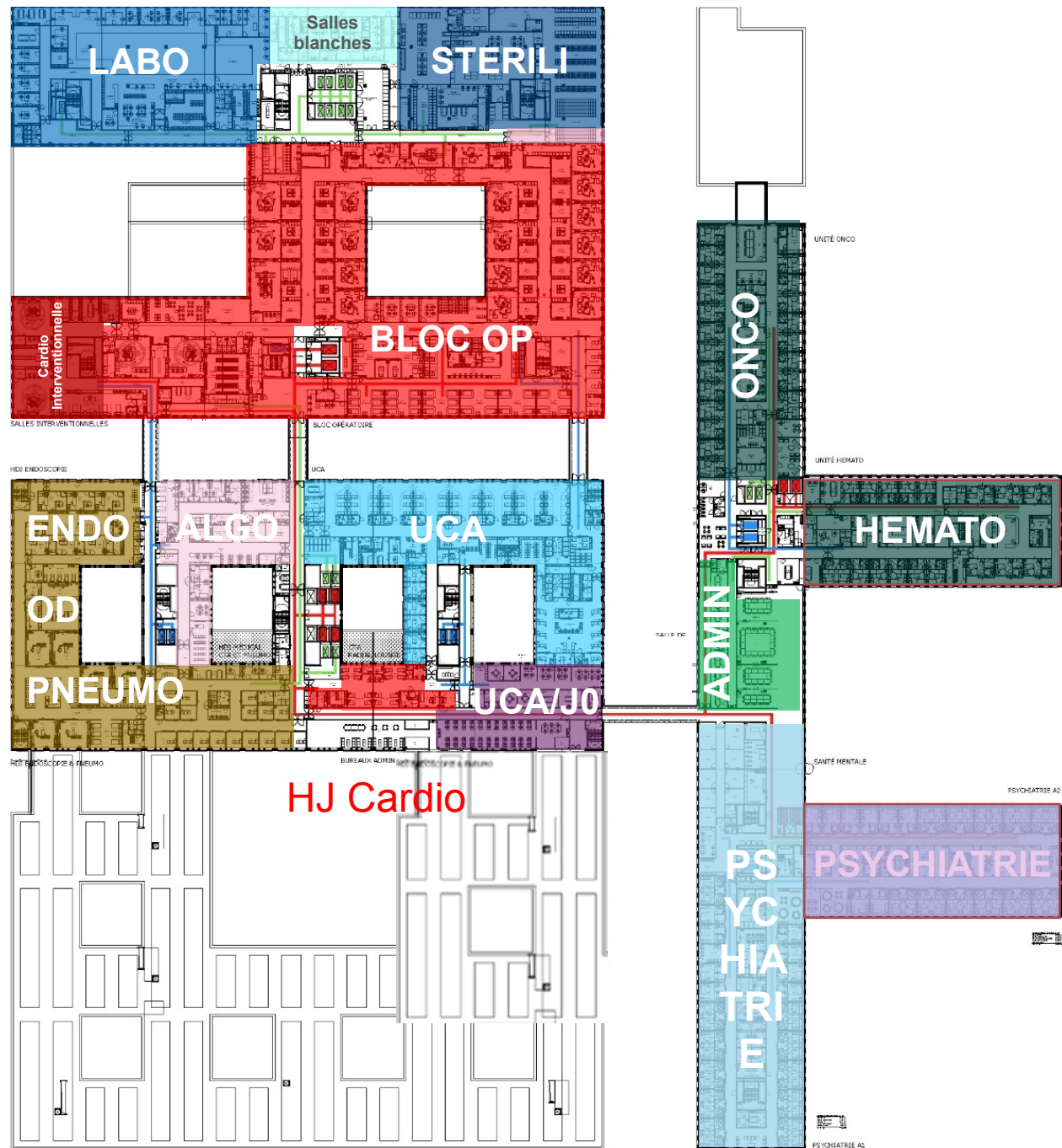
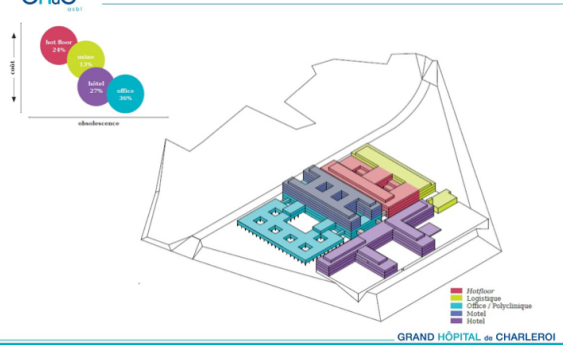
+5

Echolab

- Séparation des activités hospitalières et poycliniques:
2 echolab.
- Localisation de l'echolab hospitalier au sein de l'étage CVT (> 50% des examens < du pôle CVT)
- Délocalisation spécifique de l'activité pour le pôle gériatrie

Hôpital de jour-salles interventionnelles

- Proximité prioritaire HJ-salles interventionnelles.
- Salles interventionnelles intégrées au bloc-opératoire permettant une interaction avec l'activité des salles hybrides mixtes aux cardiologues et chirurgiens. Normes de stérilité.
- Spécificité de l'activité interventionnelle respectée avec trajet patient et salles de réveil spécifiques.
- Staff infirmier spécifique pour l'activité interventionnelle et structurelle en salle hybride sous la responsabilité d'un infirmier-chef



+2



