



© CHC- AAH-Miysis

L'entrée principale de la future Clinique du MontLégia

# Centre Hospitalier Chrétien : un réseau de soins proche de la population



HÔPITAL DE DEMAIN

Le CHC est un groupe hospitalier composé de 6 cliniques, de 10 polycliniques, d'une crèche et de 8 maisons de repos en province de Liège (Belgique). C'est un réseau de soins où technologie de pointe et qualité du service assurent aux patients une médecine performante à visage humain. Le CHC occupe une place importante dans le paysage des soins de santé de la province de Liège. Chaque clinique a développé ses spécificités en matière de prise en charge, et le groupe couvre l'ensemble des pathologies existantes. L'amont et l'aval sont assurés par les polycliniques, qui proposent des consultations spécialisées, et le Réseau Senior, qui offre une prise en charge adaptée aux besoins des personnes âgées.



Présentation du CHC avec **Alain Javaux**, directeur général, et **Baudouin Harmant**, président du conseil d'administration (1)

L'organisation multisite permet au CHC de concilier un caractère familial et une dimension humaine, avec un projet stratégique ambitieux et une gestion rigoureuse. L'humain constitue la clé de voûte de cet édifice, tant pour le patient et le résident que pour le personnel.

La volonté du CHC est de développer et de gérer, au sein d'une structure juridique et économique unique, un réseau d'institutions et de services de soins pour la population. Ce réseau s'appuie sur la pratique et le développement prioritaire d'une médecine de pointe, d'une gestion économique performante qui garantit la pérennité des institutions et des emplois, d'une politique de tarification et de facturation qui garantit l'accès aux soins à tous, ainsi que d'une gestion des ressources humaines basée sur le dialogue, le respect des intérêts réciproques, la loyauté dans les rapports avec les prestataires indépendants comme avec le personnel et ses représentants.

Aujourd'hui, la construction de la clinique du MontLégia représente un enjeu de taille pour le CHC. Le nouvel hôpital regroupera l'activité de la clinique Saint-Joseph (Liège), de la clinique de l'Espérance (Montegnée) et de la clinique Saint-Vincent (Rocourt). Il permettra de mieux accueillir les patients en mettant l'architecture au service des soins, d'améliorer la complémentarité des équipes médicales et l'organisation des soins, mais aussi de revaloriser le quartier où il s'implante.

**(1) NDLR** : Depuis la réalisation de cette interview, B. Harmant ne préside plus le conseil d'administration, mais siège toujours au sein de l'assemblée générale. C'est désormais René Thissen qui préside le conseil d'administration du CHC.

### Comment définiriez-vous votre établissement ?

Le CHC est l'un des trois établissements incontournables de la région liégeoise avec le CHU et le CHR de la Citadelle. Il constitue une institution privée d'inspiration chrétienne et résulte de la fusion successive de sept hôpitaux généraux de la région (un a fermé). Dans les années 90, la clinique Saint-Joseph s'est rapprochée de certains hôpitaux de la région, comme la clinique de l'Espérance à Montegnée et les cliniques de la Mutualité chrétienne à Waremme et à Hermalle-sous-Argenteau. À l'époque, au regard de la loi sur les hôpitaux, les établissements de santé les plus modestes devaient soit fusionner, soit fermer. Aujourd'hui, le CHC représente 1045 lits d'hospitalisation aiguë et dispose de deux numéros d'agrément. Le numéro d'agrément des cliniques Saint-Joseph comprend Saint-Joseph (Liège), l'Espérance (Montegnée), Notre-Dame (Waremme) et Notre-Dame (Hermalle-sous-Argenteau). Les cliniques Saint-Vincent (Rocourt) et Sainte-Élisabeth (Heusy) sont regroupées sous un autre numéro appelé CHVE. En sus, le groupe compte une crèche, huit maisons de repos, soit 684 places (dont 22 places en résidences services) ainsi qu'une dizaine de polycliniques extérieures. Nous disposons donc d'une filière gériatrique complète avec soins de suite et réhabilitation. Ces regroupements successifs se justifient par la vision du monde hospitalier, amorcée par la législation : pour constituer des centres d'excellence dans les divers domaines médicaux et revendiquer un certain nombre de programmes de soins, les hôpitaux doivent disposer d'une certaine masse critique de patients. Ces fusions ont permis au CHC de devenir un acteur de santé incontournable dans la région et d'accéder aux technologies de pointe. Revers de la médaille, nous avons rapidement été confrontés aux difficultés du multisite (multiplication des gardes médicales, des équipements, de certains services généraux...). Notre projet de nouvel hôpital répond à notre objectif de rationalisation. Il est impensable de fournir à l'ensemble de nos sites les équipements les plus récents souvent très coûteux.

### Quelles sont les forces du CHC en terme d'attractivité ?

Notre institution s'efforce de conserver des rapports de proximité avec ses patients et de personnaliser les soins. Nos établissements de taille assez modeste nous ont permis de pérenniser ces bons rapports entre patients et prestataires. Ce sont ces valeurs que nous souhaitons implanter dans notre nouvel hôpital.

### Dans quelle mesure assumez-vous pleinement votre rôle de proximité ?

Notre zone d'attractivité s'étend sur toute la région, mais elle reste centrée sur la ville de Liège. Nous drainons plus particulièrement la patientèle venant de la zone nord-ouest de la ville. Notre pénétration de marché est de près de 30% dans notre zone de chalandise, en fonction des spécialités. Nous couvrons toutes les disciplines en dehors de la dialyse aiguë, de la chirurgie cardiaque et de la greffe d'organes. Nous fonctionnons par collaboration, comme pour nos installations de radiothérapie que nous partageons avec le CHU de Liège en association avec d'autres acteurs hospitaliers. Nous sommes engagés dans plusieurs partenariats médicaux avec le CHU et le CHR de la Citadelle. La collaboration nous permet d'éviter la multiplication de disciplines et de pratiques coûteuses.

### La demande en termes de soins du bassin liégeois nécessite-t-elle autant de lits ?

Si nous nous référons à nos niveaux d'occupation et à notre durée moyenne de séjour, nous pouvons affirmer qu'il n'y a pas trop de lits d'hospitalisation sur la région.

### Quel est l'état de santé financière du CHC ?

Notre structure financière est solide. Au moment de la fusion avec le CHVE, ce dernier avait une structure financière problématique qui rendait la fusion presque obligatoire. Cependant, il disposait d'un BMF (budget des moyens financiers, qui couvre notamment les frais hôteliers) particulièrement bon. En implantant progressivement un management adapté, nous avons pu rétablir l'équilibre.

### Quels sont les grands axes du plan stratégique Azimut ?

Ils reprennent les aspects de l'orientation « patient », de l'efficacité médicale, du rôle des unités dans les entités créées, de l'efficience de nos processus internes, ainsi que de la gouvernance direction clinique / direction médicale de l'institution. Ce plan s'oriente également sur les systèmes d'information, l'offre de soins, l'organisation et la culture du groupe.

### Quel a été le fil rouge lors de cette réflexion ?

Notre première réflexion consistait à rationaliser les coûts de notre institution, comme pour notre activité d'urgences avec cinq services (un sur chacun de nos sites sauf à Saint-Vincent), dont la plupart ne sont pas subsidiés que partiellement financés. La réduction de la redondance de nos dispositifs apporte une bien meilleure rationalisation. Le regroupement de trois de nos six cliniques représentera également un gain de temps et une organisation facilitée, car nos praticiens n'auront plus à se déplacer sur différents sites.

### Ce regroupement induit-il une réduction du personnel ?

Ce projet ne devrait pas entraîner de dégâts sociaux sur le plan de l'emploi. C'est un point sur lequel nous avons longuement réfléchi et nous nous servons des départs naturels et du turnover de l'hôpital pour réduire l'effectif. Toute économie d'échelle implique une réduction du personnel, ce n'est pas pour autant que nous nous séparerons des personnes qui ne seront pas intégrées au nouvel hôpital.

### Dans le cadre du nouvel hôpital, comment avez-vous accompagné le changement ?

Notre stratégie a été participative, afin que le plus grand nombre de collaborateurs puissent s'approprier ce projet, notamment au sein de l'équipe médicale. Ce concept de nouvel hôpital a été réalisé sur la base de notre projet médical, défini avec l'aide du corps médical. L'élaboration du projet de nouvel hôpital a mis en œuvre des dizaines de groupes de travail qui ont impliqué l'effectif médical, paramédical, des membres de l'administration, etc. Néanmoins, le fait que nos collaborateurs s'approprient le projet ne signifie pas que notre action d'accompagnement du changement soit terminée. Nous devons faire en sorte d'anticiper ce changement avant l'ouverture de l'hôpital. En particulier pour les équipes du futur hôpital qui ne seront pas les mêmes que celles dont nous disposons actuellement, car les effectifs de nos trois établissements seront mélangés. Ce travail n'est donc pas terminé.

### **Au cours de cette réflexion, à quel type de résistance avez-vous été confrontés ?**

De nombreux questionnements sont apparus sur la manière de préserver une médecine à dimension humaine au regard de la taille de ce nouvel établissement. Les praticiens, qui passent d'un établissement de près de 250 lits à un hôpital d'environ 750 lits, se sont beaucoup interrogés.

### **Quel fonctionnement et quelle architecture implique une logique de taille humaine ?**

Le bâtiment est structuré en trois pôles principaux avec les spécialités voisines regroupées par étage. Une logique de taille humaine indique que les liaisons entre ces différents pôles et les voies d'accès doivent réduire les distances à parcourir pour l'utilisateur. Nous distinguons donc les zones par pôles d'activité : d'un côté l'aile « mère-enfant », avec à son bout la psychiatrie, de l'autre côté l'aile d'hospitalisation adultes et au centre le pôle médico-technique (bloc opératoire, soins intensifs, imagerie, urgences, laboratoire... réunis à proximité l'un de l'autre pour une meilleure efficacité et complémentarité). La présence du pôle « mère-enfant » nous est apparue indispensable pour regrouper l'activité de maternité et de pédiatrie. La clinique Saint-Vincent est réputée pour avoir le plus important service de maternité du pays avec près de 3500 accouchements par an, auxquels s'ajouteront les naissances assurées par la maternité de la clinique Saint-Joseph, soit un peu plus de 4000 naissances par an. L'augmentation de ce nombre dépendra de l'attractivité du nouvel hôpital et de notre aptitude à réduire la durée moyenne de séjour dans ce domaine. La pédiatrie, essentiellement développée à l'Espérance, représente un autre fleuron de notre activité, reconnu pour ses multiples sous-spécialités, dont les urgences, les soins intensifs ou la néonatalogie, toutes complémentaires.

### **Les grandes lignes du projet de nouvel hôpital...**

Ces grandes lignes ont été essentiellement définies selon les bases de notre projet médical. Nous nous sommes appuyés sur les secteurs médicaux à forte activité. L'optimisation de l'ergonomie de travail a été l'un des points centraux lors de l'élaboration du projet. Nos trois cliniques les plus anciennes datent de plus de cent ans et ont fait l'objet d'agrandissements successifs, elles ne sont donc pas un exemple d'ergonomie. Le nouvel hôpital devrait être optimal à ce niveau, comme en ce qui concerne les flux logistiques qui seront automatisés. Ce nouveau bâtiment représente une évolution majeure, non pas au niveau médical, car nous disposons de l'ensemble des technologies dans ce domaine, mais en termes de gestion des flux humains et logistiques et de systèmes d'information.

### **Les premières réflexions relatives à ce projet...**

Le groupe a été créé en 2001 et le plan stratégique a été finalisé en 2003. Une fois que nous avons défini le rôle de chaque entité, nous devons convenir de la meilleure solution pour que les trois cliniques liégeoises puissent jouer leur rôle de manière optimale et complémentaire au sein du réseau de soins. Cette réflexion a donné lieu à de nombreuses simulations financières et se basait sur la qualité du projet médical et l'équilibre financier de l'institution. C'est sur la base de ces diverses simulations que nous avons décidé de rassembler l'activité de nos trois cliniques liégeoises dans un bâtiment neuf sur un nouveau terrain.

### **Vous êtes-vous inspirés d'autres projets lors de votre réflexion ?**

Nous avons visité certaines institutions, comme par exemple l'hôpital civil Marie-Curie à Charleroi, le centre hospitalier d'Arras (France) ou celui de Sittard, près de Maastricht (Pays-Bas), en nous intéressant tout particulièrement aux concepts innovants. Ces visites nous ont aiguillés dans nos choix au regard des critères de faisabilité pratique, entre autres.

### **Les atouts du site de Patience et Beaujonc...**

Ce site répond à tous les critères que nous recherchions, notamment en matière d'accessibilité. Nous souhaitons disposer d'un terrain en périphérie de la ville, d'au moins 15 hectares, jouissant d'une proximité à la ville et d'une accessibilité optimale. Cette accessibilité est essentielle, car elle nous permet de nous démarquer de nos deux principaux concurrents (le CHR de la Citadelle et le CHU de Liège), qui ont des sites moins faciles d'accès. Ces critères de base réduisaient déjà fortement nos possibilités. Ce terrain, que nous avons acheté à une société immobilière, est à la fois proche de l'autoroute reliant Liège à Bruxelles (traversant la zone nord-ouest de la région) et de deux de nos sites actuels. Le nouvel hôpital ne représente donc pas de changement brutal de la zone de drainage de notre patientèle. De plus, ce site fait plus de 30 hectares, ce qui nous offre des ressources foncières satisfaisantes et assure l'évolutivité de l'hôpital. Nous avons d'ailleurs prévu l'extension des deux ailes du bâtiment par une tour complémentaire pour chacune d'elles si cela s'avérait nécessaire.



### **Avez-vous envisagé l'implantation d'autres acteurs sur ce nouveau site ?**

Une dizaine d'hectares seront consacrés au site hospitalier. D'autres entités devraient intégrer ce site et nous avons travaillé en collaboration étroite avec les acteurs de la ville, dans le cadre de notre rapport urbanistique et environnemental obligatoire pour définir l'affectation du terrain. À la suite de ces échanges, nous avons convenu de la revente d'une partie de notre terrain pour le développement d'une zone économique accueillant des PME rattachées au monde de la santé, ainsi qu'une zone d'habitation. L'enjeu économique flagrant du développement de ce projet a été un argument de poids dans nos négociations avec les autorités pour la mise en place d'un échangeur autoroutier supplémentaire.

### **À combien s'élève ce projet dans sa globalité ?**

La construction en elle-même (en dehors de l'achat de matériel médical) s'élève à près de 260 millions d'euros, TVA comprise, auxquels s'ajoutent les frais généraux. L'implantation de nouveaux équipements médicaux devrait nécessiter 40 millions d'euros d'investissement.

### **Avez-vous diminué vos investissements depuis l'approbation de ce projet ?**

Nous avons effectivement diminué les investissements importants relatifs à la rénovation des sites dont l'activité va être déplacée. En revanche, nous n'avons en aucun cas freiné nos dépenses en terme de matériel médical, pas plus que nos investissements sur les autres sites.

### **Que vont devenir les cliniques Saint-Vincent, Espérance et Saint-Joseph, concernées par ce projet de regroupement ?**

Ce point est étudié en concertation avec l'ensemble des acteurs locaux de la ville et de la Région. La vente de ces trois sites a été intégrée à notre plan financier et nous devons définir quel type de fonction ces derniers vont accueillir, tout en restant cohérent avec les besoins de la ville.

### **Quels sont les éléments qui vous ont séduits dans le projet des bureaux d'architecture Artau et Assar ?**

Nous n'avons pas mis en place de concours d'architecture. Nous avons émis un appel d'offres européen avec un cahier des charges comprenant une esquisse de façade à réaliser. Le projet des bureaux Artau et Assar était un exemple de flexibilité, un élément que nous recherchions avant tout. Les zones d'hébergement et médico-techniques sont bien différenciées par leur concept de face à face, de même que le pôle médico-technique respecte une logique médicale au regard des flux patients souvent spécifiques au type de prise en charge. Leur projet assurait une évolutivité du bâtiment plus que satisfaisante et une verticalité conforme à nos spécifications. La conception en croix des services de soins nous a permis d'optimiser les économies d'échelles et le confort de travail pour notre personnel, avec des trajets plus courts. Le terrain dégagé et notre relative domination du paysage nous offrent une grande liberté d'action en termes de luminosité et d'éclairage naturel du bâtiment. Nous avons installé deux chambres-types dans une de nos cliniques existantes, afin que les différents acteurs du projet puissent nous faire part de leur impression et apporter leurs idées d'amélioration. Enfin, la

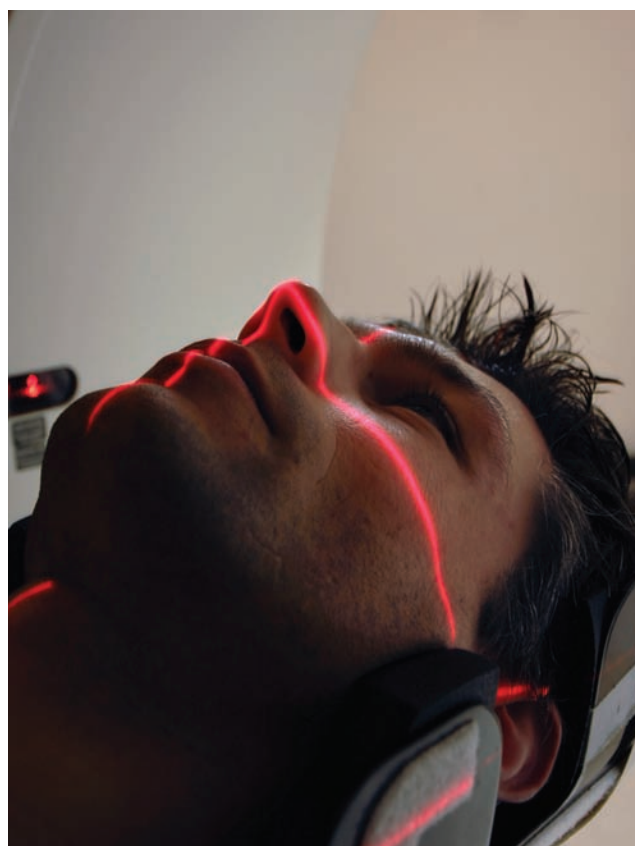
pluridisciplinarité est une évolution inexorable et positive de la médecine. Il nous faut penser nos bâtiments en fonction de cet élément et abandonner la conception pavillonnaire de l'hôpital centrée autour de la discipline.

### **Quels sont les éléments vous permettant de développer une vision du fonctionnement de ce nouvel établissement pour les dix ou quinze prochaines années ?**

C'est un exercice délicat, car un établissement hospitalier évolue en parallèle de la science et de la médecine. Notre vision reste donc assez classique, avec une augmentation à prévoir dans les secteurs de l'ambulatoire, de la médecine aiguë et de la gériatrie lourde, ainsi que de la revalidation. Cette vision anticipative concerne notre propre établissement, car nous devons adapter notre activité d'hospitalisation de jour à ces évolutions. Mais elle concerne également le monde hospitalier de manière globale, car les hôpitaux doivent définir les activités qui seront traitées en dehors de leurs murs et savoir quel sera leur rôle dans celles-ci.

### **Quelles sont les performances que vous espérez pour votre établissement en matière de pilotage stratégique ?**

Dans les premières années de son exploitation, un nouveau site hospitalier bénéficiera certainement d'une forte attractivité naturelle sur laquelle nous allons capitaliser. La concentration de nos effectifs médicaux, les nombreux domaines d'excellence de ce nouvel hôpital et la massification de la prise en charge devraient nous donner accès à de nouvelles technologies, au recrutement de nouveaux prestataires et au développement de nouvelles activités au sein de l'institution.



### Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

C'est un aspect fondamental. Nous sommes tous deux issus du secteur bancaire, dans lequel nous collaborions déjà depuis 1987. Pour nous, un établissement hospitalier est une entreprise comme une autre, qui ne déroge pas à la règle de base des activités aussi bien marchandes que non-marchandes. La ressource humaine est la plus coûteuse d'une entreprise, mais est aussi la plus importante et la plus efficace. Nous évoquons volontiers les enjeux de la qualité des soins, mais ce n'est pas pour autant que nous négligeons le bien-être du personnel et les enjeux de la qualité de vie au travail. Un projet comme celui du nouvel hôpital est très fédérateur en ce qui concerne les ressources humaines et nous avons fortement impliqué nos collaborateurs dans notre travail de réflexion.

### Dans quelle mesure souhaitez-vous développer l'image de votre groupe hospitalier ?

Nous avons réalisé des audits d'image et de notoriété. Étant issus d'un secteur marchand et étant proches des services de marketing, nous estimons qu'un marketing institutionnel doit accompagner une déontologie directrice. L'attractivité d'un établissement hospitalier est en partie due à ses praticiens, mais passe également par une communication forte vers l'extérieur et par une image travaillée. L'agrément du site en termes d'infrastructure, de qualité des relations humaines, des soins ou encore de la prise en charge est très important pour créer l'image de l'institution. Il est donc évident que nous réfléchissons en terme d'image en nous adjoignant un service de communication actif et proactif. Dans le cadre du projet de nouvel hôpital, nous avons aussi fait appel à un consultant externe, notamment pour l'organisation de réunions publiques. Nous restons tout aussi attentifs à notre communication interne, que ce soit sur notre support intranet, nos journaux d'entreprise (un général pour l'ensemble de nos collaborateurs et un stratégique destiné aux cadres et aux médecins), des zones d'affichage d'informations, des folders à destination des acteurs de terrain, etc.

### Quels sont les autres projets engagés par le CHC ?

Nous développons une offre de soins locale. Nous devons continuer à jouer notre rôle d'hôpital de proximité et rassurer la population et nos collaborateurs. Nous voulons leur montrer notre volonté de ne pas négliger nos autres structures, malgré cet important projet de nouvel hôpital. Nous avons implanté un tout nouveau bloc technique entier sur le site de Notre-Dame à Hermalle-sous-Argenteau, où nous avons également converti certains lits de médecine traditionnelle en lits de revalidation. Cette opération a été une franche réussite et nous a permis d'augmenter considérablement notre activité d'urgences sur ce site. Notre taux d'occupation s'est également amélioré. La clinique Sainte-Élisabeth à Heusy construit actuellement une nouvelle aile d'hospitalisation adaptée. La patientèle beaucoup plus âgée sur notre site de Notre-Dame-de-Waremme, au regard de nos autres structures, nous a poussés à développer des lits de revalidation et à revoir la configuration du site. Nous créons un groupe de travail chargé de développer un projet médical spécifique pour ce site qui doit être spécialisé. Il se trouve à proximité de l'axe autoroutier et pourrait donc souffrir de l'attractivité du nouveau site s'il ne s'oriente pas vers la spécialisation.

### Quelle vision avez-vous de l'hôpital de demain ?

**Alain Javaux :** En terme d'offre de soins locale, l'hôpital de demain verra certaines de ses fonctions développées en externe. Nous constaterons une augmentation des prises en charge de pathologies liées à la personne âgée et de la médecine aiguë. La prise en charge pluridisciplinaire des pathologies continuera d'évoluer, avec des centres spécialisés et des équipes médicales regroupées par pathologie. Ce fonctionnement s'opposera à des regroupements de professionnels par disciplines.

**Baudouin Harmant :** La médecine de demain s'orientera clairement vers une pluridisciplinarité forte et une diminution de la durée moyenne de séjour, qui implique le développement de l'ambulatoire. Ces deux aspects doivent être les axes de développement principaux de l'hôpital de demain.

