



Crédits photos / Alexandre Bibaut et Fabrice Montagna

EpiCURA : qualité des soins et proximité au service de la population d'Ath et du Borinage

Né de la fusion du Réseau Hospitalier de Médecine Sociale (RHMS) et du Centre Hospitalier Hornu-Frameries (CHHF), deux institutions d'inspirations philosophique et religieuse différentes, le Centre Hospitalier EpiCURA forme aujourd'hui un nouvel ensemble hospitalier au service de la population d'Ath et du Borinage. Ce regroupement trouve sa source dans la politique de bassins de soins lancée en 2006 pour rationaliser l'offre hospitalière et qui mettait en évidence les hyper-concurrences entre hôpitaux d'une même région. Cette nouvelle politique de soins avait ainsi incité les établissements à une plus grande collaboration afin d'offrir à la population les programmes de soins les plus complets possibles.

EpiCURA s'engage à offrir à la patientèle du Borinage et de l'arrondissement d'Ath des soins de qualité, indépendamment de la capacité économique, mais dans le plus grand respect des convictions philosophiques de chacun. Au sein du groupe hospitalier, la qualité des soins constitue la première priorité, tant au niveau de la compétence du personnel médical et soignant que de la modernité des équipements. Aujourd'hui, EpiCURA est composé de trois hôpitaux de proximité à Ath, Baudour et Hornu, chacun de ces sites proposant un service d'urgences, un bloc opératoire et un service de réanimation. Quatre sites annexes complètent ce dispositif. Ainsi, le site d'hospitalisation/revalidation de Beloeil et les polycliniques de Boussu, Frameries et Dour permettent à la patientèle d'avoir accès à des consultations dans de nombreuses disciplines. EpiCURA rassemble près de 2000 collaborateurs et de 400 médecins.



Présentation du groupe avec **François Burhin**,
directeur général

Le groupe hospitalier EpiCURA...

François Burhin : Le groupe comprend cinq implantations, 3 sites d'hébergement hospitalier et 2 polycliniques. Ces établissements sont répartis sur une zone d'environ 50 kilomètres. Le groupe hospitalier EpiCURA regroupe 875 lits et 2.500 collaborateurs. Il est donc considéré comme un établissement important mais chaque site pris indépendamment reste assez réduit, son site le plus important représentant 390 lits. Cette caractéristique permet à EpiCURA, en tant que groupe, de maintenir un statut de centre de référence dans plusieurs domaines, de prendre en charge des pathologies complexes, d'acquérir des équipements technologiques nouveaux ou de recruter des médecins très spécialisés. En parallèle, chacun de ses sites préserve ses relations de proximité avec la population et entretient des relations internes plus personnelles ainsi qu'une meilleure cohésion. Depuis le 1^{er} janvier 2016, EpiCURA dispose de deux hôpitaux agréés présents dans deux bassins de soins sociologiquement différents. Le premier est situé dans la région du Borinage, une zone postindustrielle avec un niveau de vie assez bas. Le second est implanté dans la ville d'Ath avec une population au niveau de vie légèrement supérieur. Cet écart se ressent fortement dans le fonctionnement de nos deux structures hospitalières qui doivent s'adapter au public accueilli. Le relationnel et le maintien d'un bon contact avec le tissu local impactent directement l'organisation de l'établissement, les services proposés et la manière dont nous les proposons. La prise en charge d'une population défavorisée est assez spécifique et les conditions sociales difficiles de certains de nos patients impactent directement notre mission en tant d'hospitaliers. Certes, nous sommes incités à réduire les DMS dans nos services mais il nous est parfois moralement difficile de renvoyer un patient à son domicile.

La création du groupe EpiCURA...

F. B. : Ces 20 dernières années, le secteur hospitalier est caractérisé par de nombreuses fusions et une restructuration permanente. Entre 2007 et 2008, deux groupes hospitaliers, eux-mêmes résultats de plusieurs fusions antérieures, avaient envisagé le pari risqué d'unir leurs hôpitaux à caractère privé mais d'obédiences différentes. Ainsi, convaincus de leurs tailles insuffisantes pour rester compétitifs dans une zone comprenant 6 hôpitaux, le Réseau Hospitalier de Médecine Sociale (RHMS) et le groupement du Centre Hospitalier du Grand-Hornu et de la Clinique Notre-Dame de Frameries (CHHF) ont décidé de fusionner pour former EpiCURA. Aujourd'hui, notre groupe est l'acteur de santé principal sur le territoire. Cette fusion avait pour enjeu le développement d'une attractivité plus importante pour faire face à la pénurie de médecins du territoire. Elle devait également permettre des économies d'échelle permettant l'équilibre financier.

En matière de parts de marché, comment le groupe est-il positionné sur son territoire ?

F. B. : Sur le bassin d'Ath, EpiCURA est le seul acteur hospitalier et détient, aujourd'hui, 85% des parts de marché du territoire. Seuls les habitants farouchement opposés à notre établissement ou les pathologies prises en charge par les centres de références et les CHU ne sont pas pris en charge dans notre hôpital. Dans la région du Borinage, EpiCURA se trouve dans une situation plus concurrentielle car il partage sa mission avec deux autres acteurs de santé : l'hôpital public Ambroise Paré et le CHR Mons Hainaut. EpiCURA reste le premier acteur sur l'ensemble du territoire régional mais pas dans la ville de Mons.

Quelles sont les forces du groupe en matière d'attractivité ?

F. B. : EpiCURA dispose de nombreux programmes lourds parmi lesquels son activité de cardiologie interventionnelle, son service de dialyse, sa radiothérapie et sa clinique du sein. Depuis peu, le groupe est également l'un des rares établissements hospitaliers belges à disposer de deux Résonnances Magnétiques Nucléaires (RMN) sur une zone de 50 kilomètres. La pluralité du groupe est aussi l'une de ses forces, notamment dans ses possibilités d'ouverture vers les universités. Ce caractère lui permet d'accueillir des médecins titulaires et des étudiants issus des établissements universitaires de Bruxelles, Louvain, Liège ainsi que de la plupart des viviers de la région. Multiplier nos partenariats avec des écoles aux enseignements différents permet aussi d'élargir notre offre de soins et de prise en charge, sans remettre en question les principes et les doctrines de chacun. Cette notion permet de mieux respecter les attentes et les besoins du patient.

Comment jugez-vous l'évolution du milieu hospitalier au regard des nouvelles normes nationales de tarification ?

F. B. : Il est difficile, pour un dirigeant hospitalier, de raisonner au niveau de son bassin de soin. Les coopérations entre concurrents étant, malgré tout, assez difficiles, le bassin de soin se limite souvent à un concept et à une vision politique peu effective en pratique. Dans le cadre d'une fusion où la concertation est obligatoire, regrouper les équipes autour d'une table reste un exercice complexe. À plus forte raison, réunir deux pouvoirs organisateurs et des équipes différentes pour entreprendre des coopérations ne donne que peu de résultats. De plus, notre système de santé favorisant la productivité des établissements, aucun d'entre eux n'est encouragé à partager sa production avec d'autres acteurs de santé du territoire. Dès lors que le système de santé valorise la production, si nous ne nous limitons pas, nous continuons d'augmenter notre productivité jusqu'à atteindre des dépenses toujours plus importantes en matière de soins et une norme de croissance supérieure à l'augmentation du coût de la vie. Outre le vieillissement de la population, qui ne justifie d'ailleurs pas toutes les augmentations de dépenses en matière de santé, nous constatons dans la pratique qu'une spécialité mieux remboursée accroît son volume d'activité. Ainsi, l'offre et la demande sont étroitement liées, y compris en matière de soins.



Comment assumez-vous votre rôle de proximité ?

F. B. : Les sites du groupe restant de taille modeste, leurs organisations et leurs équipes maintiennent des relations de proximité avec la population accueillie. Cependant, la proximité implique également une grande qualité de prise en charge car la population locale connaît particulièrement bien son établissement et, donc, ses éventuels défauts d'organisation et de procédures. Le lien de proximité est un avantage et un facteur d'optimisation constante de nos établissements. Un avantage car la population se rend dans nos services par tradition ou par habitude. Un facteur d'amélioration car cette même population connaît nos établissements et, possiblement, un ou plusieurs des professionnels qui y exercent et sont donc bien plus susceptibles de rejeter notre offre s'ils constatent la moindre défaillance dans leur prise en charge et dans le fonctionnement interne de l'hôpital.

Quel est l'état de santé financière du groupe ?

F. B. : Le groupe maintient une bonne santé financière et une intéressante capacité d'autofinancement. EpiCURA réalise, globalement, 250M€ de chiffre d'affaires et génère environ 15M€ de cash flow. Le groupe utilise pleinement ces ressources pour couvrir ses besoins d'investissement et les dettes historiques des établissements qui le composent.

Quelle est votre politique en matière de coopération et de partenariat ?

F. B. : Le groupe reste indépendant et collabore avec tous les acteurs de son territoire. Il participe à différents réseaux de santé, que ce

soit le réseau de Louvain, de l'Université Libre de Bruxelles ou des hôpitaux flamands. Aujourd'hui, nous pouvons identifier deux expériences très concrètes en matière de coopération avec d'autres établissements. Nous avons créé une ASBL regroupant les trois hôpitaux de Mons-Borinage pour assurer le Service Médical d'Urgences et de Réanimation (SMUR) et partager les coûts de ce service public très déficitaire. Dans la même association, nous avons inclus l'exploitation de deux RMN. Chaque établissement bénéficiant aujourd'hui de sa propre RMN, cet aspect devrait, sous peu, être retiré de notre collaboration. Enfin, nous collaborons avec le Grand Hôpital de Charleroi (GHdC), depuis la fin de l'année 2014, dans le cadre du programme de cardiologie qui échelonne la prise en charge. Ce programme comprend un échelon A pour les consultations, un échelon B1 pour les examens coronaires, le B2 représente la cardiologie interventionnelle et le B3 correspond à la chirurgie cardiaque. Cette dernière spécialité est réservée à un nombre restreint d'hôpitaux. Dans le cadre de notre partenariat, le GHdC nous délègue la réalisation des interventions A, B1 et B2. Nos cas de B3, quant à eux, sont directement réorientés vers le GHdC. Cette collaboration nous a permis de mettre en place notre service de cardiologie interventionnelle grâce auquel nous pouvons traiter, sur site, les patients atteints de maladies artérielles ou de troubles cardiaques associés. En 2015, nous avons traité 500 patients de ce type et un tiers de ces cas sont des situations d'urgence pour lesquelles il est vital de disposer d'une offre de proximité adaptée. Aussi, le bénéfice de santé publique de notre partenariat est significatif. Il a aussi permis à notre établissement d'étoffer son équipe de cardiologie et de recruter des professionnels très compétents.

Vous avez réalisé plusieurs opérations de restructuration. Pourquoi ne pas avoir privilégié la construction d'un nouvel hôpital ?

F. B. : Nous n'aurions jamais envisagé la construction d'un hôpital unique regroupant l'ensemble des sites du groupe car nous aurions conservé au moins deux établissements. N'étant pas inscrit dans le programme de construction régional, le groupe aurait dû attendre le prochain programme pour s'engager dans la création d'un nouvel hôpital sans aucune garantie de subvention.

Quelles sont les grandes lignes de ce schéma directeur ?

F. B. : Notre schéma directeur inclut une opération de réalisation d'un hôpital unique sur 2 sites en 3 ans. Ayant fait le choix de garder nos deux sites, nous souhaitons que chacun d'eux soit spécialisé pour former un hôpital distant. L'un de nos sites sera donc dédié aux soins aigus et à l'hospitalisation classique, et comprendra un bloc opératoire de 6 salles et des espaces d'hébergement. Notre site de Baudour, quant à lui, sera également un site de soins aigus avec, cependant, des séjours plus longs et une hospitalisation de jour. Il disposera, lui aussi, d'un bloc opératoire de 6 salles. Il s'agit d'une très grande opération de changement impliquant le déplacement de nombreuses équipes soignantes, le reconditionnement de certaines unités et espaces techniques et le rassemblement de fonctions support ayant pour but de libérer de la place à d'autres activités. Dans le cadre l'opération, nous construisons, d'ailleurs, un espace dédié au laboratoire central du groupe EpiCURA. Nous avons également regroupé le pôle mère/enfant sur un seul site. De même, les

activités de gériatrie aigue ont été centralisées au sein d'une structure qui accueillera très prochainement une quatrième unité. À l'avenir, le centre pourra également spécialiser chacune de ses unités pour couvrir des activités encore plus spécialisées comme l'orthogériatrie ou la psychogériatrie. Au mois d'avril, nous assurerons le transfert des activités opératoires et de toutes les unités de soins chirurgicales liées, soient 400 personnes et une centaine de médecins dont il faut modifier les habitudes de travail. Cette opération de changement représente un défi majeur pour nos équipes et mobilise une grande partie de nos ressources. Elle est d'autant plus complexe que le personnel n'est pas très enthousiaste face au changement. Ces modifications impliquent un nouvel environnement de travail et, parfois, de nouvelles activités à exécuter qui nécessitent de la communication, des efforts de persuasion et des négociations avec les syndicats. D'autre part, dans le cadre de ces évolutions, nous devons toujours adopter le point de vue du patient. Il convient de lui expliquer les raisons de ces changements, nos objectifs et les conséquences que nos actions auront sur sa prise en charge. En matière d'investissement, le plan directeur inclut le reconditionnement d'unités de soins, une extension de 8.000 m² sur le site de Hornu pour mettre en place une structure unique pour les activités d'urgence afin, entre autres, d'optimiser les gardes médicales et l'utilisation des blocs. Le programme infrastructurel que nous menons représente un investissement de 100 à 120M€.



Quel est le calendrier prévu ?

F. B. : Ce plan implique un très grand nombre d'opérations de transformation dans le Borinage, environ 50 actuellement, ainsi que de nombreux consultants externes. Toute notre structure est mobilisée et, même si nous ne finalisons pas tous les chantiers dans les temps, nous espérons en achever un maximum. Pour la série de chantiers entreprise aujourd'hui, nous envisageons une première échéance en 2017. Notre deuxième horizon est à 2019, pour une nouvelle tranche des opérations. Pour l'hôpital d'Ath, nous investissons près de 30M€. L'établissement est âgé de 40 ans et n'a que très peu bénéficié des aides de l'assistance publique pour son évolution. Les pouvoirs organisateurs l'ayant repris ont, pratiquement, exclusivement investi dans l'optimisation du pôle mère/enfant qui représente un des fleurons du site. Son équipe de sages-femmes est particulièrement compétente et dynamique, ce qui explique, entre autres, pourquoi le pôle attire des patients situés bien au-delà de son bassin de soins. Notre projet actuel permettra donc l'extension de l'hôpital pour augmenter les capacités du bloc opératoire et la modernisation des unités de soins. Ayant été conçues pour accueillir 40 lits, ces unités ne correspondent plus aux standards actuels en matière d'accueil et de confort du patient.

En matière d'orientation et de pilotage stratégique, quelles sont les performances espérées pour le groupe ?

F. B. : Nos réflexions actuelles ont justement pour but de définir nos ambitions les plus réalistes avec une projection de notre activité jusqu'en 2025. Notre objectif, quoi qu'il arrive, est de demeurer un acteur de santé de référence sur le plan régional. Sans vouloir devenir une structure académique, nous devons, à l'avenir, faire partie des acteurs de référence sur le territoire du Hainaut et poursuivre le développement de nos activités.

Comment souhaitez-vous développer l'image du groupe ?

F. B. : Nous devons profondément travailler notre image. Le groupe étant le résultat d'une fusion, il a, dès son origine, été marqué par l'histoire et l'image de chacun des acteurs le composant. Il nous a fallu l'aide de tous nos collaborateurs pour, dans un premier temps, introduire dans ce groupe un sentiment de fierté et d'appartenance. Par la suite, une période a été nécessaire pour amener l'ensemble des équipes à tourner la page. Obtenir le soutien de nos collaborateurs était l'un des enjeux majeurs pour consolider le groupe et développer son image auprès des habitants de la région. Aujourd'hui, nous devons poursuivre nos efforts pour développer davantage l'image et la cohésion du groupe EpiCURA auprès du public et de nos partenaires extérieurs. Nous devons être présents dans les médias, par l'organisation de conférences et la participation à des événements. Après une étude commandée auprès de consultants spécialisés, nous avons pris conscience du manque de visibilité à EpiCURA sur le marché de l'emploi. Or, attirer les talents est crucial. Nous devons donc travailler avec notre personnel et communiquer autour de nos succès et forger notre identité en tant que groupe.

Dans ce contexte, comment abordez-vous le management des relations humaines ?

F. B. : Nous investissons très largement dans ce domaine. Dès mon arrivée, en 2014, et la réalisation d'un premier budget, j'ai choisi d'investir 250.000 € dans la formation des cadres du groupe. Au regard de la taille assez modeste de chaque établissement, les techniques de management utilisées favorisent une organisation de proximité. Or, EpiCURA est un groupe et ses équipes doivent apprendre à communiquer à distance et à déléguer certaines responsabilités. Cette évolution ne peut se faire sans un renforcement des capacités managériales des personnels soignant et paramédical et des médecins. Nous poursuivons nos efforts et accompagnons la formation de nos cadres.

Comment votre vision de l'hôpital a-t-elle évolué depuis que vous exercez dans le domaine hospitalier ?

F. B. : En tant que consultant du milieu hospitalier, j'ai toujours eu une vision précise de l'hôpital, mais sous un angle différent. Aujourd'hui, je constate de l'intérieur que l'hôpital apparaît comme une organisation profondément humaine avec ses erreurs et, par endroits, des manières assez artisanales. Sur le plan médical, il est parfois difficile de formaliser les procédures car elles dépendent de situations très spécifiques. D'autre part, le groupe EpiCURA est d'une taille importante. Chaque changement de trajectoire ou de manœuvre prend un temps considérable et nécessite une communication claire, des ambitions raisonnables et une certaine empathie.

Quelle est votre vision de l'hôpital du XXI^{ème} siècle ?

F. B. : Je crois que l'hôpital va être amené à réduire la voilure. Il sera amené à interagir avec de nombreux acteurs différents. De plus, comme en témoignent les rapports remis sur d'autres secteurs de la santé (le secteur de l'hébergement des aînés), nous assisterons à une marchandisation de l'hôpital. Certaines « entreprises de santé » sont cotées en bourse. Il existe une possibilité que se développent de fortes logiques de groupe avec moins de vocations associatives et plus de visions marchandes derrière l'exploitation d'infrastructures et le développement de certains types de métiers dans l'hôpital. Cette logique n'est pas encore très présente en Belgique mais je crains qu'elle ne manquera pas de se développer mais je suis confiant car EpiCURA saura s'adapter.