



Le Nouvel Hôpital du GHdC ouvrira ses portes en 2022 sur le site des Viviers, à Gilly

Grand Hôpital de Charleroi : construire le premier hôpital belge de nouvelle génération

Fruit de la fusion des hôpitaux Saint-Joseph, Sainte-Thérèse, IMTR, Notre Dame et Reine Fabiola, le Grand Hôpital de Charleroi est, de par sa taille, le plus grand hôpital privé de Wallonie. Ses activités hospitalières de pointe et la compétence de ses spécialistes en font un hôpital unique. Il offre une prise en charge optimale et de qualité pour une large gamme de pathologies et de traumatisme. Dans le cadre de son projet de développement stratégique, le GHdC ambitionne d'offrir à l'ensemble de ses patients un tout Nouvel Hôpital, à la hauteur de leurs exigences. Ce futur établissement abritera l'ensemble des fonctions médicales actuellement réparties sur 5 des 6 sites du Grand Hôpital de Charleroi. L'ambition du GHdC est de construire le premier hôpital belge de nouvelle génération qui développera son attractivité dans un environnement de médecine de pointe. La logique des services hospitaliers fera place à une organisation autour de 8 pôles de soins interactifs regroupés en fonction de la pathologie ou selon une logique d'organes. Ces pôles s'appuieront sur deux fonctions d'appui clinique (Urgences, soins intensifs, Médecine Interne Générale...) et médico-technique (radiologie, algologie, laboratoires...).

Entretien avec **Gauthier Saelens**, directeur général



Le Grand Hôpital de Charleroi...

Gauthier Saelens : L'hôpital est un établissement en complète mutation mais qui veille à maintenir un bon équilibre. Beaucoup de ses ressources sont consacrées à sa projection vers le nouvel hôpital et l'évolution de son organisation. Parallèlement, et toujours

dans cette perspective du nouvel hôpital, mes collaborateurs et moi-même opérons déjà des changements dans nos modes de fonctionnement. Toutefois, la réalité quotidienne de nos activités reste toujours au cœur de nos préoccupations. La répartition géographique de l'établissement sur ses différents sites nous oblige à maintenir partout une prise en charge de qualité.

Comment votre projet de collaboration MercurHosp progresse-t-il ?

G. S. : MercurHosp a connu une année 2016 assez difficile en

raison de plusieurs départs d'employés. La situation est stabilisée et l'établissement profite de ce projet pour renforcer son secteur des achats pharmaceutiques qui est particulièrement faible. Nous recrutons des profils spécialisés dans ce domaine afin de développer les compétences. Les 12 établissements hospitaliers initialement impliqués dans le projet MercurHosp sont toujours très engagés : les cliniques universitaires Saint-Luc, le CHC de Liège, les hôpitaux de Eupen et Saint Vith, le groupe Jolimont, le CHR de Mons, la clinique Notre-Dame de Gosselies, le groupe Valisana, le centre neurologique William Lennox, le GHdC, la clinique Saint-Jean de Bruxelles et l'hôpital psychiatrique Beau Vallon de Saint-Servais. Ces 12 structures se sont unies pour développer une centrale de marché commune. Une période d'ajustement a été nécessaire pour parfaire les pratiques et relations internes. Nous avons déjà réalisé des économies d'échelle sur certains de nos achats comme l'énergie et les produits alimentaires. Désormais, nous devons multiplier nos efforts dans le domaine pharmaceutique afin de réaliser les économies les plus intéressantes.

Comment s'est opéré le rapprochement du GHdC et des cliniques universitaires Saint-Luc dans le domaine de la lutte contre le cancer ?

G. S. : Il s'agit d'abord d'un rapprochement humain et historique de professionnels rassemblés depuis de nombreuses années autour de travaux d'études et de projets de recherche. Cette proximité est donc née d'un solide réseau de spécialistes habitués à se côtoyer régulièrement, notamment autour de leurs travaux. De plus, nos deux structures unifiées ont un volume d'activité assez conséquent pour être le centre d'oncologie le plus important du pays. De ce fait, nous disposons ensemble, d'un positionnement extrêmement fort en matière de recherche clinique. Les grands groupes pharmaceutiques comptent nos deux établissements ainsi regroupés parmi leurs principaux partenaires dans le domaine de la recherche clinique. Notre rapprochement est également né d'une volonté commune de partager nos expériences et de développer ensemble des traitements et des procédures de prise en charge. Nous garantissons ainsi à la population du territoire une offre de proximité adaptée et une qualité de prise en charge homogène. Enfin, notre association a également pour objectif de définir les surspécialisations de nos équipes dans le domaine des cancers rares. Nous assurons ainsi une répartition des prises en charge par une mutualisation coordonnée.

Pour quelles raisons avez-vous décidé d'ouvrir la Maison Mieux-Être ?

G. S. : La création de cette offre a pour origine la découverte d'une structure similaire lors d'un voyage à Copenhague. Cette structure dédiée comprenait des services parallèles au soin regroupant diététique, sport et travail de l'estime et de l'image de soi. Nous avons alors pris conscience de l'intérêt majeur d'une

offre de bien-être global destinée aux patients. Ces solutions apportent des réponses complémentaires au traitement initial dans le cadre de la prise en charge contre le cancer. Par la suite, au fil de nos recherches, nous avons étudié une autre expérience, d'une envergure encore plus importante, en Grande-Bretagne. Le développement d'une offre de ce type bien plus systématique avait démontré sur la durée, l'intérêt, pour les patients en oncologie et leurs proches, de telles structures d'accompagnement à proximité de l'hôpital et en lien étroit avec son corps médical. Après environ deux ans de réflexions, nous avons pu concrétiser la mise en place d'une maison sur le territoire. Durant ce laps de temps, une structure similaire a été ouverte à Ottignies. Elle connaît un grand succès et répond à beaucoup d'attentes des patients. Cette expérience ne fait que conforter le GHdC dans ses choix.

À quel type de patientèle cette Maison Mieux-Être est-elle destinée ?

G. S. : Elle est exclusivement dédiée aux patients suivant un traitement en oncologie ou en hématologie. Son offre est déployée pendant toute la durée de ce traitement puis pendant un an après son arrêt. Nous devons désormais mieux faire connaître cette offre à la population pour en faire bénéficier le plus de patients. Pour ce faire, nous devons renforcer nos actions de communication via les réseaux sociaux, des événements dédiés tels que des portes ouvertes et des relais dans les différents services de l'hôpital. Cependant, nos médecins de la filière oncologique restent les mieux placés pour communiquer cette offre auprès de leurs patients. Nous maintenons donc le corps médical et le personnel infirmier largement informés des services proposés par la Maison Mieux-Être.



Quelles sont les grandes lignes de votre partenariat avec la Ligue Handisport Francophone ?

G. S. : Nous offrons à la Ligue certaines de nos installations sur notre site Reine Fabiola. Notre partenariat est particulièrement intéressant car il nous permet de nous adresser spécifiquement à une patientèle en situation de handicap en réunissant nos visions médicale et sportive. L'alliance de nos compétences et de nos expériences dans ces deux domaines nous permet de sensibiliser la population, en situation de handicap ou non, à l'importance de l'activité sportive. La Ligue Handisport Francophone a une image très forte qu'elle véhicule auprès de la population. Son soutien peut nous permettre de mieux atteindre l'ensemble des secteurs médicaux de l'institution.

Dans quelle mesure le projet du nouvel hôpital du GHDC à horizon 2022 représente-t-il la création d'un campus santé intégré ?

G. S. : Pour l'heure, nos efforts portent prioritairement sur la conception du nouvel hôpital lui-même. Nous sommes cependant en discussion avec les propriétaires des terrains bordant le site hospitalier. En mobilisant ces différentes parcelles, nous espérons développer, autour de l'hôpital en partenariat avec d'autres acteurs, des activités économiques et sociales. Outre ces échanges, il est encore trop tôt pour évoquer un accord concret. Notre objectif premier reste la finalisation du nouvel hôpital mais nos échanges, entre autres, en matière d'accessibilité et de connexion avec l'environnement intègrent largement le développement de nos activités au-delà des murs de l'établissement.

Comment définiriez-vous le volet organisationnel du projet ?

G. S. : Le défi le plus important a été de regrouper le plus grand nombre d'acteurs autour de nos réflexions sur le projet. Dans nos efforts pour développer le projet le plus représentatif de l'ensemble des attentes des 4.500 collaborateurs constituant le GHdC, nous avons regroupé 250 personnes réparties dans plusieurs groupes de travail. Parmi ces professionnels hospitaliers, une centaine de médecins a participé aux réflexions menées dans le cadre d'environ 700 réunions organisées sur une période de 18 mois. Le rôle des participants était, entre autres, de véhiculer sur le terrain les échanges, les sujets abordés et les décisions prises dans le cadre de ces rendez-vous. Ils ont également su se faire la voix des équipes de terrain auprès des responsables du développement du projet de nouvel hôpital. Les opérations ont bénéficié d'une adhésion extrêmement importante. Certes, des résistances et des questionnements demeurent et les contraintes budgétaires et de surfaces liées au projet impliquent des prises de décision parfois difficiles, mais l'implication et la motivation des collaborateurs de l'établissement restent élevées. Nous nous assurons ainsi que nos équipes s'approprient ce projet et leur futur hôpital.

Quel est le défi socio-économique de ce projet ?

G. S. : Ce défi est contenu dans le projet lui-même attendu qu'il doit être économiquement réaliste dans un contexte financier particulièrement difficile en Belgique comme dans l'ensemble de l'Europe. Ce projet a également pour enjeu d'impacter positivement le territoire qu'il intègre. Cette zone a été très marquée par une dégradation de l'activité économique. Dans ce contexte, l'hôpital peut jouer un rôle majeur dans la relance de l'activité sur ce

territoire. Sa présence devra bénéficier aux secteurs du commerce et du logement. Le défi socio-économique n'est donc pas un enjeu directement lié aux missions de l'hôpital mais nous ressentons néanmoins notre responsabilité sociétale.

Dans ce contexte, comment avez-vous traité l'intégration du nouvel hôpital dans son environnement ?

G. S. : Nous avons privilégié une conception très urbaine et le respect de la grande biodiversité de l'environnement dans lequel le nouvel hôpital est implanté. Sur le plan écologique, notre défi le plus important était de construire un établissement d'une grande envergure sans nuire à l'environnement autour du site hospitalier. De plus, tout comme le sport, nous intégrons le lien entre biodiversité et santé dans les principes fondateurs de notre projet.

Comment avez-vous impliqué la commune de Charleroi dans ce projet ?

G. S. : Les autorités communales sont présentes à nos côtés depuis les prémises du projet. Nous avons informé en permanence les autorités communales, à tous les niveaux. Nous sommes conscients que le projet de nouvel hôpital a de multiples impacts au niveau réglementaire. Nous nous assurons donc d'une connexion permanente entre l'hôpital et la commune.

Comment les collaborateurs de l'hôpital sont-ils accompagnés dans le cadre de ce projet ?

G. S. : Après avoir longuement travaillé l'architecture du nouvel hôpital et sa programmation détaillée, nous avons très récemment débuté les actions d'accompagnement au changement. Notre premier groupe dédié est composé de plusieurs profils professionnels composant l'hôpital. Sa première mission est d'identifier clairement les changements que les personnels devront intégrer. Sur la base de ces informations, nous devons mettre en place des activités nous permettant d'anticiper et de traiter de manière préventive d'éventuelles difficultés d'adaptation. Nous pourrions ainsi travailler sur les capacités de nos équipes à intégrer les divers changements entraînés par le projet.

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

G. S. : Il est d'abord essentiel de solliciter une très large mobilisation en travaillant avec le plus grand nombre. L'échange est crucial pour impliquer les équipes et leur apporter les éléments nécessaires au développement de leurs propres réflexions. Il est donc important de ne pas verrouiller un projet afin de favoriser les discussions, le partage de nos visions, la mobilisation des équipes et une meilleure appropriation du projet. De plus, de tels projets sont extrêmement lourds, lents et difficiles. Les responsables doivent convaincre un grand nombre d'autorités et de partenaires, notamment dans le secteur bancaire. Ce travail harassant peut parfois souffrir de retards et de complications pouvant rapidement décourager les acteurs impliqués. De ce fait, il est très important de garder à l'esprit un objectif précis à atteindre et d'être prêts à contourner quelques obstacles pour y parvenir. Dans de nombreuses situations, ténacité et souplesse sont donc des qualités essentielles.

Avez-vous mesuré l'attractivité future de ce nouvel hôpital ?

G. S. : Nous n'avons pas souhaité disposer de telles études. Être persuadés que notre futur établissement sera attractif serait un moyen de corriger ou d'améliorer fictivement un business plan. Nous avons donc décidé, dès les premières réflexions autour du programme, de garantir la rentabilité du projet avec un nombre de patients équivalent à notre volume actuel. Nous garantissons ainsi la sécurité de nos opérations et la stabilité économique de notre futur établissement. Implicitement, nous souhaitons évidemment que le nouvel hôpital améliore l'attractivité et le volume d'activités du GHdC. Cependant, intégrer ce phénomène d'attractivité comme un fait avéré à l'ouverture du nouvel établissement est un pari bien trop risqué.

Le projet du CHU de Charleroi, un autre établissement majeur de votre bassin, a-t-il eu un impact sur vos activités ou sur le paysage hospitalier du territoire ?

G. S. : Quelques secteurs ont été impactés par ce projet. La filière des urgences a notamment connu des actions de redistribution des activités en raison de son positionnement géographique modifié. Nous avons également constaté quelques mouvements de patientèle sur le territoire et de nouvelles sociologies de patients. Les profils de patients ont bien plus évolué que le volume de nos activités sur le site de Notre Dame. Il semblerait que le GHdC soit mieux reconnu par la population. Le phénomène de confusion entre notre établissement et le CHU de Charleroi est donc en nette diminution mais reste présent au sein de la population du territoire.

Au regard de la taille de votre établissement, comment parvenez-vous à conserver son caractère humain ?

G. S. : Le caractère humain de l'hôpital n'est pas une question de taille mais d'attitude, notamment au sein des équipes. Notre établissement est certes important mais la répartition de ses activités sur plusieurs sites lui permet de conserver une grande proximité avec la population et un caractère accueillant. Notre défi sera, à l'avenir, de maintenir et développer ce contact privilégié avec les habitants dans une infrastructure bien plus imposante. En interne, nous devons renforcer nos organisations et nos pôles d'activités pour maintenir auprès de nos équipes de terrain un management de proximité malgré la taille de notre institution. Le maintien d'un contact et d'une organisation au caractère profondément humain relèvera alors d'un défi quotidien partagé par l'ensemble de nos collaborateurs. Nos équipes sont particulièrement sensibles sur ce sujet. Leurs qualités humaines et l'attention qu'elles portent à l'accueil et au confort du patient restent nos meilleurs atouts pour assurer la qualité de nos contacts avec la population.

Comment vos méthodes de management personnelles et institutionnelles ont-elles évolué depuis le début du projet de nouvel hôpital ?

G. S. : Nous avons tous bénéficié de ce projet et de l'exercice de mobilisation générale de l'institution. Nous avons pu prendre conscience de l'importance de cette implication globale pour assurer la réussite des opérations et garantir la richesse de nos échanges. La qualité de nos interactions durant ce projet va très certainement laisser des traces profondes dans nos méthodes de management. Nous aurons, à l'avenir, bien plus de facilité à

solliciter le plus grand nombre de nos collaborateurs lors de nos prises de décision. Avec le projet de nouvel hôpital, nous avons eu la preuve que chacun de nos collaborateurs peut être une force de proposition pour l'avenir de l'établissement.

Comment votre vision de l'hôpital de demain a-t-elle évolué parallèlement à la concrétisation du projet de nouvel hôpital ?

G. S. : À mesure qu'évoluent les travaux et démarches visant la création de notre futur outil, nous constatons que l'hôpital de demain doit être d'une taille et d'une capacité plus réduite. Il doit être habilement et efficacement inséré dans le réseau de soins global de son territoire afin d'être un acteur des soins et des traitements administrés à la population en dehors de ses murs. L'hospitalocentrisme disparaît et l'hôpital voit son rôle et son positionnement sur le territoire se modifier. Toutes nos analyses et les anticipations faites dans le cadre du développement du nouvel hôpital nous confortent dans cette vision. L'hôpital devient un lieu de haute technicité sur le plan médical et se concentre sur les interventions les plus aiguës. Pour son territoire, il se constitue comme un lieu de rencontre et la plaque tournante des échanges entre hospitaliers, professionnels de ville et acteurs des réseaux de prises en charge spécialisées.



Sauvetage des crapauds calamites sur le terrain des Viviers