



Crédits photos : BAEV - Bruxelles

Centre Hospitalier Régional de Huy : un nouvel hôpital à la pointe de la technologie pour la prise en charge des Hutois

Le CHR de Huy est le seul établissement hospitalier complet non fusionné dans l'arrondissement Huy - Waremme. Sa position géographique isolée dans le paysage hospitalier, entre Liège et Namur, justifie son rôle régional essentiel à la santé publique. Le CHR de Huy développe diverses activités médicales avec d'autres institutions et accueille en son sein des services universitaires afin de répondre aux besoins et attentes de la population. Le CHR de Huy propose ainsi à sa patientèle l'ensemble des services techniques médicaux sur un même site permettant le traitement de la majorité des pathologies.

Aujourd'hui, dans un contexte concurrentiel, la direction de l'hôpital souhaite faire de l'établissement un centre hospitalier régional de proximité assurant une médecine de premier recours complète, partageant des accords avec les centres les plus importants sur le plan régional pour la prise en charge spécialisée. Cette vision de l'évolution du CHR impacte son projet architectural. Ainsi, en 2008, le CHR de Huy a lancé plusieurs opérations de restructuration afin de moderniser son infrastructure qui devenait particulièrement vieillissante. L'objectif pour la direction est d'offrir à la population un ensemble hospitalier à la pointe, tant d'un niveau technologique qu'hôtelier. Cette année, le CHR de Huy finalise les travaux dédiés à la modernisation complète de l'immeuble Godelet et à la création d'une aile supplémentaire. Par la suite, l'établissement achèvera les travaux consacrés à l'immeuble Reine Astrid.



Propos recueillis auprès de **Jean-François Ronveaux**, directeur général

Le Centre Hospitalier Régional de Huy...

Jean-François Ronveaux : Notre établissement se positionne comme un hôpital régional de proximité souhaitant exister entre deux grandes agglomérations belges, Liège et Namur, qui accueillent des acteurs très importants dans le domaine de la santé. Pour continuer à exister au milieu de ces offres de soins majeures, plusieurs choix

s'offrent à nous : faire de notre établissement un atout considérable dans la conservation d'hôpitaux de proximité ou nous implanter au niveau national en collaborant avec les grands centres. Dans ce contexte, nous souhaitons faire de notre établissement un centre hospitalier régional de proximité assurant une médecine de premier recours complète, et partageant des accords avec les centres les plus importants sur le plan régional pour la prise en charge spécialisée. Notre projet architectural est impacté par cette vision de l'évolution de l'établissement. Ce projet a d'ailleurs évolué depuis sa création, il y a 15 ans, car nous avons une approche différente du rôle de notre hôpital. Cette vision stratégique a été corrigée afin de répondre aux évolutions du secteur hospitalier belge mais également international.

Dans quelle mesure l'établissement assume-t-il son rôle de proximité ?

J.-F.R. : Notre rôle est d'assurer les prestations de base dans tous les domaines, afin de soulager les centres spécialisés aux ressources plus importantes et qui peuvent intervenir pour des prises en charge bien plus complexes. Notre service de proximité se fait par un accueil, des pratiques et une architecture humanisés. Nous devons donc préserver cette activité de proximité à la pointe de la technologie. Il nous serait d'ailleurs impossible de développer toutes nos activités parallèlement, au vu de nos ressources financières et de la pénurie constatée, notamment dans le domaine médical en raison d'un nombre de lits peu adapté. La répartition des compétences médicales doit nous permettre de conserver un hôpital régional généraliste, en acceptant de ne pas être à la pointe dans tous les domaines.

Quel est l'état de santé financière de l'établissement ?

J.-F.R. : L'organisation du CHR de Huy est divisée en deux secteurs distincts permettant de gérer ses 317 lits hospitaliers et ses 380 lits de maisons de repos. Le dernier bilan déficitaire de l'établissement date de la période 2007-2008 et représentait 3M€. Nous maintenons notre équilibre budgétaire depuis ces sept dernières années pour le secteur hospitalier. Cette stabilité est une première pour l'hôpital et est d'autant plus remarquable qu'elle s'inscrit dans un contexte difficile de reconstruction sur site. Aujourd'hui, notre plan directeur à 10 ans reste cohérent. Le secteur des maisons de repos est à l'équilibre depuis 3 ans, après un déficit récurrent datant de la création de l'intercommunale, en 1989. Nous finalisons un plan stratégique particulièrement ambitieux qui a débuté avec la construction en 2005 d'une maison de repos de 114 lits. Une autre maison de 80 lits a ouvert ses portes en novembre 2014. Nous avons également transformé la Résidence du Mont Falice de 80 lits et avons adjugé un projet de construction d'une maison de 140 lits à proximité directe de l'hôpital. A l'issue de ce plan, nous disposerons ainsi de 4 maisons de repos respectant l'ensemble des normes, contrairement à nos sept anciens

établissements qui ne répondaient plus aux normes architecturales et dont la capacité, inférieure à 80 lits, rendait la gestion économiquement impossible. Dans deux ans, nous aurons donc achevé un projet de 10 ans ayant pour but le retour à l'équilibre des maisons de repos de l'hôpital.

Ce maillage de maisons de repos est-il historique ?

J.-F.R. : Ce maillage existe depuis le début de l'intercommunale. Le secteur des maisons de repos a, pendant plusieurs années, été « subventionné » par l'hôpital car son activité permettait d'équilibrer les comptes. La restructuration de nos structures va permettre de corriger cette situation.

Au sein de quels réseaux le CHR de Huy est-il impliqué ?

J.-F.R. : Nous n'appartenons à aucun réseau spécifique mais entretenons des accords avec les différents hôpitaux régionaux et locaux. La bonne situation de l'établissement lui permet encore de choisir ses partenaires et de collaborer avec les meilleurs dans différents domaines. Nous souhaitons donc poursuivre nos collaborations avec divers établissements, qu'ils soient publics ou privés, en fonction de leurs spécialités et sans se limiter à un réseau particulier. Notre logique organisationnelle voudrait que nous collaborions plus naturellement avec la Citadelle de Liège qui est une intercommunale publique partageant une structure très similaire à celle du CHR, contrairement au CHU de cette même ville qui, de par son caractère universitaire, fonctionne légèrement différemment. Outre les conflits entre établissements qui impactent nos actions de collaboration, nous recherchons les partenariats les plus efficaces en matière de prise en charge en fonction des compétences et des ressources de chacun. En oncologie, avec le départ de l'oncologue de l'établissement, le service dédié du CHR va devenir un satellite du CHU de Liège qui dispose des meilleures installations et des plus hautes compétences dans le domaine.



Quel est l'état d'avancement des opérations de reconstruction de l'hôpital débutées en 2008 ?

J.-F.R. : Cette année, nous finalisons les travaux dédiés à la modernisation complète de l'immeuble Godelet et à la création d'une aile supplémentaire. Par la suite, il faudra achever les travaux consacrés à l'immeuble Reine Astrid. Ces opérations comprennent la transformation de deux étages incluant la pédiatrie et la maternité. Elles devraient demander plus de temps car les locaux concernés sont toujours en fonctionnement.

Quelles sont les grandes lignes de ce projet de restructuration du CHR ?

J.-F.R. : Nos objectifs majeurs visent essentiellement l'optimisation du confort du patient et des professionnels de l'établissement par un confort hôtelier adapté. Ainsi, toutes les nouvelles chambres de nos 4 unités de soins de 60 lits sont individuelles ou doubles, contrairement à certaines de nos chambres actuelles à 6, voire 8 lits. Un soin de qualité étant un standard du domaine hospitalier, le patient accorde un intérêt bien plus prononcé à l'aspect hôtelier de sa prise en charge. Le fonctionnement de l'hôpital reconstruit et la mise en place d'unités de soins de 60 lits, visent la rationalisation des effectifs afin de les adapter et répondre au mieux aux attentes et aux besoins de nos collaborateurs. Aujourd'hui, nous fonctionnons avec deux infirmières de nuit par unité de 30 lits. En assignant 3 infirmières pour 60 lits, nous libérons un membre du personnel soignant pour le service de jour et renforçons ainsi des équipes qui, avec la logique de réduction de la Durée Moyenne de Séjour (DMS), n'assurent plus que des soins aigus. Notre projet comprend un deuxième volet consacré à l'amélioration des techniques et des installations médico-techniques dédiées aux médecins et au personnel. Ainsi, nous disposons d'installations d'imagerie médicale neuves (scanner, gamma caméra, RMN, etc.), d'un nouveau bloc opératoire, ouvert en novembre 2013, avec des salles d'opération pourvues des dernières technologies. Nous avons également reconstruit les unités de soins et de soins intensifs.

Cette opération ayant impacté positivement l'attractivité du CHR, pourquoi rencontrez-vous encore des difficultés de recrutement ?

J.-F.R. : Les médecins considèrent aujourd'hui qu'un tel niveau de technologie est standard. Aussi, ils attachent une plus grande importance à leur confort personnel et s'éloignent donc de la pratique hospitalière, notamment à cause des gardes très contraignantes. Ainsi, la qualité de l'infrastructure n'est plus une priorité pour les professionnels de santé qui recherchent un confort financier et des horaires accommodants. La difficulté du CHR, aux équipes restreintes, est donc de répondre à ces attentes en proposant des postes plus confortables. D'autant plus, face à des grands centres spécialisés qui disposent d'effectifs bien plus nombreux permettant un roulement plus important. Il est regrettable de constater que nos investissements réalisés pour mettre en place des installations optimales, offrant une meilleure prise en charge au patient, n'ont que peu d'impact sur certains médecins qui visent, avant tout, l'amélioration de leur confort de travail.

A combien s'élève cette opération et comment est-elle financée ?

J.-F.R. : Nous envisageons un budget global de l'ordre de 100M €, en intégrant le matériel médical. Les nouvelles constructions sont financées à 10% par le CRAC, la région wallonne, et à 90% par l'Etat fédéral. Les transformations sont couvertes par le Budget des Moyens Financiers annuels assuré par les autorités fédérales. Les consultations et les honoraires sont financés par l'hôpital, sur fonds propres.

Plus d'un an après l'inauguration de la première phase, quel bilan pouvez-vous dresser de cette opération ?

J.-F.R. : Notre bilan général reste globalement positif. Nous enregistrons des retours encourageants de la part de nos patients qui constatent un meilleur accueil, de meilleures urgences et des installations plus adaptées. La communauté médicale, malgré quelques difficultés de mise en route, est très satisfaite des nouvelles installations opératoires permettant une organisation bien plus adaptée et une meilleure occupation du bloc par les nouvelles technologies. Les nouveaux bâtiments ont permis de dynamiser nos démarches de régulation des activités de bloc, déjà entreprises mais difficiles à concrétiser dans des installations datées.

Comment s'est déroulée la phase de déménagement ?

J.-F.R. : La gestion du déménagement a été assurée par des équipes internes. Cette phase a été particulièrement plaisante car elle a démontré l'implication de tous nos collaborateurs dans ce projet. Grâce à eux et leur motivation, le déménagement du bloc opératoire a été réalisé en deux jours.

Quelles sont les prochaines étapes de la modernisation du CHR ?

J.-F.R. : Cette année, nous finalisons les unités de soins de 60 lits. Par la suite, nous devons achever les opérations de rénovation du service de pédiatrie et assurer les travaux consacrés à la maternité. La modernisation du laboratoire n'est pas une priorité pour l'établissement et n'interviendra qu'après un retour sur investissement, dans 10 à 15 ans.

Quelles performances espérez-vous pour l'hôpital en matière d'orientation et de pilotage stratégique ?

J.-F.R. : Notre problématique actuelle est de définir l'évolution du financement de nos activités. Nous devons être assurés que les hôpitaux de proximité sont maintenus dans le réseau de santé. Or, si tous les financements des hôpitaux s'orientent vers des programmes comme le dépistage du cancer du sein, l'hôpital est amené à disparaître car il n'atteindra jamais le nombre de cas suffisant pour maintenir l'activité. Aussi, notre stratégie s'inscrit dans la collaboration avec les autres centres de référence du territoire et dans le maintien d'une prise en charge de proximité d'excellence. Aujourd'hui, nous dépendons de choix stratégiques indépendants de notre volonté. Or, notre système actuel prône une logique de programme de soins, certes bonne, mais qui implique des niveaux trop élevés, sans permettre les collaborations entre établissements. Ainsi, tous les hôpitaux belges sont concurrents car ils ont besoin d'attirer un maximum de patients pour maintenir et développer leurs activités les plus rentables et pallier ainsi leurs secteurs déficitaires, comme les urgences.

Comment souhaitez-vous développer l'image de l'hôpital ?

J.-F.R. : Historiquement, l'établissement a une image médicale très négative dans sa région. Cette situation est due à des raisons politiques, l'hôpital ayant longtemps été considéré comme phagocyté par une famille politique. De plus, étant en plein cœur de la ville, le moindre problème intervenant à l'hôpital est immédiatement relayé sur la place publique. La priorité de la direction a toujours été de redonner une image positive à son institution. Aujourd'hui, elle évolue positivement grâce à des infrastructures modernisées et une situation financière stabilisée.

Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

J.-F.R. : Cet aspect est à la fois le plus important et le plus complexe. Pour pouvoir survivre, l'hôpital doit offrir une plus-value et, en l'occurrence, il s'agit de la qualité, de l'accueil et de l'humanisation de la prise en charge du patient. Or, un bon accueil ne peut être assuré que par des professionnels heureux et à l'aise dans leur travail, soutenus et accompagnés par une structure managériale efficace. Le comité directeur de l'hôpital comprend deux directeurs généraux, médical et administratif, ainsi que plusieurs directeurs de départements. Nous travaillons désormais à l'amélioration de la communication transversale et verticale. Les échanges au sein du comité de direction nous permettent d'optimiser la première, mais la seconde reste insuffisante et nombre de nos équipes ne reçoivent pas encore de façon efficace les informations transmises par la direction. Les nouvelles infrastructures et l'organisation repensée

des unités de soins vont accompagner l'amélioration des conditions de travail. Notre management passe par la responsabilisation de chacun de nos collaborateurs et l'amélioration du confort de nos équipes, pour que leur bien-être se répercute sur l'accueil et la prise en charge hôtelière du patient. Nous poursuivons l'étude de solutions mais sommes dans un carcan budgétaire difficile et toujours plus restreint. De plus, l'activité se complexifie avec la politique de réduction de la DMS, obligeant notre personnel à fonctionner en flux tendus, avec une pratique constante de soins aigus.

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

J.-F.R. : Le système de santé du XXI^e siècle doit développer des centres d'excellence capables d'améliorer la pratique par leurs travaux de recherche, de prendre en charge les cas les plus aigus et de regrouper efficacement les compétences. Cependant, ces derniers ne sont pas omnipotents. Ils ont besoin de collaborer avec des hôpitaux régionaux plus modestes afin de bénéficier de leur savoir et de déléguer une médecine de proximité accessible et humaine. Ce choix reste purement politique et, s'il n'est pas pris, les hôpitaux comme le CHR de Huy ne seront, dans 10 ans, que de grands dispensaires. Avec le financement actuel, le maintien d'établissements assurant une médecine générale de premier recours d'excellence est impossible. Les financements au cas et au degré de sévérité ne correspondent pas à nos besoins en matière de ressources. Nous ne disposons ni des volumes de cas suffisants, ni des installations nécessaires pour prendre en charge les cas les plus complexes.

