



©Simon Schmitt - Globalview

La Clinique CHC MontLégia : un nouvel atout pour le Groupe santé CHC

Le Groupe santé CHC est né de la fusion de 6 cliniques et s'est considérablement diversifié en près de 20 ans d'existence. En janvier 2020, le CHC a fait évoluer son identité de manière à gagner en clarté et en cohérence, afin que chacun (collaborateurs, patients, résidents, partenaires...) puisse mieux l'appréhender en tant que groupe de soins. Le contexte actuel, marqué par l'ouverture de la Clinique CHC MontLégia et le développement des partenariats interhospitaliers, était également propice à cette évolution. Nouvel hôpital flambant neuf construit sur le site de Patience et Beaujonc à l'entrée ouest de Liège, la Clinique CHC MontLégia regroupe l'activité des anciennes cliniques Saint-Joseph, Espérance et Saint-Vincent. Son ouverture a été accélérée afin de permettre au Groupe santé CHC de faire à la crise sanitaire et offrir aux patients les capacités supplémentaires de ce nouvel hôpital dans le cadre de la lutte contre le virus.

Entretien avec **Alain Javaux**, directeur général



Le Centre Hospitalier Chrétien a changé d'identité pour devenir le Groupe santé CHC. Pourquoi ce choix ?

Alain Javaux : Nous avons choisi ce nom car le CHC n'est pas qu'un simple groupe hospitalier. Ses activités comprennent des services de prise en charge de la personne âgée d'une importance croissante et développent des secteurs dédiés au parcours extra-hospitalier, à la petite

enfance et au handicap. D'autre part, le terme « *groupe* » nous semblait plus approprié que « *réseau* » car ce nom renvoie avant tout à la coordination des établissements d'un même territoire soutenue par la politique de santé belge actuelle. A ces principes essentiels s'ajoutent des actions de repositionnement de l'établissement sur son territoire. Aujourd'hui, le Groupe santé CHC est un ensemble de structures liées au monde de la santé. Outre l'hospitalier, il s'intéresse à la prévention, la thérapeutique et a pour objectif d'accompagner et de prendre soin de la population du territoire tout au long de sa vie, de la naissance à la fin de vie.

parent de la personne âgée d'une importance croissante et développent des secteurs dédiés au parcours extra-hospitalier, à la petite

Qu'est-il ressorti de cette réflexion profonde sur la place de l'hôpital sur son territoire et au sein de la société ?

A. J. : Durant cette réflexion, nous avons d'abord cherché à comprendre l'image de l'établissement sur les plans interne et externe afin de définir les critères de différenciation du CHC vis-à-vis des autres établissements de la province de Liège. A la suite de ces démarches, nous avons repensé nos valeurs institutionnelles. Nous avons choisi la bienveillance comme valeur fondamentale car elle sous-tend les actions quotidiennes de l'hôpital, dans les activités de prise en charge de la population comme dans ses démarches pour assurer l'optimisation constante de ses organisations et de ses installations. Le respect, le bien-être, la responsabilité et l'excellence sont les valeurs sources sur lesquelles s'appuie ce principe de bienveillance, essentiel pour le Groupe santé CHC.

Comment votre nouvelle identité permet-elle aux collaborateurs de mieux appréhender l'établissement comme un groupe de soins ?

A. J. : L'humain est une caractéristique très facilement transposable dans tous les secteurs d'activité de l'hôpital. Baser l'image du groupe sur la bienveillance permet à tous nos collaborateurs de se reconnaître dans cette valeur facilement identifiable et très visible, quel que soit leur domaine de spécialité.

Comment a été mise en place votre nouvelle gouvernance instaurée depuis deux ans ?

A. J. : Cette nouvelle gouvernance est une conséquence d'une nouvelle segmentation de l'institution. Il y a plus de deux ans, la théorisation de cette nouvelle gouvernance envisageait une concrétisation de nos démarches uniquement à l'ouverture de la Clinique CHC MontLégia, car, avec ce nouvel établissement intervenait une restructuration de l'équipe de direction pour accompagner la création de nouvelles missions visant

la professionnalisation du CHC. La direction hôtelière, par exemple, doit contrôler les activités hôtelières du groupe comme le ferait un hôtel, qu'il s'agisse de l'accueil, de la blanchisserie, de la restauration et des services en chambre. L'évolution des missions logistiques dans les hôpitaux nous a également amené à repenser notre organisation logistique. Le directeur des opérations dirige une équipe d'experts en logistique dédiés à ces fonctions et chargés d'optimiser les flux. Le Groupe santé CHC traduit également une volonté de recentrer l'institution et l'ensemble des pôles et des métiers qui le composent sur leur cœur de métier. Ainsi, nos actions de réorganisation et les nouveaux organes de direction mis en place ont pour but principal de recentrer les soignants sur le soin et l'accompagnement au patient, tout en renforçant et en optimisant les fonctions de supports. L'automatisation des pratiques logistiques est, à cet égard, une évolution majeure pour l'institution. Enfin, le Groupe santé CHC se développe et construit de nouvelles installations hautement performantes pour les décennies à venir, mais il anticipe aussi une logique de déconstruction des hôpitaux qui sera entraînée par le renforcement de leurs activités de soins aigus et la contraction des institutions hospitalières. C'est la raison pour laquelle nous développons dès à présent un secteur des activités extrahospitalières pour envisager le développement prochain du soin à domicile, de la prévention et des polycliniques de proximité. Nous avons d'ailleurs été sélectionnés pour expérimenter la chimiothérapie à domicile.

Deux ans après sa mise en place, quel premier bilan feriez-vous de cette nouvelle gouvernance ?

A. J. : L'efficacité de la Clinique CHC MontLégia, dès son ouverture, est la preuve irréfutable de la qualité et de la pertinence de cette nouvelle gouvernance. Sans une organisation performante, le Groupe santé CHC n'aurait jamais pu disposer d'un tel établissement.



©Carol Kohen



©Marc Detiffe

Dans quelle mesure les établissements du Groupe santé CHC continuent-ils d'assurer leurs missions de proximité auprès de la population liégeoise ?

A. J. : Nous avons rassemblé les établissements présents au sein de la commune de Liège mais avons conservé les sites de Hermalle, Heusy et Waremme. De plus, nous développons une collaboration forte avec les deux partenaires de notre réseau hospitalier, les cliniques d'Eupen et Saint-Vith. Ces cinq cliniques de proximité doivent assurer une prise en charge locale de la population pour toutes les pathologies courantes et maintenir également des possibilités de transfert vers les centres d'excellence en fonction des besoins de soins. Dès 2003, le CHC a développé pour chacun de ses sites une stratégie de développement territoriale c'est-à-dire une stratégie en phase avec l'environnement local propre à chaque clinique. Ceci a permis d'intégrer de manière forte les réflexions menées depuis le terrain dans notre stratégie pour chaque clinique, assurant ainsi aux directions locales un pouvoir d'initiative et une gestion assez indépendante pour les projets de développement.

A la demande du Service public fédéral Santé publique, tous les hôpitaux belges doivent, à compter de 2020 intégrer un réseau. Comment le Groupe santé CHC se positionne-t-il face à cette réforme du paysage hospitalier national ?

A. J. : L'institution a toujours soutenu la mise en place de deux réseaux équilibrés sur la province de Liège pour encourager une saine répartition des activités entre ses acteurs. Selon cette logique, nous avons proposé le développement d'un réseau comprenant les établissements d'Eupen,

Saint-Vith, Malmedy et Verviers afin de couvrir efficacement l'Est de la province. Les hôpitaux publics de Malmedy et Verviers ont finalement intégré un réseau public autour du CHU de Liège. Ainsi, nous nous retrouvons avec deux réseaux de soins déséquilibrés en ce qui concerne la population couverte. Néanmoins, nous avons fait de cette contrainte une opportunité. La taille réduite de notre réseau, composé exclusivement de structures privées, nous rend bien plus agiles.

Quel est l'impact de ces réseaux sur la politique de partenariat et de coopération de l'institution ?

A. J. : La mise en place de ces réseaux a eu un impact très important sur notre politique de collaboration. Ces démarches se sont concrétisées durant la crise sanitaire liée au Covid-19. Le rapprochement de nos structures nous a permis de mettre en place rapidement des cellules de crise impliquant nos deux partenaires et de partager nos expertises. Le Groupe santé CHC disposant en interne d'épidémiologistes hautement compétents, il a pu faire bénéficier les partenaires présents de leur expertise dans le cadre de réunions en visioconférence. Outre cette crise sanitaire, depuis 2015, nous échangeons régulièrement dans le but de nous renforcer mutuellement. Lorsque nous le pouvons et si le besoin existe, nous leur permettons d'avoir accès à des ressources nécessaires à leurs activités dont ils ne disposeraient pas en leur sein. De plus, nous mutualisons certaines activités, comme le laboratoire, car ensemble nous pouvons mieux répondre encore aux besoins de la population et garantir la qualité des prestations de soins de proximité de notre réseau.

Comment s'est opéré le rapprochement entre les deux établissements de ce réseau ?

A. J. : Ce rapprochement s'est fait dès 2015, lorsque les établissements d'Eupen et Saint-Vith ont constaté qu'ils ne parvenaient plus à assurer l'ensemble des missions de soins très spécialisées et des actes de référence. Dans ce contexte, ils ont recherché un partenaire de grande taille et ont, pour cela, sollicité le CHR de la Citadelle, le CHU de Liège et le CHC. Le Groupe santé CHC a finalement pu les convaincre qu'il était le partenaire ad hoc et a rapidement débuté la mise en place de ce que nous appelions alors une alliance. Avec la réforme des hôpitaux, cette alliance s'est muée en réseau formalisé juridiquement en février dernier. Ce dernier a pris la forme d'une association sans but lucratif (ASBL) avec un conseil d'administration spécifique.

La constitution de ce réseau a-t-elle modifié l'offre de soins du Groupe santé CHC ?

A. J. : Le réseau n'a encore eu aucun véritable impact sur notre offre de soins. La crise sanitaire a largement ralenti le développement de notre projet médical de réseau visant la répartition des missions de soins entre les acteurs de notre réseau. Pour l'heure, nous nous sommes entendus sur le maintien d'une logique d'alliance et le développement d'un réseau bénéfique pour chaque établissement impliqué. L'équilibre entre nos structures doit donc être assuré, y compris en matière d'activités. Au-delà d'une offre de base pour chacun, nous devons donc définir ensemble les pôles d'excellence et répartir nos missions de prise en charge en conséquence.

Quels sont les enjeux liés à la construction, récemment achevée, de la Clinique CHC MontLégia ?

A. J. : La vision de l'avenir portée par le projet médical du groupe était le premier élément constitutif de ce projet d'envergure. La construction de la clinique est donc le fruit d'une réflexion interne enclenchée dès 2003 et soutenue jusqu'en 2020 après plusieurs longues étapes et démarches administratives. Ce projet visait aussi le regroupement de certaines activités du groupe sur un site unique disposant ainsi d'un volume d'interventions suffisant pour assurer la pérennité de ses pôles d'excellence. De plus, le regroupement des compétences crée une émulation naturelle encourageant l'optimisation des pratiques et des organisations et le renforcement des activités justifiant une grande expertise. Cette concentration permettait de réaliser des économies d'échelles et d'alléger en particulier les gardes du corps médical auparavant tenu d'intervenir sur plusieurs sites. Sur la base de ce projet médical clair, nous avons soumis nos exigences aux architectes impliqués.

Au regard de la longue durée du projet, le projet médical était-il toujours d'actualité au moment de la réception de la nouvelle clinique ?

A. J. : Le projet médical avait pour ambition dès le départ de favoriser la pluridisciplinarité. Notre vision a bénéficié de l'émergence d'une médecine structurée par des programmes de soins prédéfinis. La flexibilité de ce nouveau bâtiment permet de respecter ce rapprochement et cette perméabilité entre les équipes de différentes disciplines développant des compétences complémentaires. La nécessité d'une telle orientation reste parfaitement d'actualité encore aujourd'hui. Nous poursuivons d'ailleurs encore nos efforts en développant des pôles médicaux favorisant aussi ces prises en charge interdisciplinaires.



©Sabine Masciarelli



©Sabine Masciarelli



©Sabine Masciarelli

Comment l'ensemble des projets stratégiques du groupe s'articulent-ils autour du nouvel établissement ?

A. J. : Notre projet stratégique actuel est soutenu et coordonné par le même comité stratégique mis en place en 2003. Il se réunit toutes les deux semaines depuis la date de sa création pour assurer le suivi du projet stratégique du groupe et nous permet de maintenir une veille stratégique pour l'ensemble de l'environnement interne et externe de l'institution. Le responsable du suivi de la stratégie de l'institution a le devoir de rappeler à tous les membres de la direction leurs missions en lien avec ce plan stratégique. Nos plans stratégiques évoluent ainsi de manière permanente et peuvent être régulièrement adaptés à l'évolution des missions du groupe et de son environnement.

Quels sont les autres projets que vous souhaiteriez développer ?

A. J. : L'enjeu principal à venir est le changement de notre Dossier Patient Informatisé (DPI). Nous entamons les investigations concernant les solutions présentes sur le marché. Ce basculement vers une solution nouvelle touchera également les partenaires de notre réseau, impliqués sur ce projet. Ce changement est important dans la mesure où la solution dont nous disposons aujourd'hui ne nous convient plus et ne correspond plus aux standards proposés sur le marché. Nous recherchons un logiciel très intégré capable de couvrir l'ensemble des missions et des métiers de l'institution.

Pour quelle raison avez-vous décidé, en mars dernier, d'avancer le déménagement des installations dans la nouvelle Clinique CHC MontLégia, alors que se profilait la crise sanitaire liée au Covid-19 ?

A. J. : Notre première motivation était de pouvoir accueillir un maximum de patients en soins intensifs en leur proposant des installations plus spacieuses et adaptées au sein de la nouvelle clinique. La Clinique CHC MontLégia dispose de 48 lits de soins intensifs, soit 16 de plus que les anciennes installations de 32 lits. Au-delà de la capacité d'accueil,

le groupe bénéficiait d'un stock de respirateurs important que nous pouvions, si nécessaire, utiliser à son plein potentiel dans les salles de réveil de la nouvelle clinique ce qui fut le cas d'ailleurs au plus fort de la vague de contamination du mois d'avril dernier. Cela n'aurait pas été possible dans les anciennes structures plus réduites et peu flexibles. La modularité de la Clinique CHC MontLégia nous a permis d'adapter rapidement les espaces aux besoins capacitaires du service de soins intensifs afin de monter à environ 50 lits de soins intensifs dédiés aux patients touchés par le virus.

Quelles sont les initiatives majeures mises en place par l'institution pour faire face à la crise sanitaire ?

A. J. : La première est la création, dès fin février, et donc bien avant le déclenchement du plan d'urgence hospitalier national, d'une cellule de crise multidisciplinaire née en raison des capacités d'anticipation de la direction médicale du groupe. Cet organe de coordination dédié nous a permis de faire face à la crise malgré les pénuries de matériels et les injonctions paradoxales des autorités. Elle a aussi facilité les échanges entre le groupe et les partenaires au sein de son réseau.

Dans quelle mesure l'ouverture de la nouvelle clinique, dans le contexte de la crise sanitaire, a-t-elle représenté un défi particulier ?

A. J. : La crise sanitaire a eu un impact évident sur les équipes et a profondément impacté le climat interne du groupe lors de l'ouverture de la nouvelle clinique. Nous avons mis en place des structures de soutien psychologique pour les équipes en première ligne et les professionnels isolés à domicile. Ces structures ont été maintenues pour également suivre les professionnels à la suite de cette période émotionnellement chargée en raison de l'ouverture de la nouvelle clinique et de la crise sanitaire. Même si nous avons constaté une grande fatigue au sein des équipes, beaucoup de nos collaborateurs ont, malgré la crise, apprécié les qualités architecturales et opérationnelles de ce nouveau bâtiment.

Quels sont les éléments vous permettant d'avoir une vision de l'évolution du Groupe santé CHC pour les cinq prochaines années ?

A. J. : Les dispositions prises dans le cadre de la structuration de notre nouvelle gouvernance et les axes fixés dans notre plan stratégique se concrétisent et se renforcent quotidiennement. La cohérence de notre organisation actuelle aux regards de nos missions et des besoins de la population en matière de soins nous permet de nous assurer de la pertinence des réflexions menées au cours des dernières années. Dans ce contexte, nous pouvons sereinement poursuivre nos efforts et nous reposer sur les projets déjà menés à bien par nos équipes.

Quelles performances espérez-vous pour le groupe ?

A. J. : Sur le plan médical, nous souhaitons pouvoir conserver nos agréments pour plusieurs activités de référence pour lesquels nos équipes sont particulièrement efficaces, telles que la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC) ou de tumeurs rares par exemple. Or, les programmes de soins les plus récents imposent désormais des seuils quantitatifs minimums en nombre de patients pris en charge pour pérenniser ces activités d'excellence au sein du groupe. Dans ce contexte, le regroupement des activités et le renforcement de nos collaborations avec les établissements de notre territoire et de notre réseau capables de nous adresser des patients sont des objectifs majeurs.

Comment associez-vous les collaborateurs du groupe dans tous ces projets ?

A. J. : Nous développons des politiques d'accompagnement de nos collaborateurs différentes pour le corps médical indépendant et le personnel salarié. Concernant l'accompagnement des salariés, le groupe capitalise très largement sur les cadres car ces managers présents sur le terrain ont un rôle crucial à jouer dans l'efficacité des organisations de l'institution. Ainsi, la direction des Ressources Humaines organise

deux fois par an une matinée des cadres au cours de laquelle certains d'entre eux peuvent présenter les projets développés en interne par leur équipe. C'est très fédérateur et galvanisant. Pour les médecins indépendants, nous identifions des professionnels médicaux référents capables de fédérer leurs confrères autour d'un projet médical commun alimenté par des réflexions pluridisciplinaires impliquant le plus grand nombre. C'est la logique des pôles médicaux.

Comment la pluridisciplinarité se traduit-elle dans les prises en charge proposées au sein du groupe ?

A. J. : Les échanges pluridisciplinaires sont devenus des démarches naturelles au sein du groupe. De plus, le regroupement des activités facilite ce genre de dialogue et la perspective de rapprochements entre les spécialités autour d'objectifs de soins communs.

La crise sanitaire a-t-elle impacté votre vision de l'hôpital du futur ?

A. J. : Elle a assurément eu un impact sur notre perception du groupe. Cette période difficile m'a permis de constater la résilience, la solidarité et l'ingéniosité de chacun. Les qualités démontrées par nos équipes nous ont permis de traverser efficacement cette crise inédite. Nous devons, plus que jamais, montrer nos capacités d'adaptation pour répondre aux défis les plus difficiles à relever.

Comment définiriez-vous la situation vécue conjuguant l'ouverture de la nouvelle clinique et la crise sanitaire ?

A. J. : Durant cette période, les collaborateurs du groupe ont été tout simplement formidables et peuvent être fiers de leur mobilisation. Ils se sont levés chaque jour pour assurer la mise en route d'un nouvel établissement qui, dès son ouverture, se consacre à la prise en charge de personnes touchées par le virus. Ce sentiment d'utilité extrême est, en lui-même, particulièrement valorisant pour toute personne impliquée.



©CHC

Le Groupe santé CHC

« Notre image traduit la valeur première de l'institution : la bienveillance »



©Sabine Masciarelli

Propos recueillis auprès de **René Thissen**, président du conseil d'administration, et **Xavier Drion**, administrateur délégué

Le Groupe santé CHC...

Le groupe assure des activités variées, notamment des spécialités hospitalières mais il intègre également des maisons de repos, une crèche et des maisons médicales. Sa taille lui donne une grande flexibilité et une capacité d'adaptation très intéressante pour mener à bien ses missions auprès de la population.

Pourquoi le repositionnement du groupe opéré en début d'année était-il nécessaire ?

Ce repositionnement était nécessaire pour permettre au groupe de mieux s'intégrer dans une société en évolution. Le CHC est le fruit de plusieurs fusions et formait depuis près de 20 ans un réseau comprenant 6 sites hospitaliers (4 sites depuis le déménagement). D'autre part, sa dénomination précédente ne correspondait plus à la réalité et à la diversité de ses activités ainsi qu'à son évolution éthique dépassant son caractère religieux et désormais ouvert à toutes les pratiques légalement autorisées, dans le respect des convictions philosophiques de chaque praticien.

Comment l'image du Groupe santé CHC a-t-elle évolué ces dernières années ?

Le groupe bénéficie d'une image de soins de qualité, notamment la maternité et la pédiatrie qui sont particulièrement reconnues au sein de la population. Certaines autres spécialités, telles que la chirurgie, la

gastro-entérologie, l'oncologie ou le traitement des AVC, font également partie de nos principaux atouts. Globalement, le groupe est aussi connu pour la qualité de l'accueil de ses patients. L'humain est donc un aspect très prégnant de l'image de l'institution. Engagé depuis plusieurs années, notre processus d'accréditation, organisé avec un partenaire canadien, vise l'excellence des soins et des outils technologiques de nos établissements, mais également leur grande qualité sur le plan humain. Notre image traduit la valeur première de l'institution : la bienveillance.

Comment le groupe se positionne-t-il dans la réforme du paysage hospitalier favorisant les collaborations et les réseaux interhospitaliers ?

L'institution s'est imposée comme l'une des précurseuses dans ce domaine, sa composition étant elle-même le fruit du rapprochement de différents hôpitaux. Depuis une trentaine d'années, notre groupe a compris l'importance de se rapprocher d'autres acteurs du territoire et d'inclure les institutions voisines dans ses démarches pour créer des partenariats cohérents et efficaces. Aussi, nous avons soutenu cette politique de réseaux avec les hôpitaux de la communauté germanophone au sein d'un réseau de soins régional commun. Les collaborations mises en place avec ces structures visent la mutualisation des moyens et des compétences pour proposer au patient du territoire une grande mobilité et une large disponibilité des techniques les plus efficaces en matière de traitement.

Quel est votre avis sur l'évolution des réseaux de santé auxquels le groupe appartient ?

Ces réseaux font partie intégrante de la politique de développement du groupe et nous les voyons comme des éléments très bénéfiques pour le territoire. Nous aurions même apprécié de pousser plus loin ces démarches en créant des réseaux plus élargis mais la volonté de certains acteurs régionaux soumis à des considérations politiques s'est opposée à la mise en place d'un plus vaste réseau. De plus, ces réseaux ne remettent pas en cause la capacité de réaction de notre groupe à taille humaine capable de s'adapter aux attentes de la population et de développer rapidement ses activités pour couvrir les spécialités les plus pertinentes liées aux besoins des habitants de la région.

Comment avez-vous réussi à établir des accords avec les hôpitaux d'Eupen et de Saint-Vith ?

Il y a cinq ans, ces deux entités ont lancé un appel pour collaborer avec un partenaire de grande taille et le Groupe santé CHC a été retenu parmi plusieurs candidats. Dans le cadre de ce partenariat privilégié, nous avons créé plusieurs organes médicaux visant la mise en place de travaux communs bénéfiques à tous, à nos établissements comme à l'ensemble de la population de nos territoires respectifs. Avec la création du réseau impliquant nos trois structures, de nouveaux enjeux se profilent en lien avec la construction d'un nouveau paysage hospitalier. Nos échanges se poursuivent donc pour assurer l'évolution de nos partenariats et préserver les intérêts de chacun.

Quels sont les enjeux de l'ouverture de la nouvelle clinique MontLégia ?

Le premier enjeu de ce projet est de rassembler les équipes présentes sur les trois sites existants du groupe au sein d'une structure unique. Ainsi, nous assurerons le regroupement de toutes ces compétences autour de pratiques communes et de prises en charge pluridisciplinaires. Ce nouvel établissement doit également permettre la constitution d'un environnement technologique et logistique optimal capable de servir efficacement l'optimisation des organisations de travail. Outre le bien-être du patient, les conditions de travail du personnel ont été au cœur des réflexions menées durant ce projet pour garantir la qualité des installations et la cohérence de leur conception au regard des attentes de nos collaborateurs présents sur le terrain. L'objectif étant de permettre aux soignants de se recentrer sur le cœur de métier, le soin au patient. D'autre part, le bâtiment occupant 10 des 30 hectares offerts par le site, nous avons signé une convention avec un partenaire spécialisé dans les biotechnologies menant lui-même un projet de construction à proximité directe de la clinique. Nous développons des synergies pour

développer des activités de recherche, ce qui permettra au Groupe santé CHC d'asseoir sa position de leader et son caractère innovant dans le domaine des nouvelles technologies.

Avez-vous envisagé l'implication d'autres acteurs du secteur économique sur ce nouveau site ?

Plusieurs PME et start-up doivent s'implanter sur le site. Nous souhaitons dynamiser le tissu économique du territoire en profitant de la nouvelle clinique pour développer les échanges entre le groupe et ces nouveaux acteurs industriels. Ces acteurs seront reliés au domaine de la santé et s'engageront à développer leurs échanges avec le groupe pour encourager l'innovation dans la prise en charge de la population.

Comment le groupe vit-il l'épisode de crise sanitaire ?

L'ouverture de la nouvelle Clinique CHC MontLégia pendant la pandémie était un enjeu exceptionnel qui nous a placés dans une situation inédite. Notre partenaire canadien spécialisé dans le déménagement hospitalier nous a d'ailleurs été d'un secours précieux durant ce défi majeur pour le groupe. L'ouverture de ce nouvel établissement nous a offert une capacité d'accueil bien plus importante que celle dont il disposait auparavant et a grandement servi la population du territoire durant la crise sanitaire. Dans ce contexte, nous avons immédiatement pu estimer la qualité de nos équipes de soins regroupées et les capacités de ce nouvel outil. Nous sommes heureux que cette nouvelle clinique, ouverte précisément à l'arrivée de la pandémie, ait pu servir aussi efficacement notre population.

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

René Thissen : Cet hôpital devra concilier une technologie extrêmement pointue et un service au patient très accueillant. Il proposera des soins très spécialisés réalisés avec des équipements lourds et particulièrement efficaces. Il externalisera certaines prises en charge, y compris certaines interventions chirurgicales, grâce au développement des nouvelles technologies, notamment des outils de communication et de traitement à distance. L'hôpital de demain devra aussi externaliser un certain nombre de services qui peuvent être prodigués dans des entités moins coûteuses en termes de fonctionnement, voire à domicile.

Xavier Drion : L'hôpital de demain sera celui de la technologie. Cette dernière occupe une place croissante dans les pratiques hospitalières et les évolutions dans de nombreux domaines, notamment l'intelligence artificielle, sont presque palpables et pénètrent progressivement l'hôpital. Dans ce contexte, nous devons repenser la place des médecins et des soignants pour préserver le caractère humain de l'hôpital et le contact entre le soignant et son patient.



©Carol Kohén



©Sabine Masciarelli



©Simon Schmitt - Globalview



L'état de santé financier du Groupe santé CHC

« Le projet inclut des enjeux d'efficacité et de rationalisation des activités et des ressources »

Propos recueillis auprès de **Xavier Meert**, directeur financier

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

X. M. : Notre groupe bénéficie d'un état de santé financière plutôt satisfaisant et solide. Il est placé dans une situation particulière puisqu'il est engagé depuis plusieurs années dans la construction de la nouvelle Clinique CHC MontLégia, un projet d'envergure qui représente un investissement et des emprunts importants pour l'institution. De ce fait, nous devons disposer d'une structure financière très solide, notamment pour recueillir la confiance de partenaires bancaires et absorber les investissements en fonds propres. Outre le fait de proposer un établissement moderne à la population, le projet inclut des enjeux d'efficacité et de rationalisation des activités et des ressources de l'institution grâce au regroupement de trois établissements existants au sein d'un bâtiment unique.

A combien s'est élevé l'investissement pour ce projet ?

X. M. : La construction du nouveau bâtiment représente un investissement d'environ 350M€, TVA et frais généraux compris. Concernant les équipements, le budget est de l'ordre de 50M€ et comprend également les dépenses programmées pour assurer le maintien de la qualité du matériel médical de l'institution. L'enveloppe globale du projet est donc d'un montant proche de 400M€. Le financement du projet se fait selon un montage spécifique basé sur une subvention de la région wallonne couvrant les dépenses liées aux services à charge des pouvoirs subsidiaires, à savoir l'hospitalisation en ce y compris les soins intensifs, le bloc opératoire et les urgences. Les investissements liés aux services médico-techniques et de consultations ne sont, quant à eux, pas couverts par ces subventions. Les subsides de la Région s'élèvent à 15,5M€ reçus en plusieurs tranches. Près de 80 % de l'investissement global sera financé en 33 ans par le biais du Budget des Moyens Financiers. Ce montant est ajouté aux financements de l'institution et facturé aux mutuelles des patients. Pour couvrir ce financement, nous avons contracté des emprunts à long terme auprès de la Banque Européenne d'Investissement (BEI) et de quatre grands organismes bancaires belges avec lesquels nous travaillons depuis plusieurs années. Nos premiers échanges avec les banques ayant eu lieu juste après la crise financière

de 2008, nous n'avions pas reçu de réponse adaptée à notre projet en matière de financement. Ensuite, la BEI a été un acteur important dans les opérations puisque ses méthodes d'analyse de dossier éprouvées nous ont permis de disposer d'un accord favorable. Une fois cet accord reçu, nous avons pu plus facilement nous entendre avec les autres banques de Belgique et boucler le financement global.

Dans quelle mesure la Clinique CHC MontLégia va-t-elle influencer sur l'avenir économique du groupe ?

X. M. : La nouvelle clinique est devenue la pièce maîtresse incontournable du Groupe santé CHC car elle est son établissement le plus important tout en conservant une taille humaine. Elle est aussi très moderne regroupant les services les plus lourds et les technologies les plus complexes. L'efficacité de ce bâtiment est donc un enjeu majeur pour le groupe, qui conserve également trois sites de prise en charge de proximité.

Avez-vous déjà mesuré l'impact de la crise sanitaire sur les finances du groupe ?

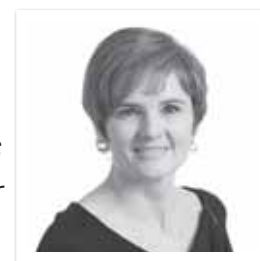
X. M. : Des premières projections ont déjà été réalisées. Nous savons que la chute d'activités enregistrée de mars à juin a largement impacté les taux d'occupation des établissements. Dans ce contexte exceptionnel, il reste difficile de calculer précisément les conséquences de ces mesures sur le chiffre d'affaires de l'institution. Dans le cadre du déménagement dans les nouvelles installations, nous avons également prévu une baisse des activités durant quinze jours mais que nous pouvions récupérer dans le courant de nos activités annuelles. Le schéma actuel est très différent puisque nous enregistrons près de 2 mois de perte d'activités et le redémarrage des prises en charge se fait à un rythme spécifique dans le respect de mesures particulières. Nos projections budgétaires impliquent donc un impact négatif pour l'exercice 2020, tout comme l'ensemble du secteur hospitalier belge. Pour nous soutenir dans cette situation, nous avons reçu une indemnité de la Région et une avance de trésorerie de la part des autorités fédérales. Des discussions sont en cours au niveau fédéral pour un soutien plus structurel du secteur pendant cette crise inédite.



©Marc Detiffe

La Clinique CHC MontLégia

« Le contexte de pandémie a eu un effet fédérateur au sein des équipes qui se sont montrées particulièrement solidaires et mobilisées pour garantir l'ouverture rapide des nouvelles installations »



Entretien avec **Isabelle François**, directrice, Clinique CHC MontLégia

La Clinique CHC MontLégia...

Isabelle François : Cette clinique rassemble trois établissements et permet, progressivement, d'allier les compétences, les qualités et les activités de ces structures au sein d'un volume unique. Le bâtiment est plutôt chaleureux avec une place importante accordée au bois. Les équipes sont particulièrement à l'aise au sein de ces installations et les retours que nous avons évoqués principalement de bonnes conditions de travail et un cadre idéal pour permettre aux professionnels d'appréhender de nouvelles organisations et de nouvelles pratiques nécessaires à une bonne prise en charge des patients.

Dans quelle mesure l'ouverture de cette nouvelle clinique représente-t-elle l'aboutissement de plus de dix ans de réflexions ?

I. F. : Le projet de nouvelle clinique a germé en 2002, dans le cadre d'une réflexion stratégique institutionnelle. De cette première approche, nous

avons poursuivi sur des échanges collégiaux concernant l'avenir des cliniques liégeoises du Groupe santé CHC. Le projet s'est véritablement concrétisé en 2008 et les travaux ont débuté en 2014. Depuis 2008, les équipes de terrain réfléchissent à leur futur environnement de travail et tous les métiers se sont appropriés le projet et sont restés mobilisés autour de ce projet, malgré de longues étapes administratives et de lourdes démarches urbanistiques, environnementales et administratives. La construction a permis aux collaborateurs d'avoir un aperçu concret de l'ampleur du projet avec la création d'une structure de plus de 100 000 m² et a marqué notre découverte du monde de la construction. Enfin, l'étape du déménagement a été l'aboutissement de tous ces travaux et a concrétisé les réflexions de nos équipes liées à l'intégration dans leurs futurs espaces. Aujourd'hui, nous devons gérer ce sentiment d'accomplissement et ce défi d'assurer la pérennité de ce nouvel outil né au prix de beaucoup d'efforts.

Pour quelle raison était-il important de regrouper les activités de trois cliniques sur un site unique ?

I. F. : Ces trois cliniques parmi les six que comptait le groupe étaient particulièrement rapprochées géographiquement. Il était important de pouvoir rationaliser les activités du groupe, pour des raisons économiques et qualitatives. En créant cette nouvelle structure, nous regroupons les activités des trois cliniques en un seul lieu et favorisons ainsi la proximité entre les spécialités médicales. Nous améliorons le parcours de soins du patient en concentrant sur un seul site l'ensemble des spécialités liées à sa prise en charge. Des économies d'échelle découlent par ailleurs de ce regroupement, notamment en matière de maintenance.

Quels sont les atouts du site accueillant cette nouvelle clinique ?

I. F. : Ce terrain de 30 hectares est idéalement situé aux portes de la ville de Liège et en bordure d'autoroute pour une accessibilité renforcée. Sa situation lui apporte une grande visibilité, très pratique pour les visiteurs peu habitués des alentours. La proximité d'un sentier dédié aux modes de transports doux répond aussi aux demandes des habitants privilégiant ce type de déplacements. Enfin, il est situé au centre d'un triangle formé par les trois anciennes cliniques aujourd'hui regroupées au sein de la Clinique CHC MontLégia, ce qui permet à la patientèle de ces établissements de ne pas être trop impactée par le déménagement des activités.

Comment la conduite de projet a-t-elle été organisée ?

I. F. : Nous nous sommes orientés vers une conduite de projet décentralisée. En tant que chef de projet, je devais assurer la gestion des opérations sur les plans architectural, financier, des ressources humaines, des infrastructures et des formalités liées à l'ouverture d'un nouvel établissement. Pour ces missions et dans chacun de ces

domaines, j'étais soutenue par des spécialistes qui sont venus nourrir chaque volet du projet de leurs compétences et de leurs connaissances. En fonction des circonstances, je décidais de renforcer les actions dans un domaine en particulier pour soutenir les efforts des spécialistes impliqués. Cette approche a permis de mettre en place une gestion très participative du projet avec, pour ma part, une mission particulière d'assurer le lien entre les différents volets constituant le projet pour assurer la coordination et la finalisation de l'ensemble des opérations dans un temps donné. Grossissant progressivement à mesure que le projet avançait, l'équipe de gestion du projet a, à l'approche du déménagement, été significativement renforcée pour assurer le bon déroulement des dernières étapes avant ouverture.

Quelles ont été les difficultés rencontrées dans le cadre de la conduite de projet ?

I. F. : Pour la réussite de ce projet, nous avons beaucoup misé sur la concertation avec les utilisateurs. Cette approche est un point positif majeur car elle est enrichissante pour l'équipe de projet et permet de construire l'hôpital en se basant sur les besoins réels de ses futurs utilisateurs. En revanche, de telles démarches demandent une énergie colossale et nécessitent de faire des choix qui, en définitive, peuvent décevoir certaines personnes impliquées pensant que leur avis n'a pas été entendu. Il faut alors redoubler d'efforts en matière de communication pour faire entendre les raisons de ces choix au plus grand nombre. En tant qu'équipe de projet, nous avons toujours eu pour volonté de maintenir la communication et de nous adapter aux frustrations éventuelles des collaborateurs. Bien communiquer, au bon moment, auprès des bonnes personnes est un exercice très complexe et représente l'un des plus grands défis de ce type de projet.



©Sabine Masciarelli



©Sabine Masciarelli

Comment le personnel des trois cliniques regroupées a-t-il été impliqué et accompagné durant ce projet ?

I. F. : Les équipes ont été sollicitées dès la conception du futur bâtiment. Près de 40 groupes de travail ont été constitués et réunis autour d'experts de la programmation et de l'architecture hospitalière. Une fois les architectes sélectionnés, les collaborateurs ont pu assister aux présentations de leur projet, commenter la conception et faire part de leur vision. Nous avons réitéré ces procédures pour la rédaction des cahiers des charges liés aux équipements : nous avons également mis en place des groupes de travail dédiés à la définition des besoins de nos équipes. Ainsi, durant tout le projet, les équipes ont été impliquées dans les réflexions et dans la préparation du déménagement et de l'emménagement dans les nouveaux services. Les infirmiers et les médecins chefs de services ont été particulièrement sollicités durant cette étape. Parallèlement, nous avons organisé l'accompagnement au changement avec un groupe dédié à la définition des moyens à mettre en œuvre et des outils à développer pour que les équipes d'encadrement et l'ensemble du personnel soient prêts à intégrer le futur établissement.

Comment avez-vous géré toutes ces réflexions face au nombre important de collaborateurs associés au projet ?

I. F. : Nous avons travaillé par représentation et accueillions systématiquement les représentants de l'ensemble des équipes. Chaque groupe de travail était constitué de manière à être représentatif de tous les métiers concernés par le projet. Cette approche requiert que chaque professionnel joue correctement son rôle de relai auprès des équipes de terrain. Cette mission est essentielle pour assurer le lien entre le terrain et la gestion de projet et ainsi maintenir la cohésion au sein d'un établissement aussi grand que le Groupe santé CHC.

Comment avez-vous harmonisé les processus organisationnels avant l'entrée des équipes dans la nouvelle clinique ?

I. F. : Ce sujet faisait déjà partie de nos premières réflexions. Plusieurs projets visaient déjà l'harmonisation des pratiques et ont été portés par le projet de la nouvelle Clinique CHC MontLégia. En réunissant les équipes de différents sites et en forçant la concertation, le projet a mis en lumière les différences entre les pratiques et a encouragé l'échange entre représentants des équipes de chaque établissement. Le regroupement au sein d'un site unique rend cruciaux ces échanges et peut même donner naissance à des projets plus importants menés pour traiter des divergences plus profondes. Autre élément important, pendant le développement du projet de la nouvelle clinique, nous avons débuté une démarche d'accréditation en collaboration avec Accréditation Canada International. Ces opérations nous ont apporté des outils supplémentaires pour définir les sujets à harmoniser pour l'ensemble des structures du groupe, y compris les trois cliniques regroupées au sein de la Clinique CHC MontLégia.

Comment avez-vous préparé le déménagement des trois cliniques ?

I. F. : Nous avons fait appel à la société canadienne Health Care Relocations®, spécialisée dans le déménagement d'hôpitaux, qui a remporté notre appel d'offre dédié. Sa méthodologie de préparation a grandement aidé nos équipes et nous a permis d'initier l'activation du bâtiment. Cette phase comprend l'ensemble des démarches visant à faire de ce bâtiment neuf un hôpital pleinement adapté à l'accueil de patients. Elle implique également de s'assurer que tous les collaborateurs concernés soient prêts à intégrer le nouveau bâtiment et connaissent l'ensemble des équipements qu'ils seront amenés à utiliser. A la suite de cette étape, une importante phase de formation a aussi été réalisée auprès des équipes. Après ce volet d'activation, nous avons initié la récupération des équipements utilisés dans les anciennes installations, soit 50 % des outils actuels au sein de la nouvelle clinique. Les 50 % restants sont des équipements entièrement neufs acquis dans le cadre du projet. Enfin, le transfert des patients a été préparé peu avant le déménagement et a impliqué de nombreuses réflexions en lien avec une société d'ambulances sollicitée pour l'opération. A une semaine de la date de déménagement, des réunions quotidiennes étaient organisées pour passer en revue la liste des patients présents dans les établissements avec, pour objectif, une diminution du nombre de patients à transférer. Nous avons, pour cela, décidé de réduire nos activités, notamment la chirurgie programmée qui devait être arrêtée deux semaines avant le déménagement. Cela étant, la crise sanitaire a nécessité un remaniement de notre planning.



©Sabine Masciarelli

Pour quelle raison était-il important d'avancer d'une semaine la date du déménagement dans les nouvelles installations ?

I. F. : Cette décision difficile a été prise pour permettre aux services de soins intensifs d'utiliser les capacités supplémentaires de la Clinique CHC MontLégia dans le cadre de la lutte contre le virus. De plus, la salle de réveil de la nouvelle clinique pouvait être réaffectée en service de soins intensifs supplémentaire.

Quel bilan dresseriez-vous de ce déménagement ?

I. F. : Le bilan que nous dressons est positif car, malgré les nombreux défis que ces opérations ont comportés, nous avons su maintenir de bonnes conditions de prise en charge pour les patients, y compris pendant le déménagement. A aucun moment nous n'avons eu le sentiment de risquer l'état de santé ou le bien-être du patient. Ce changement de date a entraîné une modification du planning de déménagement des équipements. En effet, une partie des équipements qui devaient normalement être déménagés avant le transfert des patients ont dû être transférés après l'ouverture de la Clinique CHC MontLégia. Une chose est certaine : le contexte de pandémie a eu un effet fédérateur au sein des équipes qui se sont montrées particulièrement solidaires et mobilisées pour garantir l'ouverture rapide des nouvelles installations afin d'assurer une prise en charge efficace des patients atteints du Covid-19.

L'ouverture de la clinique dans un contexte sanitaire particulier a-t-elle changé la charge émotionnelle de la concrétisation d'un projet de longue date ?

I. F. : Après l'ouverture de la nouvelle clinique, nous anticipons un certain relâchement au sein des équipes et un certain découragement, commun à toutes les opérations de ce type. La crise sanitaire a accéléré ce processus et l'a grandement raccourci. Les collaborateurs étant orientés directement vers un nouvel objectif, la prise en charge des patients dans des conditions exceptionnelles, ils ont prêté une moins grande attention que prévu aux difficultés d'adaptation aux nouveaux espaces et aux nouvelles organisations. Alors que le contexte sanitaire est actuellement plus calme, nous voyons maintenant apparaître une

certaine nostalgie au sein des équipes concernant leurs anciennes installations. Ces réactions doivent être gérées de manière personnalisée par les équipes d'encadrement.

Dans quelle mesure cette crise a-t-elle impacté le management quotidien de la clinique ?

I. F. : Nous devons nous adapter en continu et étions tenus de remettre perpétuellement en question nos pratiques et nos organisations. Avant d'avoir pu travailler dans ce nouveau bâtiment selon les modalités préétablies, il nous a fallu remettre en cause ces nouvelles organisations pour les adapter au contexte de la crise sanitaire. Cette modification très régulière de nos pratiques nous a permis de prendre conscience de l'intérêt d'envisager constamment de nouvelles manières d'exercer et de s'organiser, au-delà des habitudes de l'institution et des équipes. Plusieurs pratiques développées dans le cadre de la crise sanitaire seront maintenues dans les pratiques courantes de la clinique en raison de leur efficacité.

Quelle est la clé de la réussite d'un tel projet de construction ?

I. F. : La communication vers les acteurs présents sur le terrain est un élément essentiel pour préserver la mobilisation de tous. De même, la persévérance, l'écoute, la capacité à fédérer et à maintenir le cap sur un objectif fixé sont des qualités également importantes pour porter efficacement une telle opération.

Comment votre vision de l'hôpital de demain s'applique-t-elle à la Clinique CHC MontLégia ?

I. F. : La clinique est, certes, imposante mais arrive à préserver le bien-être de tous. Les équipes présentes sur le terrain sont heureuses de n'avoir pas perdu, en déménageant, le caractère convivial de leur établissement. De même, les familles de patients nous font part de leur satisfaction et de la qualité de nos équipes accueillantes et chaleureuses. Ainsi, la nouvelle clinique s'inscrit pleinement dans la culture du Groupe santé CHC et sa valeur première : la bienveillance.



©Sabine Masciarelli