



©Yvan Flamant

Le regard de la communauté médicale

« En intégrant le nouveau bâtiment, le groupe a pu disposer de places de soins intensifs bien plus nombreuses et ainsi augmenter sa capacité d'accueil des personnes atteintes du virus »



Entretien avec le Dr Philippe Devos, président du conseil médical

Quelles étaient les attentes de la communauté médicale liées à l'ouverture de la Clinique CHC MontLégia ?

Philippe Devos : Les équipes médicales souhaitaient disposer d'un outil immédiatement performant afin de préserver la qualité des soins et la sécurité des patients pris en charge au sein des différents établissements de l'institution regroupés au sein de la nouvelle clinique. Elles voulaient des conditions de travail améliorées et des installations comprenant de nouvelles technologies efficaces afin de proposer les derniers modes de traitement à la population du territoire.

Dans quelle mesure la communauté médicale a-t-elle été impliquée dans les réflexions liées au projet ?

P. D. : La direction de l'institution a été exemplaire et a très rapidement impliqué les chefs de service médicaux au projet. Ils ont pu très tôt consulter les plans, suggérer certaines modifications en fonction de leur vision des activités de la clinique. Ils se sont sentis écoutés et soutenus dans leurs propositions par la direction.

Comment avez-vous répondu aux inquiétudes des équipes concernées liées au regroupement de trois structures existantes au sein d'une seule nouvelle clinique ?

P. D. : Le projet étant développé depuis plusieurs années, les équipes des établissements regroupés ont pu se préparer psychologiquement à ce rapprochement et nous avons également facilité cette démarche en organisant les contacts entre les équipes des trois cliniques. Nous avons échangé autour des organisations à mettre en place dans les futurs services et les protocoles communs à employer. Nos services les plus efficaces sont aujourd'hui ceux dont les équipes ont pu collaborer étroitement bien avant le déménagement. Le conseil médical a été particulièrement attentif, auprès des services et de la direction médicale, pour s'assurer que tous les collaborateurs soient prêts à exercer dans les meilleures conditions au sein du nouveau bâtiment grâce, notamment, à des pratiques médicales harmonisées et des relations de travail productives. Le déménagement pendant la crise sanitaire a également favorisé la levée des dernières tensions internes, l'ensemble des équipes étant pleinement concentrées sur la lutte contre la pandémie et l'ouverture de la nouvelle clinique.

La transversalité de certains secteurs d'activité avant la finalisation du projet a-t-elle favorisé l'appropriation de ce nouvel outil par les équipes médicales ?

P. D. : La transversalité de certaines activités et nos actions d'accréditation menées depuis plusieurs années ont effectivement permis la standardisation de certaines pratiques. Les groupes de travail mis en place pendant 2 à 3 ans dans le cadre de l'accréditation ont permis à des collaborateurs très dispersés sur les sites du groupe de se rencontrer, de collaborer et de développer les relations humaines au sein de l'institution. Ces liens ont parfois permis d'accélérer certaines procédures et de faciliter l'obtention d'un consensus. D'autre part, la communication continue de la direction vers les équipes de terrain a maintenu les collaborateurs informés et mobilisés autour du projet. Elle permettait à chacun d'avoir une vision claire de l'évolution du projet, et surtout du bâtiment. A cela s'ajoutent les visites organisées au sein des futures installations pour les équipes de l'institution.

Comment l'ouverture de la nouvelle clinique va-t-elle impacter l'évolution du Groupe santé CHC ?

P. D. : L'institution est aussi concernée par la politique nationale visant la création de réseaux de santé territoriaux. Dans ce contexte, la Clinique CHC MontLégia représente une structure symbolique très forte pour le groupe et les réseaux auxquels il appartient. Elle lui permet de mieux faire entendre sa voix dans les échanges entre acteurs de santé régionaux et de peser sur l'évolution du paysage hospitalier régional. Durant la crise sanitaire, la nouvelle clinique a été l'une des cinq structures les plus actives du pays.

Comment avez-vous vécu la période particulière qu'a représenté le déménagement, allié à l'ouverture de la nouvelle clinique et à la crise sanitaire ?

P. D. : Cette période a été particulièrement difficile à titre personnel. Ayant été touché par le virus au moment précis du déménagement, il m'a été difficile de me retirer des opérations au moment où mes collaborateurs avaient le plus besoin de moi. J'ai découvert le bâtiment quinze jours après ma mise en isolement et ai pu constater que les équipes et la direction avaient déjà traité plusieurs problématiques liées au lancement des opérations.



©Yannick Hansenne

Comment les médecins du groupe ont-ils traversé la crise sanitaire ? Comment a-t-elle impacté leurs activités quotidiennes ?

P. D. : L'impact a été très lourd, notamment par la diminution des activités pour assurer une prise en charge exclusive des patients touchés par le virus et des cas d'extrême urgence. Cette situation a permis un démarrage très calme des activités de la nouvelle clinique et a permis de résoudre plus sereinement les problèmes mineurs au sein des installations.

Quelles ont été les principales difficultés dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire ?

P. D. : La première difficulté a été de décider si nous devions maintenir le déménagement car tout échec aurait été catastrophique pour la direction et l'ensemble de l'institution. L'organisation du transfert était également complexe, les équipes de notre partenaire canadien Health Care Relocations® n'ayant pu intervenir à nos côtés avec autant de membres qu'initialement prévus en raison de la pandémie. Nous avons également dû gérer l'inquiétude de la population liée au déménagement. Le cadre des opérations était donc assez difficile mais nos équipes avaient pu se préparer et sont restées dans une très bonne dynamique.

Comment l'ouverture de la nouvelle clinique a-t-elle permis au groupe de mieux gérer la crise sanitaire ?

P. D. : En intégrant le nouveau bâtiment, le groupe a pu disposer de places de soins intensifs bien plus nombreuses et ainsi augmenter sa capacité d'accueil des personnes atteintes du virus. La proximité entre installations de soins intensifs et salle de réveil a également permis de doubler cette capacité. La concentration de l'expertise de nos équipes, notamment des médecins réanimateurs, a également largement servi la qualité de la prise en charge.

Comment définiriez-vous la médecine du XXI^e siècle ?

P. D. : Cette médecine évoluera très régulièrement. Des bâtiments tels que la nouvelle clinique programmés pour être effectifs pendant au moins 30 ans doivent se montrer tout aussi modulables. Grâce à de tels outils, nos institutions peuvent avancer plus sereinement vers la médecine de demain, une médecine pluridisciplinaire avec des séjours courts et intenses en matière de traitement.



©Yannick Hansenne



©Yannick Hansenne

Les soins intensifs

« Nos équipes ont su faire preuve de mobilisation et d'adaptabilité face au virus »



Entretien avec le **Dr Laurent Jadot**, infectiologue et intensiviste

A quel moment le Groupe santé CHC a-t-il pris conscience de l'ampleur de la crise sanitaire ?

Laurent Jadot : A titre personnel, j'ai commencé à comprendre l'état d'urgence de la situation à la fin du mois de février et, lorsque le virus a été déclaré en Italie, mon inquiétude s'est accrue davantage. Le Groupe santé CHC a très tôt mis en place une cellule de crise dédiée à laquelle j'ai été rapidement intégré. En tant que médecin des soins intensifs et infectiologue, ma participation aux discussions liées à la gestion de la crise était particulièrement pertinente. Cette réactivité importante a permis au groupe d'anticiper rapidement la déclaration des premiers cas de patients belges touchés par le virus.

Comment avez-vous anticipé le déménagement au sein de la nouvelle Clinique CHC MontLégia ?

L. J. : Cette opération a été tout à fait particulière car elle a eu lieu durant la crise sanitaire. Nous avons très tôt réfléchi aux capacités de

l'institution pour définir au mieux nos pratiques et nos organisations durant cet épisode pandémique. Le Groupe santé CHC m'a sollicité pour identifier les possibilités de réponse du groupe au sein de ses locaux historiques, sans prendre en compte la nouvelle clinique. J'ai rapidement compris qu'au regard de ces ressources, nous pouvions prendre en charge environ 50 patients en soins intensifs. Par la suite, j'ai repris mes calculs en intégrant la nouvelle clinique et me suis rendu à l'évidence que les ressources de ce nouvel établissement doublaient les capacités d'accueil de l'institution en matière de soins intensifs. Ce site concentrait également toutes les forces de l'hôpital, ce qui facilitait grandement les missions quotidiennes des équipes et optimisait la prise en charge et le parcours des patients. Il est alors paru évident que le déménagement améliorerait l'offre de soins proposée à la population liégeoise. C'est la raison pour laquelle le Groupe santé CHC a très rapidement décidé d'anticiper le déménagement dans les nouvelles installations pour dédier le nouvel établissement à la lutte contre le virus.

Quelles ont été les organisations mises en place dans le service des soins intensifs pour traiter et transférer les patients souffrant du Covid 19 ?

L. J. : Le service compte 48 lits dédiés aux soins intensifs et à la réanimation. Nous avons très tôt décidé de diviser ces installations afin de créer deux unités de 24 lits afin de réserver des places aux patients non touchés par le virus. Pour maintenir nos capacités d'accueil en soins intensifs, nous avons donc utilisé la salle de réveil du bloc opératoire comprenant 48 places afin de pouvoir gérer l'afflux massif de patients. Cette salle a accueilli simultanément jusqu'à 15 patients. L'hôpital a accueilli jusqu'à 40 patients dans ses installations de soins intensifs. Des travaux réalisés en urgence nous ont permis d'utiliser en salle de réveil des sédatifs initialement réservés aux blocs opératoires. Nous avons pu compter sur une large équipe au sein du service entièrement mobilisée et très tôt organisée pour assurer des conditions de travail convenables pour le personnel. Les infirmiers des soins intensifs étant en nombre limité, nous avons rapidement formé des infirmiers d'autres unités pour soutenir la croissance de l'activité. Ainsi, malgré le stress et la tension ambiante, nous avons pu maintenir une grande qualité de prise en charge.

Comment avez-vous assuré vos missions et préservé le caractère humain de vos activités tout en respectant les réglementations, notamment en matière de distanciation sociale ?

L. J. : L'évolution surprenante de la maladie, y compris pour les professionnels de santé, était un élément très inquiétant. L'incertitude quant à l'évolution de l'état de nos patients était difficile à vivre pour les équipes du service. L'interdiction des visites a aussi été très compliquée à faire entendre aux proches assez inquiets, malgré les nouvelles régulières que nos équipes leur transmettaient par téléphone.

Comment avez-vous assuré l'approvisionnement constant de l'établissement et, ainsi, évité les pénuries ?

L. J. : Nous avons pu anticiper l'arrivée de la pandémie et prévoir les stocks nécessaires, en concertation avec les autres membres de la cellule de crise. Tous les respirateurs de l'institution et les nouveaux équipements acquis ont été regroupés. Les équipements de monitoring des anciennes installations ajoutées aux nouvelles solutions présentes au sein de la Clinique CHC MontLégia, nous disposons d'un volume d'outils suffisant pour assurer nos missions. D'autre part, nous avons très tôt passé des commandes de médicaments et de consommables auprès de nos fournisseurs. Ainsi, certaines de nos commandes ont pu être honorées avant que la situation ne devienne trop difficile. De plus, certains équipements en plastique ont été fournis par des partenaires spécialisés dans l'impression en 3D. Grâce à cette gestion, outre certaines tensions concernant quelques produits, nous n'avons pas fait face à des pénuries majeures. Cette crise sanitaire nous a démontré les défauts de collaborer avec des fournisseurs très éloignés pour la livraison de produits jetables. Dans ce contexte, l'emploi d'équipements de protection en tissu réutilisables a été un atout important pour nos équipes.

Quels sont les enseignements que vous pouvez tirer de cette crise sanitaire ?

L. J. : Notre capacité d'adaptation a été largement testée durant cette période particulièrement difficile et nous a démontré les ressources et les capacités dont disposent nos équipes. Le processus d'accréditation abouti en 2018 par le groupe avait déjà été très éprouvant pour tous les collaborateurs de l'hôpital. A cette période délicate ont fait suite le

déménagement et la gestion de cette crise sanitaire. Malgré ces efforts constants et importants, nos équipes ont su faire preuve de mobilisation et d'adaptabilité face au virus. La préparation et l'anticipation d'une telle pandémie ont également été des atouts certains pour le groupe, malgré le peu de connaissances dont nous disposions concernant la maladie. Pour l'avenir, nous restons vigilants et poursuivons nos efforts pour maintenir des installations largement adaptables et capables de gérer une éventuelle nouvelle vague. Nous devons notamment assurer la séparation des flux entre les patients atteints du Covid-19 et les autres dans toutes les étapes de la prise en charge. Nous devons également définir des pratiques de sécurité, notamment des dépistages systématiques pour tous les patients accueillis au sein de l'établissement.



©Yannick Hansenne



©Yannick Hansenne



©Yannick Hansenne

La politique des soins

« Avec l'ouverture du nouvel établissement et la crise sanitaire, nos équipes ont subi une charge émotionnelle exceptionnelle »



Entretien avec **Isabelle Thys**, directrice des soins infirmiers et paramédicaux

La politique des soins du Groupe santé CHC...

I. T. : La priorité du groupe demeure le patient qui est placé au cœur de sa politique de soins. Il est un partenaire à part entière de nos projets d'amélioration de la qualité de soins et des services de l'ensemble du groupe et plus particulièrement des prestations du département des soins infirmiers.

Comment la concertation entre les métiers de vos établissements se traduit-elle au sein du groupe ?

I. T. : Nous organisons des réunions régulières impliquant les équipes des départements infirmier et médical ainsi que les représentants des fonctions supports. Nous disposons de différents groupes de travail et comités de concertation permettant de diffuser l'ensemble de la stratégie de l'institution qui peut ainsi être discutée et développée collégialement.

Comment la culture de la sécurité des soins s'est-elle développée au sein des établissements du groupe ?

I. T. : Le Groupe santé CHC bénéficie d'un comité qualité et sécurité dédié

à ces questions. Nous avons pu développer des indicateurs spécifiques et avons d'ailleurs, pour cela, été largement soutenus par notre partenaire Accréditation Canada International. Avec lui, l'ensemble du groupe travaille sur ces sujets en respectant des indicateurs et des référentiels communs qui nous servent à mettre en place des procédures homogènes.

Comment les soignants ont-ils été impliqués dans les réflexions liées à l'ouverture de la nouvelle Clinique CHC MontLégia ?

I. T. : Les équipes soignantes sont mobilisées autour de ce projet depuis une dizaine d'années, alors que débutaient les réflexions liées à la création de ce nouvel établissement. Nous avons ainsi rapidement pu réfléchir ensemble à l'infrastructure et à la vie au sein de cette future structure regroupant trois anciennes cliniques du groupe. Des groupes de travail et des réunions d'information, des échanges de personnels, l'étude de la composition des équipes, des visites du site et des lieux de travail, des formations dédiées aux équipes infirmières et une communication spécifique ont assuré l'implication et la mobilisation de nos collaborateurs autour de ce projet.

Quels sont les enjeux paramédicaux de ce projet ?

I. T. : L'enjeu premier est de parvenir à faire coexister dans une seule structure des personnels issus de trois établissements différents. Il est important de pouvoir partager des procédures communes et un langage unique pour assurer la sécurité et la qualité de nos prestations auprès des patients.

Comment le personnel soignant a-t-il été accompagné dans la mise en place des nouvelles organisations ?

I. T. : Les chefs d'unités ont été rassemblés et informés de la philosophie à mettre en place au sein de la future clinique. Il était alors crucial de recueillir l'adhésion des cadres infirmiers et de nous assurer de leur concours afin de garantir le soutien des équipes de terrain. De nombreuses réunions d'information ont donc été organisées pour diffuser ce message central essentiel pour nous assurer de la mobilisation de tous nos collaborateurs du département infirmier.

Rencontrez-vous des problèmes de recrutement liés au personnel soignant ?

I. T. : Nous ne rencontrons aucun souci. La nouvelle clinique crée une nouvelle dynamique de recrutement et attire de nombreux professionnels soignants très attirés par notre groupe. De plus, nous attirons également des professionnels engagés auprès de nos concurrents régionaux.

Comment avez-vous fait évoluer les organisations soignantes pour faire face à la crise sanitaire ?

I. T. : Le département des soins bénéficie d'une grande solidarité au sein des équipes. Aussi, le personnel s'est naturellement rassemblé autour d'un objectif commun qu'était la gestion en urgence de cette crise sanitaire. Grâce à nos collaborateurs mobilisés et loyaux, nous avons pu concentrer les compétences nécessaires à la prise en charge de tous les patients. Avec l'ouverture du nouvel établissement et la crise sanitaire, nos équipes ont néanmoins subi une charge émotionnelle exceptionnelle. Nous avons donc mis en place rapidement une cellule de soutien psychologique pour nos équipes.

Dans quelle mesure cette crise va-t-elle impacter les organisations soignantes à l'avenir ?

I. T. : La situation actuelle reste difficile. Nos équipes sont épuisées sur les plans physique et émotionnel. Néanmoins, nous conservons un esprit de solidarité à toute épreuve et, malgré les très grandes difficultés, nous nous tenons prêts à répondre aux besoins de la population.

Quelle est votre vision de la prise en soin du XXI^e siècle ?

I. T. : Je souhaite que cette prise en charge reste humaine. L'encadrement du patient doit être sécurisé et respectueux des normes adaptées à la situation actuelle. Nous devons, dès 2021, tirer les enseignements de cette crise sanitaire pour faire évoluer et optimiser en profondeur nos méthodes de prise en charge.



©Marc Detiffe



©Sabine Masciarelli

Les ressources humaines

« Sur le long terme, la crise nous a permis de développer plus largement le télétravail et les visioconférences »



Entretien avec **Juan de Callatay**, directeur des ressources humaines

Comment assurez-vous l'adéquation entre les besoins du travailleur, les besoins de l'institution et les missions à effectuer au sein du Groupe Santé CHC ?

Juan de Callatay : Nous avons d'abord dû traiter un problème de taille car la nouvelle Clinique CHC MontLégia regroupe trois établissements existants dont les équipes devaient être rationalisées en vue de réaliser les économies d'échelle prévues dans le plan financier du projet. Cet exercice nécessitait de gérer les contrats de nos collaborateurs pour éviter les licenciements et des démarches dédiées à la répartition des professionnels non intégrés au nouvel établissement. Pour ce faire, des questionnaires ont été remis à l'ensemble des travailleurs afin de recueillir leurs souhaits concernant leur carrière. Nous avons ainsi pu définir les collaborateurs intéressés par une ouverture vers d'autres spécialités. Nous avons consulté en contact face to face tous les cadres des cliniques pour également recueillir leurs volontés et écouter leurs éventuelles craintes. Ainsi, dès 2018, nous avons pu constituer un organigramme correspondant à la nouvelle gouvernance du groupe en plaçant chaque cadre dans une des positions qui les intéressaient et correspondaient à leurs attentes. Cette gestion a permis de préserver l'envie de nos équipes de rejoindre ce nouvel établissement.

Comment parvenez-vous à concilier impératifs de gestion et humain ?

J. de C. : Nous plaçons toujours l'humain au centre de toutes les démarches du groupe. Les ressources humaines ont un rôle fondamental, notamment en raison de la valeur essentielle de bienveillance portée par l'institution. Au cours de mes 8 années en tant que directeur des ressources humaines du groupe, tous les licenciements que j'ai gérés ont eu pour cause le comportement des collaborateurs concernés trop éloignés des principes et des valeurs de l'institution. Nous n'avons jamais licencié pour un manque de compétences, ce qui démontre l'importance que nous accordons à chacun de nos collaborateurs que nous sommes prêts à accompagner dans leur évolution professionnelle, dès lors qu'ils disposent d'un état d'esprit et d'un comportement adaptés à nos exigences. Cela étant, nous devons composer avec des contraintes budgétaires qui nous amènent à définir le budget de chaque direction, en collaboration avec chaque directeur, en fonction de ses missions et d'une logique de rationalisation de nos organisations.

Votre politique des ressources humaines a-t-elle été impactée par le repositionnement de l'identité du groupe, devenu le Groupe santé CHC ?

J. de C. : Ce repositionnement affirme des valeurs présentes au sein de l'institution depuis longtemps. Nous attendons donc toujours de notre personnel de respecter et de partager les mêmes valeurs qui étaient portées par le Centre Hospitalier Chrétien et nous n'avons fait que diminuer la connotation religieuse de notre groupe que nous jugions dépassée. Dans ce contexte, la politique des ressources humaines n'a pas été modifiée mais renforcée.

Quelles ont été les difficultés rencontrées pour impliquer le plus grand nombre de collaborateurs dans le développement du projet de la nouvelle clinique ?

J. de C. : Nous avons rencontré deux écueils qui ont été très rapidement surpassés. Il nous a d'abord fallu assurer la discussion avec les syndicats et mettre en place de nombreuses réunions mensuelles dédiées à la gestion des contrats de nos collaborateurs et définir, ensemble, les solutions les plus efficaces pour éviter, comme annoncé au lancement du projet, les licenciements au sein des équipes. D'autres réunions trimestrielles concernaient les problématiques liées à la sécurité, à l'hygiène et à l'environnement de travail. Autre écueil, la crainte du changement dans le chef des travailleurs a été un frein réel dès le début des démarches liées au projet. Nous avons donc rapidement créé un groupe d'accompagnement du changement et réuni autour d'une table la direction des ressources humaines, des psychologues, des représentants de la qualité et d'autres profils cohérents pour pouvoir disposer de la vision de l'ensemble des collaborateurs de l'institution et ainsi développer un plan d'accompagnement efficace pour tous. Nous avons également largement présenté le projet et les futures organisations et répondu à toutes les questions posées par les collaborateurs afin de traiter rapidement ces craintes du changement. Notre site intranet a d'ailleurs été un outil très utile pour communiquer les réponses de la direction à toutes les questions posées par les équipes grâce à des FAQ mises à jour tout au long du processus. En février 2018, nous avons publié une brochure présentant l'organigramme prévu à l'ouverture de la Clinique CHC MontLégia, ce qui a permis aux équipes de visualiser ces futures organisations. Autre outil important en matière de communication, à l'été 2019, nous avons publié un guide des dernières étapes du projet. Parmi les conseils donnés dans ce document, nous enjoignons les collaborateurs

concernés de se rapprocher de leurs futurs collaborateurs, d'organiser des activités communes pour favoriser les contacts et permettre à tous de débiter leurs missions au sein de la future clinique dans une ambiance apaisée et conviviale propice à de bonnes organisations de travail. Des visites du chantier et des futures installations ont été également été organisées. Dans le cadre de ce projet, nous avons également innové, voici déjà quelques années, en initiant les horaires flottants, le télétravail et d'autres nouvelles manières de travailler pour assurer le bien-être de nos collaborateurs et, par voie de conséquence, leur productivité et leur efficacité. Ces actions ont progressivement donné confiance à nos collaborateurs les plus inquiets. L'entente entre tous les acteurs impliqués et la complicité créée entre la direction et les représentants des équipes de terrain dans le cadre de ce projet ont en grande partie permis la réussite de ce projet de nouvel établissement.

Quel a été l'impact de la crise sanitaire sur l'organisation des ressources humaines ?

J. de C. : Cette crise a eu plusieurs impacts sur notre organisation. La pandémie et l'arrêt de plusieurs secteurs d'activité nous ont contraints à recourir au chômage temporaire, ce qui nous a permis de proposer à plusieurs collaborateurs, pour éviter ce chômage temporaire, de soutenir l'institution dans les démarches de déménagement. Nous avons ainsi pu réduire les coûts de l'institution tout en proposant des solutions à certains de nos agents inquiets de se retrouver avec un salaire diminué. Sur le long terme, la crise nous a permis de développer plus largement encore le télétravail et les visioconférences. Autre impact - très positif - pour notre groupe, la situation difficile a entraîné un élan de solidarité extraordinaire au sein des services. En revanche, la crise sanitaire a également créé de l'absentéisme en raison des inquiétudes de certains collaborateurs ou de l'état de santé d'autres. Les démarches administratives liées à la gestion des contrats modifiés en chômage partiel ou en télétravail, de même que la gestion administrative des congés parentaux corona, sont assez lourdes pour le département des ressources humaines et ont ralenti nos équipes sur d'autres projets. Enfin, nous constatons que cette épreuve est traumatisante pour les équipes face à la peur du virus et en raison de la fatigue et du stress dû au volume de travail et à l'environnement particulier. Nous avons donc mis en place une cellule d'accompagnement psychologique, avec des modalités d'aide diverses, afin d'encourager nos collaborateurs dans leurs missions quotidiennes et de les maintenir mobilisés dans nos démarches devant s'inscrire sur la durée.



©Sabine Masciarelli



©Sabine Masciarelli



©Sabine Masciarelli

L'accompagnement au changement

« Nous devons garantir la mise à disposition des équipements de sécurité indispensables pour réaliser les opérations de déménagement dans la nouvelle clinique et faire face au virus »



Entretien avec **Laurence Bilquin**, responsable capital humain, direction des ressources humaines

Quelles ont été les difficultés rencontrées lors de la planification des actions liées aux ressources humaines ?

Laurence Bilquin : L'une des principales difficultés a été les différents reports de la date de déménagement qui nous ont poussés à prendre des décisions compliquées telles que le repositionnement de certains travailleurs ou la gestion de fins de contrats temporaires planifiées en fonction de la date initiale. Certains de nos collaborateurs en attente de clarification ont donc été régulièrement prolongés en fonction de ces décisions, ce qui laissait peu de place à l'anticipation ou la planification des effectifs. Autre difficulté, nous devons assurer l'ajustement de projets RH non liés au projet de la nouvelle clinique. Nos efforts étant concentrés sur le projet de nouvel établissement et la gestion de la pandémie, il était parfois assez difficile de suivre et de planifier ces autres projets.

Comment êtes-vous parvenue à identifier les résistances au changement tout en développant vos actions d'accompagnement ?

L. B. : Dès les premières étapes, nous savions qu'un accompagnement de l'humain serait indispensable dans le cadre de ce projet. Plusieurs enquêtes et analyses, initiées dès 2015, nous ont permis d'identifier les résistances au changement et de mettre en place des solutions dédiées.

Une analyse préparatoire poussée incluant des échanges prolongés avec nos collaborateurs et des visites d'institutions ayant opéré des changements similaires nous a particulièrement servi pour accompagner au mieux les équipes. Le groupe de travail dédié à l'accompagnement au changement rencontrait quotidiennement les managers de l'institution présents sur le terrain et les partenaires sociaux pour inclure ces acteurs indispensables dans leurs actions.

Comment était composé un groupe de travail dédié à l'accompagnement et quel était son rôle dans le cadre du projet de nouvelle clinique ?

L. B. : Ce groupe comprenait, initialement, des représentants du groupe projet et du capital humain ainsi qu'une adjointe à la direction de site. Il a progressivement été renforcé de représentants de tous les secteurs de l'institution qui seraient impactés par les opérations de déménagement. Ainsi, le groupe comprenait des représentants des directions médicale et infirmière, des professionnels paramédicaux indépendants de l'institution, la responsable de projet, la responsable de la communication, les représentants de la sécurité. Ce groupe avait pour tâche de réaliser l'analyse préparatoire dédiée à l'accompagnement au changement.

Aviez-vous envisagé un plan social ou un remaniement des effectifs suite au regroupement de trois établissements au sein de la nouvelle clinique ?

L. B. : Nous avons effectivement anticipé sur ce sujet car nous ne voulions pas que le projet de la nouvelle Clinique CHC MontLégia entraîne une restructuration collective. Nous avons fait preuve de créativité, notamment pour la gestion des contrats à durée déterminée. Ainsi, dès 2013, nous avons défini un moyen de réguler au mieux les effectifs et avons mis au point un contrat à durée indéterminée lié cependant au déménagement dans le nouvel établissement. Nous évitions ainsi la réalisation d'un plan social et pouvions jouer sur la solidarité et la mobilité sur l'ensemble des sites et au travers des différents secteurs de l'institution.

Comment avez-vous accompagné les professionnels souhaitant être formés à un autre métier ?

L. B. : Ce sujet n'a pas été difficile à gérer car nous sommes habitués à encadrer des actions de formation très récurrentes au sein de l'institution. Nous avons mis en place des accompagnements à la formation pour l'emploi de nouvelles technologies ou de nouveaux logiciels, par exemple.

Quelle a été la place de la communication pour permettre aux collaborateurs de s'approprier leur nouvel outil ?

L. B. : Les départements des ressources humaines et de la communication ont travaillé en étroite collaboration tout au long du projet pour assurer la qualité des actions de communication de l'institution. La communication a été un élément primordial car elle servait le groupe de travail en charge de l'accompagnement qui devait préserver une vision globale dans ses actions tout en focalisant l'attention des collaborateurs sur des points clés permettant d'atténuer les résistances au changement et d'accompagner au mieux les équipes. Ainsi, le groupe avait clairement perçu l'importance de fournir aux professionnels de l'institution une vision claire de leur avenir et de leur futur établissement. Ils devaient également comprendre les décisions prises et disposer d'un maximum d'informations pour juger par eux-mêmes de la pertinence du projet. Pour cela, nous avons organisé de nombreuses visites à plusieurs étapes de la construction de la nouvelle clinique. Nous avons rapidement diffusé les plans auprès des équipes de chaque service, nous avons largement communiqué via tous les réseaux de communication à disposition. Nous sommes également intervenus très régulièrement sur le terrain pour rencontrer les collaborateurs, leur présenter le projet, répondre à leurs questions, apaiser leurs inquiétudes et lutter contre la propagation de certaines rumeurs infondées.

Quelles ont été les actions pour harmoniser les horaires, les salaires et les pratiques des équipes de l'institution ?

L. B. : L'harmonisation des horaires a été un travail colossal mené par le département infirmier, les infirmiers chefs d'unités et les partenaires sociaux. Le directeur du département infirmier est intervenu directement dans les unités de soins auprès du personnel soignant pour lui présenter les enjeux de ces actions, les motivations de la direction et l'organisation des actions à venir en lien avec cette harmonisation. Concernant les salaires, nous avons été soumis à une nouvelle politique salariale exigée des autorités fédérales qui a contribué à l'harmonisation salariale. Pour les pratiques, nous avons anticipé dès 2016 en réunissant l'ensemble des responsables pour définir collégialement une nouvelle façon de travailler afin d'encourager les pratiques communes. D'autre part, la crise sanitaire a grandement accéléré cette mise en commun des pratiques, notamment au sein de la nouvelle clinique.

Comment avez-vous accompagné les collaborateurs du groupe dans le cadre de la crise sanitaire ?

L. B. : Nous devons nous assurer que les équipes disposaient des moyens nécessaires pour faire face à la pandémie et à l'afflux de patients. Pour cela, nous devons garantir la mise à disposition des équipements de sécurité indispensables pour réaliser les opérations de déménagement dans la nouvelle clinique et faire face au virus. Nous avons aussi mis à disposition de tous les collaborateurs un soutien psychologique adapté et nous avons réfléchi ensemble aux mesures à mettre en place comme l'accompagnement à la suite du déménagement et de la crise sanitaire. Le département des ressources humaines a concentré ses efforts sur la planification des opérations à suivre, laissant les équipes soignantes se focaliser sur la prise en charge immédiate des patients touchés par le virus. Nous avons ainsi mis en place des accompagnements individuels en collaboration avec les psychologues de l'institution et avons planifié les débriefings d'équipes. Nous avons mis en place des journées bien-être dédiés aux soignants, des ateliers ressources leur permettant de travailler la gestion du stress, l'affirmation de soi, la relaxation ainsi que des formations pour aider à la gestion des émotions et d'autres outils d'aide pour gérer cette période particulièrement difficile sur les plans physique et émotionnel. Cette anticipation de la sortie de crise sanitaire porte aujourd'hui ses fruits et permet d'accompagner efficacement nos équipes et de les préparer aux défis à venir.



©Sabine Masciarelli



©Carol Kohen

Le projet de la nouvelle Clinique CHC MontLégia

« Assurer la construction d'un nouvel établissement est toujours une mission très stimulante et très satisfaisante une fois aboutie »



Entretien avec **Marc Sonnet**, directeur technique et des infrastructures

Comment est composé le patrimoine immobilier du Groupe santé CHC ?

Marc Sonnet : Notre patrimoine se compose du nouveau bâtiment de la Clinique CHC MontLégia et du bâtiment des services administratifs de groupe comprenant les services administratifs et une crèche de 72 places. Le Groupe santé CHC est aussi constitué de trois sites de proximité, les cliniques de Hermalle, Heusy et Waremmé, chacune de 100 à 120 lits. Le secteur de la personne âgée représente 8 maisons de repos, soit un peu plus de 700 lits. Parmi nos projets, nous prévoyons la construction d'une maison de repos supplémentaire proche de la Clinique CHC MontLégia et plusieurs projets d'extension de nos maisons de repos actuelles. A cela s'ajoutent plusieurs polycliniques de taille réduite. Le Groupe santé CHC dispose également d'une unité centrale de production alimentaire, d'un magasin central et d'un site anciennement dédié aux services infrastructure, informatique et achats, aujourd'hui transformé pour accueillir les archives des différents sites du groupe.

Comment définiriez-vous le projet de la nouvelle Clinique CHC MontLégia ?

M. S. : Cette opération représente plus de dix ans de réflexions, d'études et de travaux. Le programme comprenait un rapprochement des services de trois sites différents regroupés au sein du nouveau bâtiment. Ce rapprochement respectait une logique préétablie et identifiée par les acteurs du groupe impliqués. Plusieurs groupes de travail ont été constitués pour permettre aux équipes de terrain de nous communiquer leurs besoins en lien avec leurs futures installations. Une fois ce travail réalisé, nous avons sollicité des partenaires architectes et avons retenu la solution la plus satisfaisante. Après plusieurs réunions avec l'ensemble des acteurs de la conception, nous avons pu soumettre un projet définitif et, par la suite, sélectionner les entreprises et initier la construction du bâtiment.

Quels sont les atouts du projet porté par le bureau d'architecture AAH ?

M. S. : Ce bureau a su nous proposer un projet conforme à nos demandes et respectueux de l'environnement grâce à sa faible empreinte énergétique. Nous avons été particulièrement vigilants quant à la qualité des flux mis en œuvre car ils devaient faciliter les connexions fonctionnelles entre les services. Le bâtiment bénéficie aussi d'un rendu esthétique très réussi et accorde une grande place à la lumière naturelle et aux zones de convivialité dans les unités de soins.

Comment s'est déroulée la collaboration avec l'équipe des architectes, lors de la phase de conception et du chantier ?

M. S. : Nous avons largement échangé avec les architectes pour être sûrs que leurs équipes intègrent pleinement dans leurs réflexions les besoins du personnel et de l'ensemble des utilisateurs de l'institution. Il était également important que la conception proposée soit pérenne et durable, notamment en ce qui concerne les matériaux.

Quelle attention avez-vous portée à l'accueil, au confort et à l'aménagement des espaces ?

M. S. : L'apport de lumière naturelle est l'un des points que nous avons soutenu durant la conception justement pour encourager la création d'espaces lumineux et agréables pour tous les utilisateurs. L'ergonomie devait être optimisée, les chambres devaient être très fonctionnelles, avec des banquettes pour que les accompagnants puissent dormir. La décoration intérieure a été travaillée pour proposer des matériaux plus chaleureux et des coloris plus stimulants que le blanc hospitalier traditionnel.

Quand le chantier a-t-il débuté ? Quelles ont été les difficultés rencontrées durant les travaux ?

M. S. : Les terrassements ont débuté en juin 2014. Quelques difficultés ont été rencontrées lors de cette première phase car le terrain était moins porteur que prévu, ce qui a nécessité un traitement assez classique. Le gros œuvre a commencé en juin 2015 et nous n'avons rencontré aucun souci durant cette étape. À l'automne 2016, nous avons initié les opérations de parachèvement et les techniques spéciales. Les seuls véritables problèmes concernaient les circulations et certains passages trop exigus pour permettre la réalisation des travaux, ce qui nous a conduits à repenser nos méthodes d'exécution.

Comment êtes-vous parvenus à coordonner tous les acteurs présents sur le chantier ?

M. S. : La coordination a été notre mission la plus complexe en raison, principalement, du nombre très important d'intervenants pour cette opération. Le groupe a très largement accompagné les entreprises et les bureaux d'études pour assurer l'avancement des opérations. La direction générale s'est beaucoup impliquée pour garantir la mobilisation générale des équipes. Malgré tout, il était particulièrement difficile d'amener tous les acteurs impliqués à travailler de concert sur cette opération comprenant de nombreux lots séparés.

Quel bilan dressez-vous de ce chantier ?

M. S. : Ces travaux ont représenté une importante charge de travail pour l'équipe de l'infrastructure et pour l'ensemble des équipes du groupe. Les marchés publics et leurs réglementations ont largement complexifié le projet et les relations avec les entreprises partenaires. Cela étant, assurer la construction d'un nouvel établissement tel que la Clinique CHC MontLégia est toujours une mission très stimulante et très satisfaisante une fois aboutie.



©Marc Detiffe



©Marc Detiffe

Dans quelle mesure l'opération s'est-elle inscrite dans une démarche de développement durable ?

M. S. : Les cahiers des charges dédiés aux auteurs de projet exigeaient déjà une grande attention accordée à la consommation énergétique du bâtiment. Une cinquantaine de simulations dynamiques ont été rapidement réalisées pour pouvoir valider ou invalider certaines solutions techniques permettant de limiter la surchauffe des installations. Nous avons opté pour des vitrages solaires performants et une climatisation des chambres d'hospitalisation. Nous avons également réalisé un marché performantiel pour la production d'énergie avec pour particularité de disposer de productions de chaud et de froid situées à proximité dans les locaux de la clinique. Nous avons ainsi pu installer des pompes à chaleur permettant de produire du froid en produisant du chaud, sans aucune perte. Enfin, les régimes de température utilisés pour la production d'eau glacée permettent des économies de 20 % en matière de consommation électrique.

Qu'implique l'ouverture d'un nouvel établissement en matière de maintenance ?

M. S. : Une telle ouverture implique une formation des équipes du service de maintenance aux opérations à mener dans le nouveau bâtiment. Sur un site existant, le service technique peut régulièrement visiter les installations pour les contrôler. Dans le cas présent, le nouveau bâtiment étant distant des installations existantes, il était plus difficile d'organiser une formation sur place. Nous devons donc obtenir tous les plans de maintenance des entreprises fournissant les équipements afin de pouvoir les étudier. Nous avons fait rédiger des cahiers de formation précis qui ont été validés par nos équipes pour nous assurer que les prestations de formation correspondaient à nos attentes. La crise sanitaire a retardé les actions de formation qui ont été finalement réalisées entre mai et juin. Des visites ont été organisées pour les équipes techniques qui ont pu réaliser des interventions de moindre importance afin de se familiariser avec leurs futures installations. Plusieurs sites de l'institution bénéficient d'une gestion de maintenance assistée par ordinateur (GMAO) que nous avons dupliquée pour la Clinique CHC MontLégia. Lors de l'activation du bâtiment, nous avons utilisé le logiciel pour les demandes complémentaires et les adaptations nécessaires avant le déménagement.

La crise sanitaire vous a-t-elle poussés à mettre en place des organisations provisoires, notamment pour assurer la gestion des flux ?

M. S. : Les flux ont été largement modifiés au niveau des soins. Concernant la maintenance, nous n'avons fait aucune modification fondamentale en lien avec les flux. Nous avons adapté nos modalités d'intervention dans

les espaces dédiés à la prise en charge du Covid 19, dans le respect des recommandations du service d'hygiène de l'institution. Nous avons notamment adapté les installations de la salle de réveil pour qu'elles puissent accueillir des lits de soins intensifs.

Dans quelle mesure ce bâtiment est-il évolutif ?

M. S. : Le cahier des charges du projet comprenait la possibilité de construire un nouvel étage au-dessus de la zone d'hébergement de la clinique. Le bâtiment actuel dispose donc des installations techniques et des capacités pour accueillir ces éventuels espaces supplémentaires. Nous pouvons également ajouter sur le site de nouveaux bâtiments dédiés à l'hébergement ou aux services médico-techniques. Le bâtiment médico-technique actuel est conçu avec des fenêtres et des trumeaux d'une trame de 90cm de large. Ainsi, en déconstruisant un trumeau sur deux, nous pourrions facilement relier cette structure à un éventuel nouveau bâtiment construit à proximité.

Que vont devenir les bâtiments des trois cliniques du groupe aujourd'hui regroupées au sein de la Clinique CHC MontLégia ?

M. S. : Ces bâtiments ont été vendus. Les nouveaux propriétaires ont pris possession de deux sites et d'importants travaux sont en cours pour finaliser la libération du dernier. L'un des sites sera réaffecté en maison de repos et les deux autres sites devraient accueillir des espaces d'hébergement. Cela étant, les nouveaux propriétaires n'ont pas encore communiqué de projet définitif quant à l'avenir de leurs nouveaux terrains.



©Marc Detiffe



Le parti Architectural

La nouvelle Clinique du MontLégia, un projet emblématique mais à taille humaine pour la ville de Liège.

Entretien avec **Alwin Fable** - Architecte Responsable de la conception médicale - Associé ASSAR ARCHITECTS



Pourriez-vous nous faire un bref rappel de la genèse de ce projet que vous venez de livrer ?

Alwin Fable : Le CHC a pris la décision au début des années 2000 de mener une réflexion sur ses différents établissements implantés dans la ville de Liège et dans sa périphérie directe. Après cette analyse, ils sont arrivés à la conclusion qu'il serait opportun de regrouper les activités de trois de ses cliniques sur un site unique. Après de longues recherches, le choix s'est porté sur l'ancien site minier de Patience et Beaujonc à l'entrée de la ville et à proximité immédiate de l'autoroute. En 2009, ASSAR ARCHITECTS a été désigné comme auteur de projet en association momentanée avec le bureau ARTAU. Depuis ce jour, nous avons de concert avec le maître de l'ouvrage mis toute notre énergie pour

mener à bien ce projet qui a été livré dans les conditions particulières que l'on connaît aujourd'hui avec la pandémie de la COVID-19.

Quel est le concept que vous avez mis en place pour ce projet de grande ampleur ?

A. F. : Le principe général de l'organisation de cette nouvelle clinique résulte du projet médical qui a été très clair depuis le début. Nous avons développé un concept de juxtaposition, à savoir que l'ensemble des services médico-technique ont pris place dans un bloc qui est venu s'adosser aux bâtiments d'hospitalisation. Cette implantation a bien entendu été possible car nous disposons d'un vaste terrain avec peu de contrainte d'espace. Le programme étant vaste, il était essentiel de lui donner un maximum de lisibilité. Nous avons donc juxtaposé au bloc médico-technique, deux ailes qui rassemblent les deux pôles principaux.



Sur le « *petit* » côté, nous avons implanté un pôle mère-enfant avec au rez-de-chaussée les consultations pédiatrique et gynécologique, les urgences pédiatriques, un service d'imagerie médicale dédié et les soins intensifs pédiatriques. Dans les étages, nous retrouvons les hôpitaux de jour pédiatrique à proximité immédiate du bloc opératoire, le quartier de naissance ainsi que les salles de césarienne, les unités de maternité, la néonatalogie et la pédiatrie. Ce projet est le plus grand pôle mère-enfant de Belgique francophone. Sur le « *grand* » côté, nous avons rassemblé l'ensemble des activités « *adulte* » qui comme le pôle mère-enfant va avoir ses consultations en rez-de-chaussée, ses hôpitaux de jour et ses unités de soins dans les étages. L'organisation des parcours patients est extrêmement importante. Ces deux ailes sont liaisonnées au bâtiment médico-technique par une rue médicale où transitent les patients alités. Un soin particulier a été apporté à l'implantation des différentes fonctions dans chaque pôle afin de créer des filières de soins « *verticales* ». Un autre point fort organisationnel et programmatique est le choix de regrouper toutes les consultations au rez-de-chaussée. Vu l'importance de cette activité, cela nous paraissait une évidence. Le maître de l'ouvrage a approuvé cette organisation, et nous lui avons donc proposé de créer une grande « *rue* » publique sur une double hauteur qui accueille l'ensemble des activités ambulatoires.

Quelles sont les grands concepts architecturaux qui ont été retenus ?

A. F. : Comme je viens de l'évoquer brièvement, nous avons opté pour deux pôles qui se juxtaposent à un bloc médico-technique. Notre volonté a été de clairement différencier les fonctions malgré l'utilisation d'un seul et même matériau de façade. Les blocs hébergements ont été traités avec de la céramique blanche de grande dimension et le bloc médico-technique a reçu un parement en céramique noire qui est un clin d'œil au passé minier du site. L'architecture des unités de soins a aussi fait l'objet d'une très longue réflexion car nous avons souhaité limiter au maximum les déplacements du personnel. C'est dans cette optique que le concept d'unités en croix a été retenu. Cette forme a également apporté beaucoup de richesses dans l'aspect extérieur de la nouvelle Clinique du MontLegia. Il est aussi évident que nous avons apporté un grand soin à la contrainte énergétique et au côté développement durable posé par un bâtiment de cette ampleur. Toute une série d'études dynamique sur le comportement thermique du bâtiment ont été faites. Le résultat de ces études ont permis de poser, en concertation avec le maître de l'ouvrage, des choix permettant de limiter la consommation énergétique du bâtiment. Nous avons pu réaliser un bâtiment que l'on peut considérer comme étant basse énergie. Une particularité non sans importance, est le caractère sismique de la zone où le projet a été implanté, cela a bien entendu eu un impact sur la structure générale du projet.

Au vu du développement croissant de l'ambulatoire, pourriez-vous nous dire comment vous avez géré cette problématique ?

A. F. : Cette question à elle seule mériterait tout un article tellement elle est importante. Il est évident que nous avons travaillé ce thème en détail car le CHC avait déjà débuté son « *virage* » ambulatoire au moment de la conception du projet. Nous sommes tous conscient que cette activité va continuer à se développer dans les années à venir. D'un point de vue organisationnel, les différents hôpitaux de jour ont pris place au premier niveau directement en face du bloc opératoire et ceci dans le but de limiter le transport des patients et de supprimer l'usage de monte-malades pour se rendre au bloc. Autre choix qui a eu toute son importance, la conception d'un seul et unique bloc opératoire avec toutes les salles équipées de la même manière, excepté celles devant recevoir de l'imagerie. Il n'y a donc pas de bloc opératoire de jour et de bloc opératoire conventionnel. La frontière est volontairement floue entre ces deux « *zones* » afin que le bloc puisse s'adapter à l'évolution de l'activité. Le parcours patient ambulatoire chirurgical est un peu particulier, à savoir qu'une chambre fixe ne lui est pas attribuée. Avant l'intervention, il prendra place dans un box ou une chambre pour se préparer. Il disposera ses affaires dans une armoire mobile qui le suivra et qu'il retrouvera donc dans un autre espace à son retour du bloc. Cela offre un plus grand turn-over et permet au CHC de ne pas mobiliser de chambre vide pendant que le patient se fait opérer.



Comment s'est passé la livraison de la nouvelle clinique en cette période de pandémie ?

A. F. : Il n'est déjà pas évident de livrer un bâtiment de cette ampleur en temps normal, mais ici à cause de la pandémie cela a pris une tout autre dimension. Le CHC a, en effet, pris possession du bâtiment au moment où la Belgique a décidé la mise en confinement de l'ensemble de sa population.

Les dernières semaines ont été une course contre la montre, nous procédions encore aux opérations de réception et les entreprises aux levées de remarques alors que le personnel commençait à s'installer et prendre ses marques pour être opérationnel le jour J. Ce fut un réel défi, mais tout le monde était conscient de l'enjeu majeur que représentait cette ouverture. Il était essentiel pour le CHC de pouvoir ouvrir sa nouvelle clinique à ce moment précis vu l'explosion des cas et des hospitalisations. Les patients ont pu être soignés de façon optimale dans une infrastructure de dernière génération. L'accompagnement au changement est essentiel lorsque les équipes de 3 sites se rassemblent dans un nouvel outil. Une des craintes du personnel soignant concernait ce regroupement d'activités dans un grand vaisseau amiral impersonnel. La pandémie et la solidarité qui s'est organisée entre les différents membres du personnel soignant durant cette période éprouvante, ont été des leviers dans la prise de possession du projet. Les équipes expriment aujourd'hui le sentiment de travailler dans un grand village où tout le monde est soudé. Une belle réussite architecturale mais avant tout humaine.



DELABIE

« Une réponse esthétique pour les zones hôtelières, une réponse médicale pour toutes les zones techniques »

Sur le conseil des architectes, le maître d'ouvrage, le bureau d'études et les installateurs ont fait confiance à Delabie pour la robinetterie, les appareils sanitaires en Inox et les barres d'appui PMR. En Belgique, les produits de Delabie se retrouvent notamment au sein de l'Hôpital Delta du CHIREC (Auderghem), au CHWAPI (Tournai), dans les extensions du CHR de Namur et au sein du futur hôpital Jules Bordet (Bruxelles). Au sein de la nouvelle Clinique CHC MontLégia, outre des barres d'appui, des barres rabattables et des mitigeurs de douche, Delabie a essentiellement fourni en grande quantité trois types de robinetterie, garantis pendant 10 ans : des mitigeurs de lavabo BIOSAFE pour les chambres, des robinets temporisés TEMPOSOFT à bouton poussoir pour les locaux sanitaires publics et des mitigeurs électroniques TEMPOMATIC MIX 4 et BINOPTIC MIX pour équiper les auges médicales en inox situées notamment entre les salles d'opération.

Propos recueillis auprès d'**Alwin Fable**, architecte hospitalier en charge du projet, associé Assar Architects

Pour les concepteurs, quels sont les enjeux de l'hygiène dans un établissement de santé ?

A. F. : En tant que concepteurs hospitaliers, nous avons une responsabilité importante quant à l'hygiène. Le premier défi est de répondre au projet médical. A ceci s'ajoute le confort du patient, le respect d'un grand nombre de normes, l'hygiène et les séparations de flux. Notre apport est de réussir à combiner tout cela, à créer un lieu qui soit agréable à vivre - et le moins traumatisant possible - pour le patient tout en offrant un confort d'utilisation pour le personnel.

Comment s'est fait le choix des produits Delabie ?

A. F. : Lorsque nous avons travaillé avec Tractebel sur les techniques spéciales, nous avons essayé, en pensant à la fois au client et à la maintenance, de proposer une solution globale à travers tout le projet. Notre choix s'est rapidement porté sur Delabie, car cette société offre 100 % des solutions que nous recherchions. Nous avons pu avoir une réponse esthétique pour les zones hôtelières - les chambres et les parties communes - et une réponse médicale pour toutes les zones techniques. En tant qu'architecte hospitalier, il me tient à cœur d'avoir

une robinetterie adaptée à la fonction et le maître d'ouvrage était du même avis. Delabie est connu pour la qualité de sa robinetterie. Les corps lisses caractéristiques de la marque aident à lutter activement contre les bactéries.

Quels types de produits avez-vous privilégiés ?

A. F. : Nous avons privilégié les robinets temporisés à bouton poussoir dans les locaux sanitaires publics afin de ne pas avoir de gestion de piles ou d'infrarouges. Dans la partie médico-technique par contre, nous avons opté pour des systèmes infrarouges qui sont gérés, avec des suivis et des contrôles beaucoup plus poussés.

Quels sont les atouts de cette collaboration avec les équipes Delabie ?

A. F. : Delabie fait partie de ces entreprises bien présentes sur le marché, dont les représentants ne font pas que du travail commercial, mais ont également une maîtrise technique du produit proposé. Cette capacité à communiquer et à se faire comprendre par les autres professionnels du processus de construction est capitale aujourd'hui.





Photo DR



Les enjeux hôteliers

« La direction des services hôteliers s'engage dans l'amélioration continue de chacun de ses secteurs tout en encourageant un esprit d'équipe inter-métiers »

Entretien avec **Sabrina Lava**, directrice des services hôteliers, coordinatrice de la cellule contrôle de gestion

Quel est votre rôle au sein du Groupe santé CHC ?

Sabrina Lava : J'occupe deux fonctions qui peuvent sembler éloignées mais qui ont l'avantage d'allier le côté stratégique avec des aspects plus opérationnels. Le contrôle de gestion est un service de support au développement de la stratégie de l'institution. Nous participons activement aux comités stratégiques institutionnels, réalisons des plans d'investissement, entre autres, et intervenons en tant que soutien pour le suivi de l'évolution des budgets et des indicateurs, ce qui implique une veille stratégique. Dans le cadre du développement récent des pôles médicaux du groupe, nous mettons à disposition des médecins chefs de pôle des « *gestionnaires de performance* » chargés de les accompagner dans le développement de leurs pôles respectifs. Les services hôteliers ont une fonction assez élargie au sein de l'institution. Outre l'alimentation, l'entretien et la blanchisserie, ce secteur comprend

également les missions liées au trajet du patient, notamment l'accueil et la planification des séjours hospitaliers.

Quels sont les enjeux économiques de l'ouverture de la Clinique CHC MontLégia ?

S. L. : Ce projet d'envergure est avant tout un projet médical, même si un enjeu économique est la rationalisation des coûts d'exploitation de l'institution en regroupant trois entités vieillissantes, géographiquement proches, aux taux d'occupation parfois réduits et avec certaines activités redondantes, au sein d'un établissement unique. Ainsi, nous permettons une concentration des équipements lourds dans un seul établissement et recentrons l'ensemble des compétences de l'institution au sein d'une structure neuve, plus efficiente sur les plans organisationnel, énergétique et économique.

Quels ont été les projets développés en matière d'hôtellerie pour anticiper l'ouverture de cette nouvelle clinique ?

S. L. : Nous avons misé sur une centralisation des informations liées au trajet du patient. Le pôle booking assure donc la prise de rendez-vous, l'organisation du trajet du patient hospitalisé et toutes les activités liées à une gestion prévisionnelle de l'arrivée du patient au sein de tous les établissements du groupe. Ce service nous permet de disposer d'une vision claire et continue de la disponibilité des lits et, ainsi, de participer à une meilleure régulation des flux et de certains processus de l'institution. Nous avons également beaucoup travaillé sur l'ergonomie des chambres quant à leur nettoyage ainsi que l'environnement du repas.

Maintenant que la nouvelle clinique est ouverte, quels sont vos projets à plus ou moins long terme concernant l'accueil et la gestion des lits ?

S. L. : Nous nous focalisons sur la stabilisation des activités et des organisations au sein de cette nouvelle clinique. Nous devons nous assurer que tous les collaborateurs soient à l'aise au sein de ce nouvel établissement et apprennent à se connaître et à travailler efficacement ensemble. D'autant que cette appropriation des nouvelles installations et des nouvelles organisations se fait dans un contexte de crise sanitaire contraignant.

Quelles ont été les prestations développées en lien avec la fonction restauration pour anticiper l'ouverture de la nouvelle clinique ?

S. L. : Il y a plusieurs années, nous avons décidé de revoir notre approche en matière de restauration en nous concentrant davantage sur la satisfaction du patient hospitalisé non contraint dans son régime alimentaire. Ainsi, en collaboration avec les diététiciens de l'institution, nous avons instauré plusieurs buffets dédiés aux patients et aux visiteurs en fonction de leurs besoins et de leurs envies. Ces buffets ont bien évidemment été suspendus en raison de la pandémie. L'équipe hôtelière est chargée de présenter ces buffets en chambre pour les proposer aux patients dans l'incapacité de se déplacer. Outre le menu du jour, nous développons également, dans nos établissements hospitaliers, une carte brasserie comprenant cinq plats changeant quotidiennement pour offrir un plus large choix aux patients. Ces prestations sont incluses dans le prix du séjour hospitalier et n'engendrent aucun surcoût. Pour les maisons de repos, nous fournissons des plats en vrac provenant d'une unité centrale de production qui sont remis en condition et préparés sur place par des équipes dédiées.

L'ouverture de la nouvelle clinique vous a-t-elle permis de développer de nouveaux métiers ou de nouvelles fonctions pour améliorer l'hôtellerie de l'ensemble du groupe ?

S. L. : Nous n'avons pas créé de nouvelles fonctions pour le secteur de

l'hôtellerie. Nos équipes hôtelières sont toujours chargées de la prise de commande des repas, de la vérification du plateau et de leur distribution aux patients. Pour soutenir le personnel soignant, nous avons mis en place un distributeur automatique de vêtements qui était particulièrement important durant cette période de crise sanitaire car nos équipes ont besoin de davantage de tenues de travail. Nous avons également travaillé les chambres d'hospitalisation de la nouvelle clinique pour proposer une ergonomie adaptée aux attentes des professionnels et des patients. Une banquette convertible en lit d'appoint permet à un accompagnant de rester auprès de son proche hospitalisé et nous développons des services sur des téléviseurs interactifs, notamment pour la commande des repas. Au sein de la nouvelle clinique, nous proposons trois nouveaux commerces. Une supérette est installée au rez-de-chaussée et propose des horaires d'ouverture assez larges et une offre de dépannage pour le personnel et les patients. Une parapharmacie a été ouverte en juin. Enfin, un espace de 450m² décroissant de restauration propose des produits à emporter et des consommations sur place.

Comment avez-vous adapté les techniques d'entretien aux exigences du groupe ?

S. L. : Le service nettoyage dispose lui aussi de matériel tout neuf, mais surtout, il est composé de professionnels parfaitement formés, y compris en interne, aux techniques et procédures de nettoyage. La pandémie a largement impacté ces pratiques avec des consignes évoluant très régulièrement au rythme des nouvelles informations qui parvenaient jusqu'aux hygiénistes de l'institution. Cette situation a entraîné une surcharge de travail importante et exigé une grande capacité d'adaptation des équipes. Le personnel en charge de l'entretien ayant insisté pour superviser et participer aux opérations de nettoyage avant l'ouverture de la nouvelle clinique, nombre de nos collaborateurs en charge du nettoyage ont donc rapidement appris à connaître le nouvel établissement.

Qu'aimeriez-vous développer en lien avec le pôle hôtelier ?

S. L. : Pour l'ensemble du groupe, la direction des services hôteliers s'engage dans la création d'une dynamique de développement par secteur afin d'encourager la mise en place d'un esprit d'équipe propre au secteur hôtelier. Nos patients doivent sentir que nous sommes là avant tout pour améliorer leur satisfaction. En nous appuyant sur les nouvelles technologies, nous voulons proposer des prestations hôtelières à la hauteur des exigences de nos patients, faire évoluer nos outils pour disposer de solutions connectées. Nous souhaitons également harmoniser les pratiques intersites, notamment au niveau du nettoyage, la crise sanitaire ayant mis en lumière des procédures différentes entre les sites.





©Yvan Flamant



La logistique et le système d'information

« La nouvelle clinique ne serait pas ce qu'elle est aujourd'hui sans le concours d'outils logistiques et informatiques de pointe »

Entretien avec **Claudio Abiuso**, directeur des opérations

Quelle a été la place de la logistique dans le projet de la Clinique CHC MontLégia ?

Claudio Abiuso : Depuis 2017 en anticipant l'ouverture de cette nouvelle clinique, le Groupe santé CHC a engagé une refonte structurelle des fonctions de support en intégrant une nouvelle direction des opérations focalisée sur des nouvelles fonctionnalités logistiques et sur le développement d'un système informatique performant. Ces changements d'organigramme devaient également servir des projets logistiques structurels, notamment le nouveau centre logistique géré avec notre partenaire spécialisé Hospital Logistics®. Autres projets majeurs, nous avons mis en place 56 unités en gestion KANBAN au sein de la nouvelle clinique; des « case carts » pour le bloc opératoire, outils essentiels pour régir la programmation des cas opératoires. Nous avons aussi externalisé la stérilisation avec Sterima®, ce qui a d'ailleurs impliqué d'importantes modifications de nos processus. En sus, nous avons développé des circuits de chariots automatisés (AGV) avec notre partenaire DS Automotion® et participons à d'autres projets logistiques tels que l'automatisation de la pharmacie et de la chaîne du laboratoire. Ces projets stratégiques prioritaires ont été validés en amont de la restructuration de l'organigramme de l'institution pour permettre à la Clinique CHC MontLégia de disposer de fonctions logistiques de

pointe dès l'ouverture. Nous avons donc placé la logistique au premier plan du projet de la nouvelle clinique.

Pourquoi avez-vous décidé de créer un centre logistique, inauguré à la fin de l'année 2019 ?

C. A. : Une analyse réalisée en 2016 mettait en évidence que la gestion des magasins de nos établissements était révolue et devait être professionnalisée. Nous avons alors envisagé plusieurs scénarios avec le concours de consultants spécialisés en logistique. Au regard de la taille du groupe, comprenant plus de 1 000 lits hospitaliers et 700 lits de maisons de repos, nous avons rapidement conclu à la nécessité d'un magasin central permettant le développement de procédures logistiques 2.0. Nous nous sommes alors naturellement rapprochés de notre partenaire Hospital Logistics® pour constituer un deuxième centre logistique à Alleur, le premier ayant été implanté à Aarschot, en région flamande. Ce bâtiment, pierre angulaire de toute notre logistique 2.0, est la propriété du groupe mais géré avec l'outil SAP de notre partenaire. Nous disposons ainsi des compétences et des outils de cette entreprise spécialisée au sein de nos propres installations pour assurer la gestion des 1.900 articles stockés au sein du centre d'Alleur.

Quels ont été les processus et les pratiques développés pour exploiter au mieux ce nouveau centre logistique ?

C. A. : Ce nouveau centre est géré en flux tendu et alimente les 56 services dotés de la méthodologie KANBAN. En fonction des besoins, les services adaptent en permanence leurs seuils MIN / MAX, ce qui permet d'optimiser la gestion des stocks au centre logistique. Grâce au logiciel SAP, nous disposons aussi de processus logistiques très rigoureux et professionnels avec des flux de livraison normés. Au sein de ce centre, nous avons anticipé l'évolution de la loi en intégrant 2 zones de stockage (articles stériles et non stériles). La partie stérile intègre une salle propre avec des normes de particules extrêmement basses pour répondre aux exigences du quartier opératoire.

Ce centre représente-t-il d'une première étape vers l'intégration d'autres hôpitaux ou maisons de repos ?

C. A. : Ce nouveau centre logistique représente effectivement, pour le Groupe santé CHC, un premier pas vers une logistique intégrée à l'ensemble de l'institution et, à terme, une réelle opportunité pour les partenaires du réseau MOVE. Nos cliniques partenaires d'Eupen et Saint-Vith sont très demandeuses de ce type de solutions logistiques, une fois nos procédures stabilisées et pérennisées. Nous pourrions aussi envisager, par la suite, de proposer nos prestations logistiques à d'autres acteurs de la région liégeoise.

Comment avez-vous choisi les solutions retenues en matière de véhicules de transport autoguidés ?

C. A. : La nouvelle Clinique CHC MontLégia représentant 100 000 m² de surface et nous devions trouver une solution efficace pour assurer une optimisation des flux horizontaux et verticaux. Après avoir visité plusieurs cliniques en Europe utilisant des véhicules de transport autoguidés (AGV), nous avons défini un cahier des charges très précis et avons retenu, parmi plusieurs candidats, DS Automotion®. La montée en charge de nos 9 AGV nous permet de repérer les défauts de notre jeune organisation et d'entrevoir déjà les bénéfices à terme sur les fonctions logistiques. Aujourd'hui, le projet répond déjà aux besoins de plusieurs services en gérant 600 flux par jour !

Dans quel état se trouve le système d'information du groupe ?

C. A. : La nouvelle clinique ne serait pas ce qu'elle est aujourd'hui sans le concours d'outils informatiques de pointe. Une profonde réflexion a été menée dès 2014, tout d'abord, pour définir la configuration des salles informatiques du Groupe santé CHC. Nous avons sollicité des consultants externes pour valider nos choix et avons décidé d'opérer un basculement de nos solutions en plusieurs étapes. Pour répondre aux exigences de sécurité et de disponibilité, nous avons aujourd'hui 2 salles informatiques : une 1ère salle se situe à Villers-le-Bouillet, chez notre partenaire WDC® et une 2ème salle redondante sur le site de la nouvelle clinique. Ainsi, nous minimisons le risque de priver l'ensemble du Groupe santé CHC de son Système d'Information (SI) en cas d'incident sur les infrastructures durant les travaux de construction de la nouvelle clinique. Nous disposons de réseaux intersites redondants et haut débit, de plusieurs technologies de stockage hiérarchisés en fonction des besoins et de plus de 500 serveurs, virtualisés pour leur majorité. Le parc de PCs est continuellement mis-à-jour et géré de manière industrielle. Ces dernières années, nous avons mis l'accent sur le paperless par le scanning systématique (pour rappel, nous devons conserver les dossiers des patients pendant au minimum 30 ans) mais aussi l'informatisation de beaucoup de métiers. L'amélioration continue des processus du Service

ICT nous a amené à un niveau de maturité qui nous a permis de relever le défi MontLégia avec brio. Ces résultats sont mesurés en continu par des KPIs exigeants.

Quels ont été les outils informatiques développés en marge de l'ouverture de la nouvelle clinique ?

C. A. : Nous avons mis en place des outils informatiques adaptés pour canaliser, gérer, structurer et répondre exhaustivement à toutes les demandes. Ces outils nous ont permis d'assurer un suivi scrupuleux de toutes les demandes, de la plus basique à la plus complexe et de faire face aux pics d'installations par une automatisation poussée. Avant le déménagement, nous traitons près de 100 demandes par jour. Pendant la phase de déménagement, nous avons enregistré plus de 300 demandes quotidiennes, toutes satisfaites grâce à notre organisation efficace. Le projet MontLégia aussi été le catalyseur de nouvelles technologies dont le groupe CHC tout entier va profiter. Nous avons, par exemple, de nouveaux réseaux, un nouveau WIFI, une nouvelle téléphonie IP, sans parler du support aux nouveaux équipements bâtiments, logistiques et médicaux.

Quels services novateurs souhaiteriez-vous proposer aux patients ?

C. A. : En collaboration avec IBM®, nous avons développé une « *Smart App CHC* » qui permet à tous nos patients de se connecter facilement aux outils du Groupe santé CHC (recherche d'un médecin, prise de rendez-vous, navigation indoor au sein de la clinique CHC MontLégia, ...). Cet outil devra favoriser la fidélisation de notre patientèle. Cet outil s'inscrit dans une offre ICT aux patients complète et gratuite (Téléphonie fixe et mobile, TV, WIFI, vidéoconférence).

Le projet de la nouvelle clinique vous a-t-il permis d'harmoniser les outils informatiques de l'ensemble des structures du groupe ?

C. A. : Nous avons effectivement travaillé à l'harmonisation de notre parc d'équipements informatiques. Nous avons rationalisé les postes de travail avec des PC & imprimantes de même type pour faciliter le suivi & la maîtrise des consommables. Cette rationalisation nous a permis d'engranger de nombreuses et importantes économies d'échelle pour l'institution.

Dans quelle mesure le système informatique évolue-t-il pour s'adapter au nouveau paysage formé de collaborations et de réseaux hospitaliers naissants ?

C. A. : Nous réfléchissons déjà à une prochaine évolution de notre SI en collaboration avec les partenaires de notre réseau MOVE, les cliniques d'Eupen et Saint-Vith. Notre projet IMPACT a pour objectif de définir un système intégré commun autour d'un dossier patient unique pour l'ensemble du réseau. Nous évoluons vers un cahier des charges unique et souhaitons développer une base de données commune pour nos trois entités. Ce projet est ambitieux mais l'ensemble des directions des 3 établissements concernés le soutiennent très largement et activement.