La clinique du MontLégia : de la genèse du projet à sa réalisation

Lundi 8 mai 2017

326ème conférence du CERES – Centre d'Etudes, de Recherches et d'essais Scientifiques du génie civil

Orateurs du CHC : Xavier DRION, Administrateur délégué et Alain JAVAUX, Directeur général

Ordre du jour

1. Présentation du CHC.

2. Origine du projet.

3. Choix du terrain.

4. Mobilité & Accessibilité.

5. Etat d'avancement du projet.

Ordre du jour

1. Présentation du CHC.
2. Origine du projet.
3. Choix du terrain.
4. Mobilité & Accessibilité.
5. Etat d'avancement du projet.

① ② ③ ④ ⑤ Présentation du CHC

- CHC = Centre Hospitalier Chrétien
- Groupe créé en janvier 2001
- **4.050** personnes employées
- **800** médecins et prestataires indépendants (kinés, dentistes,…)
- « *Le CHC, un réseau de soins proche de vous* »:
  - **6** cliniques – **1.045** lits
  - **8** MR & MRS - **684** lits
  - **1** MSP – **30** lits
  - **1** crèche – **18** places
  - **15** polycliniques

①②③④⑤ Présentation du CHC

Les maisons de repos

1. Résidence Notre-Dame de Lourdes - Liège (125 lits)
2. Résidence de la Vierge des Pauvres - Banneux (85 lits)
3. Résidence Carrefour St-Antoine - Banneux (59 lits)
4. Résidence d'Heusy (58 lits)
5. Résidence St-Joseph - Membach (77 lits)
6. Résidence les Peupliers - Hermalle sous Argenteau (65 lits)
7. Résidence St-Joseph - Racour (96 lits)
8. Résidence St-Charles - Landenne-sur-Meuse (110 lits)

Polycliniques

1. Centre médical Ourthe-Amblève (Aywaille)
2. Centre médical de Chênée
3. Polymédic (Grâce-Hollogne)
4. Centre dentaire hutois (Huy)
5. Centre médical du Méry (Liège)
6. Centre médical Marcellis (Liège)
7. Centre dento-facial d'Amercoeur (Liège)
8. Polyclinique Marie Lecoquay (Micheroux)
9. Centre dentaire de Seraing (Seraing)
10. Clinique de la mémoire - Maison Alzheimer (Montegnée)
11. Centre de médecine psychologique (Retinne)

Antennes extérieures

- Unités Centrales de Production - UCP (Alleur)
- Unité administrative et logistique - UAL (Droixhe)

Ordre du jour

1. Présentation du CHC.
2. Origine du projet.
3. Choix du terrain.
4. Mobilité & Accessibilité.
5. Etat d'avancement du projet.

① ② ③ ④ ⑤ Origine du projet

Base de la réflexion stratégique

- Janvier 2001: création du groupe.
- Années 2001 et 2002: résultats déficitaires.
- 2002 : décès du « pilote » du CHC.
- Redressement engagé dès 2003.
- Nécessité d'une profonde réflexion stratégique.

①②③④⑤ Origine du projet

Base de la réflexion stratégique

Objectif de cette réflexion :

- Définir un plan stratégique équilibré et soutenable pour la décennie à venir.
- Compléter ce plan stratégique par la réalisation d'un cadrage financier réaliste.
- Disposer d'un projet fédérateur pour l'ensemble des entités composant le groupe CHC.

①②③④⑤ Origine du projet

Réflexions du CA du CHC

- La vision du CHC :

  « Offrir à la communauté de la province de Liège une prise en charge intégrale à travers une gamme de services spécialisés, élargie et de haute qualité en accord avec les autres acteurs du système de santé »

  Conseil d'Administration CHC – novembre 2003

La vision de réseau de soins correspond le mieux aux caractéristiques et valeurs actuelles du CHC

①②③④⑤ Origine du projet

Réflexions du CA du CHC

- Huit axes stratégiques ont donc été identifiés pour développer notre vision :

1. Développer l'offre de services avec de nouvelles prestations hospitalières en garantissant la continuité des soins.
2. Améliorer l'orientation patient dans la prise en charge.
3. Atteindre l'excellence clinique dans le développement de la pratique médicale.
4. Optimiser les opérations des produits intermédiaires (plateaux techniques, soins infirmiers, processus internes, …).
5. Développer les systèmes d'information.
6. Repenser le rôle et la contribution de chaque site au sein du réseau de soins.
7. Renforcer la Direction Clinique et l'organisation médicale.
8. Créer une organisation et une culture de groupe.

①②③④⑤ Origine du projet

Réflexions du CA du CHC

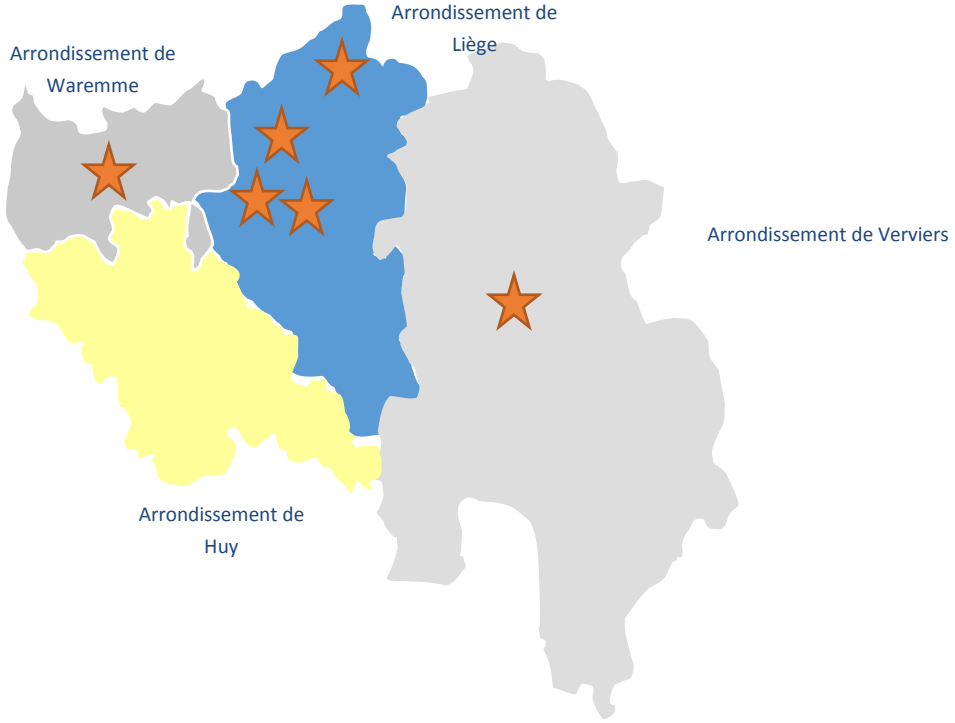
- L'axe 6 de cette réflexion stratégique vise à **repenser le rôle et la contribution de chaque site au sein du réseau de soins du CHC**.

- C'est cette réflexion qui est à l'origine du projet de nouvel hôpital.

① ② ③ ④ ⑤ **Origine du projet**

Réflexions du CA du CHC

Stratégie d'implantation territoriale du CHC



Chaque pôle joue un rôle particulier

- Dans l'ouest et le nord de la ville de Liège, le CHC jouit d'une part de marché élevée et représentative. La stratégie consiste à fidéliser la clientèle pour maintenir, renforcer et défendre une position de leader.
- Dans l'est de la province, la position du CHC est intermédiaire. La stratégie consiste à capitaliser sur le potentiel de développement.
- Dans l'arrondissement de Huy, la part de marché est faible. La stratégie consiste à tirer parti de manière réactive des opportunités qui se présentent.

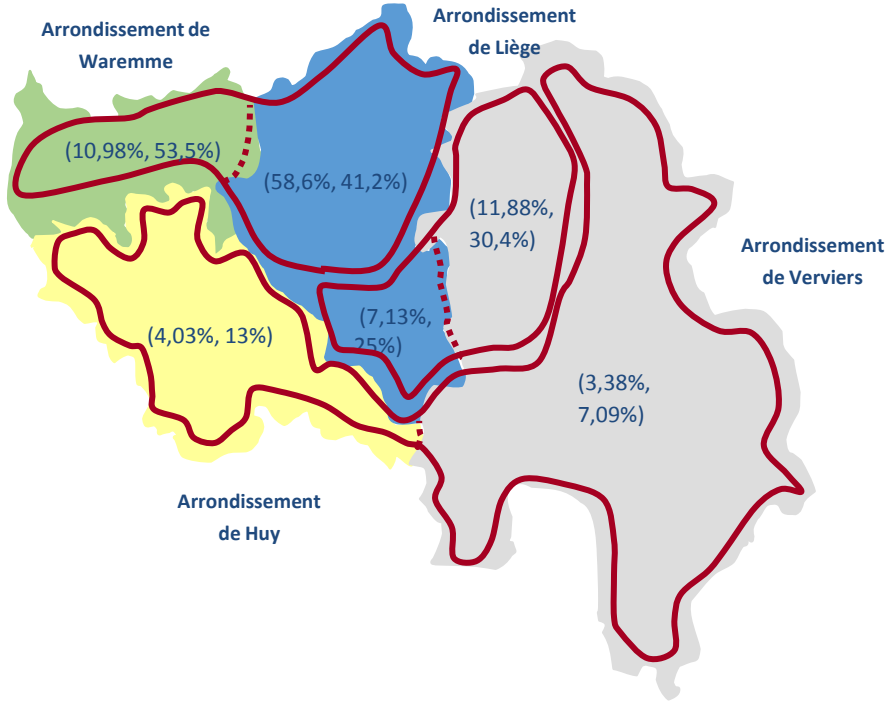
①②③④⑤ Origine du projet

Réflexions du CA du CHC

Le bassin de population du CHC est fortement concentré sur l'ouest et le nord de Liège

Taux de dépendance et part de marché du CHC dans les 4 arrondissements de la province de Liège

(Taux de dépendance[1], Part de marché[2])



1. **Le taux de dépendance** est le pourcentage des patients qui proviennent d'une région par rapport au nombre total de cas traités par l'hôpital.
2. **La part de marché** est le pourcentage du nombre de cas traités par le CHC sur l'ensemble des cas des communes où le CHC est présent.

①②③④⑤ Origine du projet

Réflexions du CA du CHC

- St Joseph, l'Espérance et St. Vincent ont un bassin de population pratiquement concentré sur 14 communes de l'arrondissement de Liège.
- De ces 14 communes, 9 représentent les communes les plus importantes pour St. Joseph, Espérance et St. Vincent.

Taux de dépendance par commune

Taux de dépendance par commune	St. Joseph	Espérance (Montegnée)	St. Vincent (Rocourt)
Liège	32,61%	21,53%	22,08%
Saint-Nicolas	6,40%	19,77%	2,62%
Ans	9,72%	6,62%	4,90%
Grâce-Hollogne	5,92%	12,79%	2,80%
Oupeye	1,90%	1,71%	3,06%
Visé	0,84%	1,36%	1,81%
Seraing	3,80%	7,62%	4,90%
Herstal	2,91%	1,60%	6,03%
Awans	3,37%	1,62%	2,00%
Flémalle	1,94%	3,62%	3,09%
Blégny	0,74%	0,60%	1,45%
Dalhem	0,30%	0,72%	0,60%
Bassenge	0,78%	0,41%	1,78%
Juprelle	1,21%	0,67%	2,12%
Total	72,43%	80,64%	59,24%

La patientèle des trois sites liégeois est fortement concentrée sur le même territoire

①②③④⑤ Origine du projet

Réflexions du CA du CHC

Après une étude approfondie de l'ensemble des scénarii possibles (3 sites, 2 sites, 1 site), la décision concernant les trois sites liégeois est prise.

Le scénario de la réunion sur un seul site est retenu.

(CA janvier 2006)

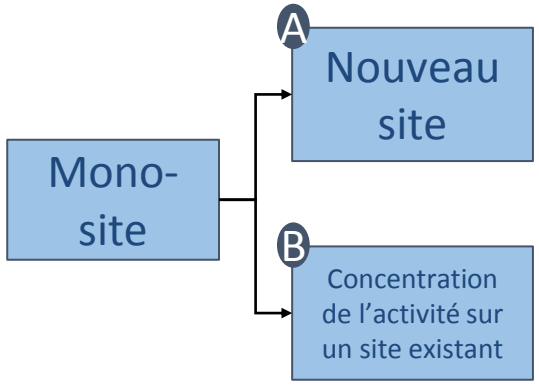
Bénéfices attendus

- Arrêter de faire tout partout »
- Regrouper sur un même site trois hôpitaux distants de quelques kilomètres représente une opportunité en termes d'efficacité organisationnelle et médicale :
  - ✓ regrouper l'activité et les équipes pour continuer à exercer une médecine de pointe (masse critique et centres de référence)
  - ✓ permettre à la population de continuer à avoir accès aux soins d'un hôpital général
  - ✓ assurer une meilleure couverture des gardes
  - ✓ concentrer nos moyens financiers et bénéficier d'économies d'échelle.
- L'édification d'un nouvel hôpital permet d'envisager sur le plan architectural des configurations qui cadrent avec
  - ✓ le projet médical
  - ✓ le souci d'amélioration de l'ergonomie de travail
  - ✓ le développement durable
- Le caractère novateur du nouvel hôpital offrira un cadre attractif au public

①②③④⑤ Origine du projet

Décision du CA du CHC

La décision du site unique présentait théoriquement deux options



- L'option A consistait à construire un nouvel hôpital sur un nouveau site.
- L'option B consistait à agrandir l'une des cliniques existantes ou construire un nouvel hôpital sur l'un des sites actuels du CHC.

- Le choix entre ces options devait prendre en compte:
  - L'activité
  - L'organisation et l'efficience des opérations
  - La qualité de prise en charge des patients
  - Les éléments financiers
  - Le timing souhaité de l'opération
  - La facilité de réalisation de la configuration choisie
  - L'accessibilité de la future implantation

①②③④⑤ Origine du projet

Décision du CA du CHC

- Le choix s'est porté sur l'option A : la construction d'un **site unique sur un nouveau terrain.**
- Sur base d'arguments qualitatifs, entre autres :
  - **Optimisation de la prise en charge des patients**
  - **Efficacité organisationnelle et médicale**
- … et d'un point de vue économique grâce aux **économies d'échelle** que ce scénario permet de générer.

Ordre du jour

1. Présentation du CHC.

2. Origine du projet.

3. Choix du terrain.

4. Mobilité & Accessibilité.

5. Etat d'avancement du projet.

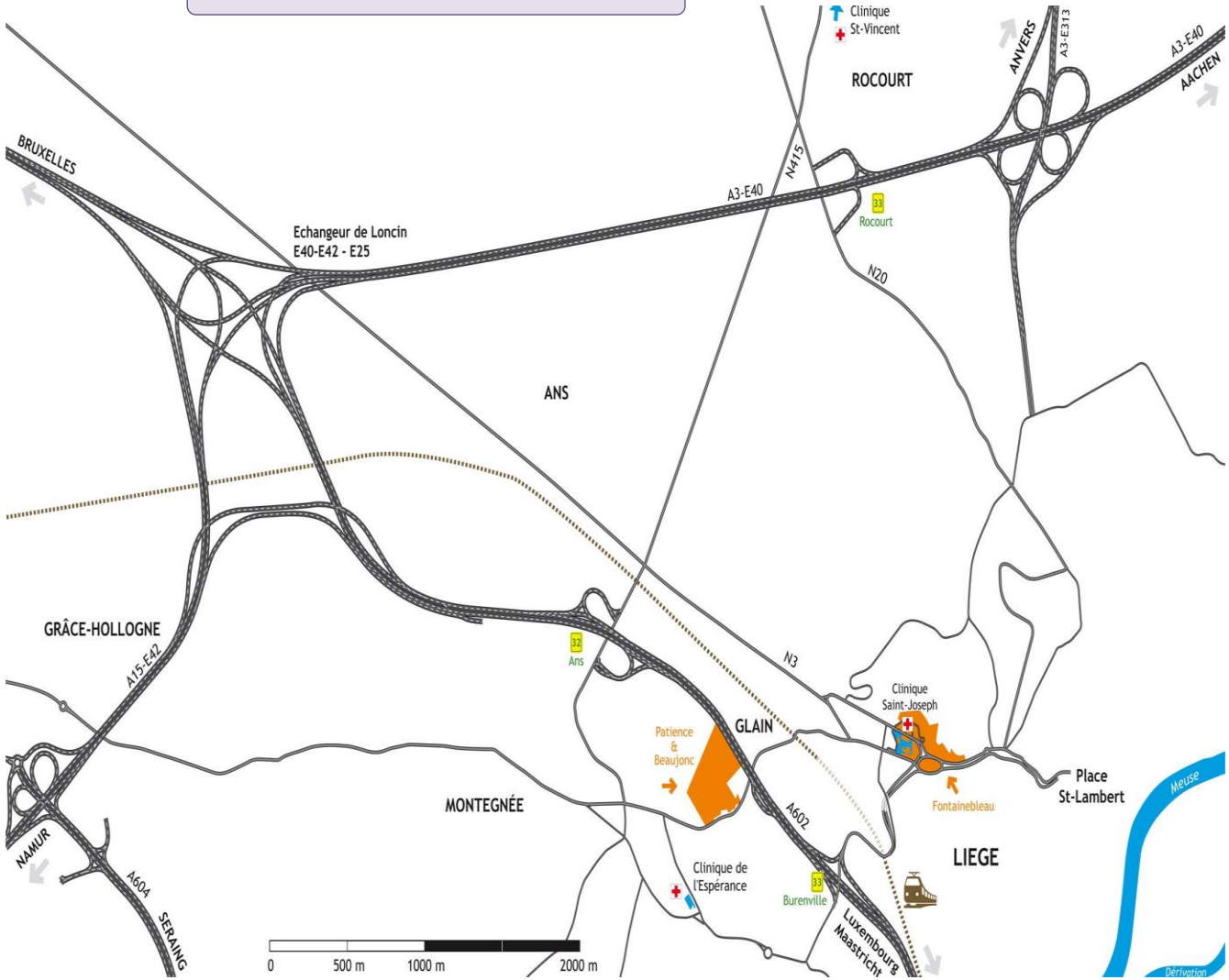
①②③④⑤ Choix du terrain

Critères de choix

- Localisation et superficie disponible
- Propriétaire(s)
- Nature du sol, stabilité, inondabilité et pollution du site
- Encombrement, relief
- Accessibilité des terrains
- Infrastructure
- Eléments urbanistiques
- Eléments administratifs - délais – procédures

①②③④⑤ Choix du terrain

Localisation



①②③④⑤ Choix du terrain

Comparaison Fontainebleau < > Patience et Beaujonc

	Fontainebleau	Patience et Beaujonc
Localisation	↑ Le site de Fontainebleau est logé au sein du quartier Sainte-Marguerite aux alentours de l'actuelle clinique Saint-Joseph. Il est situé en zone ZIP/QI (Zone d'initiative privilégiée/Quartier d'initiatives) dans un quartier urbain.	↑ Le site Patience & Beaujonc est localisé à la limite du territoire communal de la ville de Liège, dans le quartier de Glain. Situé le long de l'autoroute et très proche du site hospitalier de l'Espérance et de Saint-Joseph, ce site domine la ville offrant ainsi une belle visibilité sur celle-ci.
Superficie disponible	↓ Environ 7 ha en combinant l'ensemble des disponibilités. ↓ Morcellement en plusieurs sites déjà bâtis et non bâtis. ↓ Contours peu harmonieux de la zone de projet (sauf si la ville accepte d'étendre le périmètre d'expropriation aux ilots A, B, C et D).	↑ Au moins 34 ha pour le site principal dont 15 ha totalement libres sur le plateau supérieur du terrain. ↑ Superficie supérieure aux besoins du CHC → définition d'un schéma d'aménagement qui maintienne la possibilité de développer d'autres fonctions sur la partie restante du site (au sein du R.U.E.).

①②③④⑤ Choix du terrain

Comparaison Fontainebleau < > Patience et Beaujonc

	Fontainebleau	Patience et Beaujonc
Propriétaire(s)	↓ Morcellement entre plusieurs propriétaires. ↓ Coût des expropriations (évaluation par la ville 14 Mios €). ↓ Origine de propriété diverses : ➢ Ville de Liège : 1,9 ha - terrains libres ; 0,8 ha - îlot carrefour Fontainebleau ➢ Maison liégeoise : 1,2 ha - terrains libres ➢ Multiples propriétaires privés : îlots d'habitation à l'est de la rue Saint-Joseph : 1,2 ha ➢ Ilots déjà occupés par la clinique : 1 ha	↑ Au moins 30 ha appartiennent à un seul propriétaire : la Société Immobilière Patience et Beaujonc Les autres parcelles, nettement plus petites, sont subdivisées entre plusieurs petits propriétaires privés. Elles se situent dans la partie basse du terrain.

①②③④⑤ Choix du terrain

Comparaison Fontainebleau < > Patience et Beaujonc

	Fontainebleau	Patience et Beaujonc
Expropriation	↓ Impact social et humain négatif du recours à l'expropriation.	
Plan de secteur	↑ Au plan de secteur : principalement zone d'habitat et zone d'espace vert. ↓ Le site devrait faire l'objet d'une demande de reconnaissance comme périmètre de remembrement urbain.	↓ Zone d'aménagement communal concerté au plan de secteur (Z.A.C.C.). Elle n'est pas directement disponible pour l'urbanisation : il est nécessaire de réaliser un rapport urbanistique et environnemental (R.U.E.) pour pouvoir mettre en œuvre une telle zone. Le R.U.E. devra probablement porter sur l'ensemble de la Z.A.C.C., ce qui concernera l'ensemble des propriétaires de la zone (et des activités futures).
Caractéristiques du site **relief**	↓ Le relief des sites disponibles est relativement **contraignant** : les terrains de la plaine présentent une déclivité légère, mais ces parcelles butent rapidement sur les versants escarpés de la colline d'Xhovémont.	↓ Le site présente actuellement **un relief partiellement chahuté**, avec des pentes et dénivelés importants à certains endroits du site, lesquels s'expliqueraient en partie par des remblais liés à la construction de l'autoroute.

① ② ③ ④ ⑤ Choix du terrain

Aspects administratifs

Zone d'Aménagement Communal Concerté au plan de secteur (Z.A.C.C.).

Elle n'était pas directement disponible pour l'urbanisation : il était donc nécessaire de réaliser un Rapport Urbanistique et Environnemental (R.U.E.) pour pouvoir mettre en œuvre une telle zone.

Le R.U.E. devait probablement porter sur l'ensemble de la Z.A.C.C., ce qui concernera l'ensemble des propriétaires de la zone (et des activités futures).

①②③④⑤ Choix du terrain

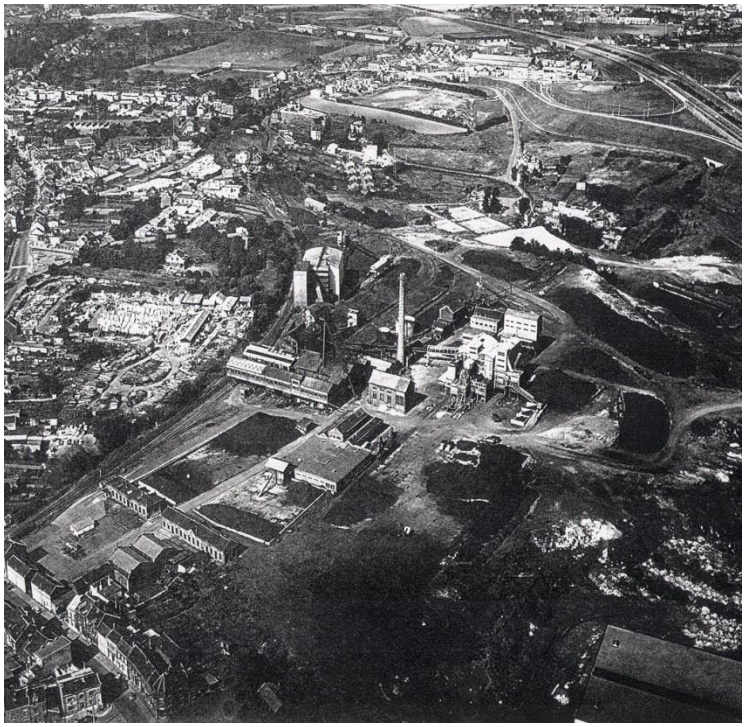
Description

Site de Patience et Beaujonc

①②③④⑤ Choix du terrain

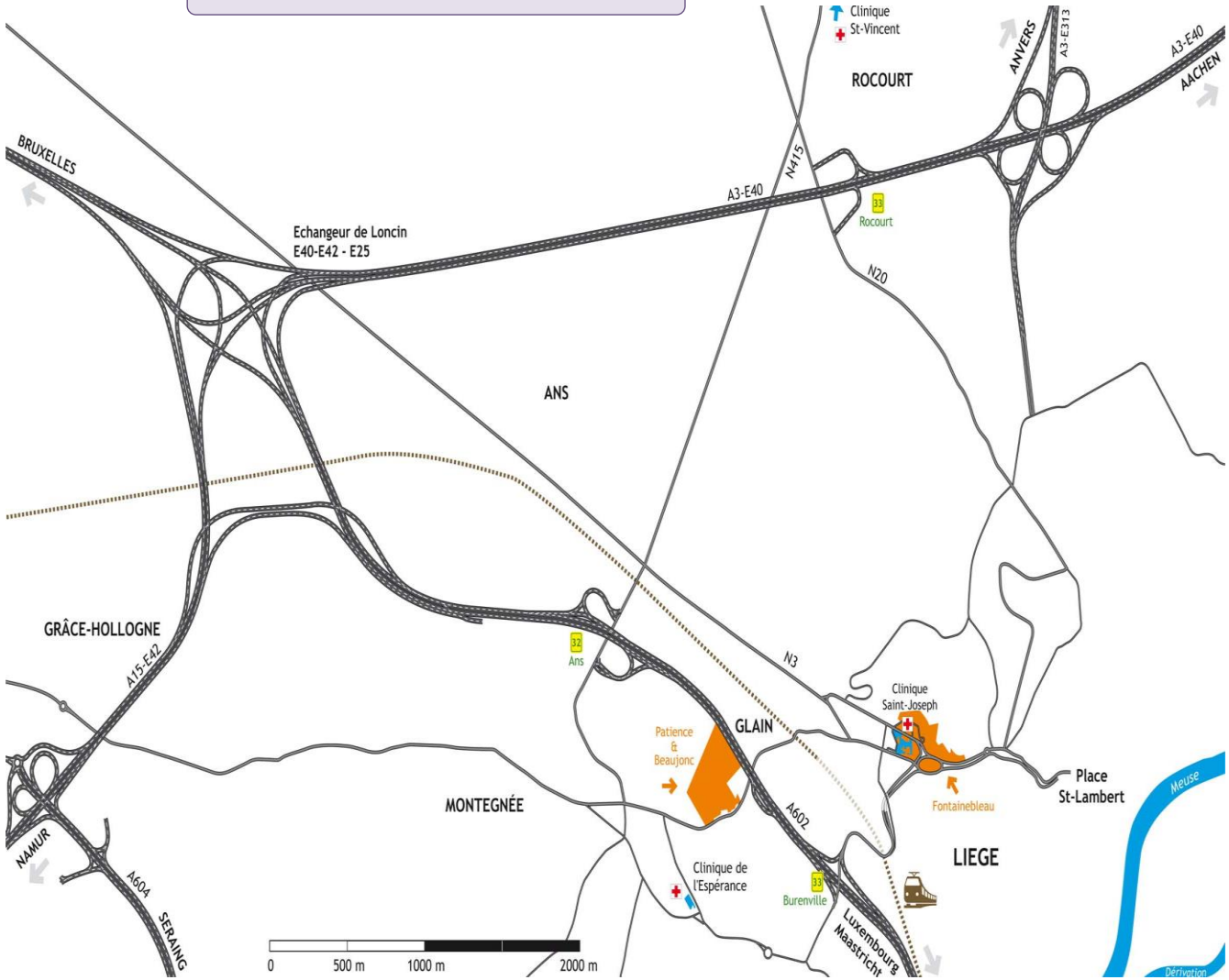
Description

Site de Patience et Beaujonc



①②③④⑤ Choix du terrain

Localisation



Ordre du jour

1. Présentation du CHC.

2. Origine du projet.

3. Choix du terrain.

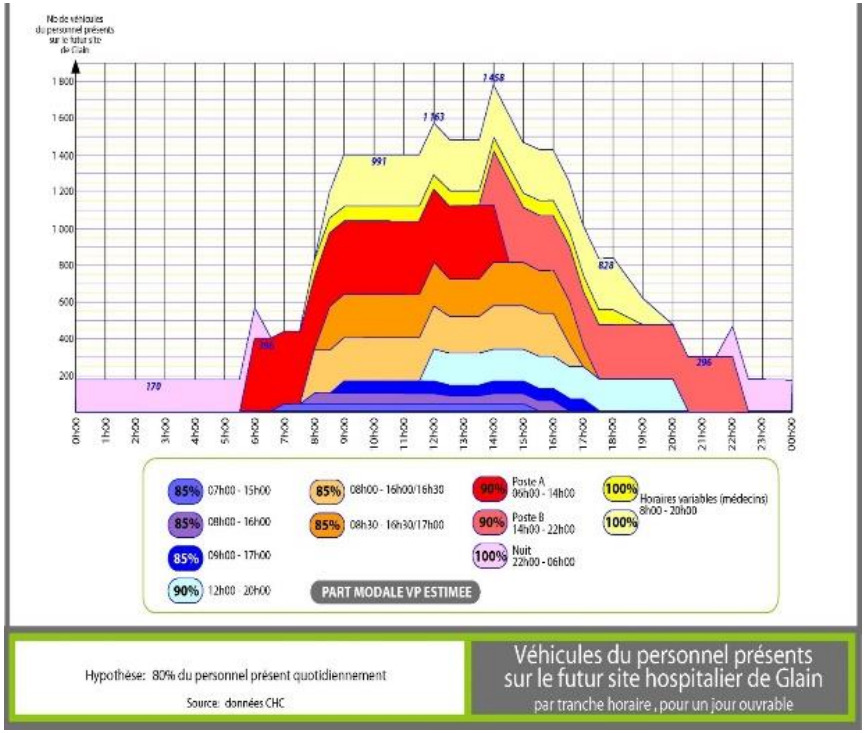
4. Mobilité & Accessibilité.

5. Etat d'avancement du projet.

Organisation d'une étude de mobilité dans le cadre de l'étude d'incidence

L'objectif principal de l'étude de mobilité était de proposer le meilleur schéma d'accessibilité possible, pour le projet et l'ensemble du site en tenant compte :

- du type de population (personnel, public (hospitalisation, consultations et visiteurs), urgences et des fournisseurs)
- de l'origine de ses populations
- des horaires
- des modes utilisés (voiture, transport en commun, vélo, piétons,…)



Génération globale du site hospitalier

- Près de 4.300 personnes vont fréquenter chaque jour le futur hôpital.
- A l'heure de pointe du Matin, près de 900 véhicules en entrée de site.
- A l'heure de pointe du Soir, près de 650 véhicules en sortie de site et 230 véhicules en entrée.
- Près de 2.000 places de stationnement nécessaires, pour la pointe de début d'après-midi, dont 1.500 pour le personnel (rotation des équipes postées, pic de sortie d'hospitalisations et début des visites…)

①②③④⑤ Mobilité & Accessibilité

Mobilité

- A terme, un site fréquenté quotidiennement par près de 5 000 personnes.
- Cette fréquentation induira la présence de près de 1 400 véhicules supplémentaires pendant les heures de pointe de trafic.

	HÔPITAL	ZONE D'ACTIVITE TERTIAIRE SUPERIEUR hypothèse: 50 000m² SHON 1emploi pour 80m²	ENSEMBLE
Fréquentation journalière	**4 300** personnes	**700** personnes	**5 000** personnes
Génération de trafic à l'Heure de Pointe du Matin	**900** véhicules en entrée **40** véhicules en sortie	**410** véhicules en entrée **20** véhicules en sortie	**1 310** véhicules en entrée **60** véhicules en sortie
Génération de trafic à l'Heure de Pointe du Soir	**230** véhicules en entrée **650** véhicules en sortie	**20** véhicules en entrée **350** véhicules en sortie	**410** véhicules en entrée **1 000** véhicules en sortie

Conclusions de l'étude de mobilité

- Les voiries existantes ne sont pas suffisantes pour absorber le trafic qui sera généré par le nouvel hôpital et la zone d'activités économiques.
- La création d'un nouvel échangeur autoroutier est indispensable pour desservir efficacement ces nouveaux pôles d'activité.
- Les autres options d'aménagement étudiées se sont révélées insatisfaisantes.

Accessibilité

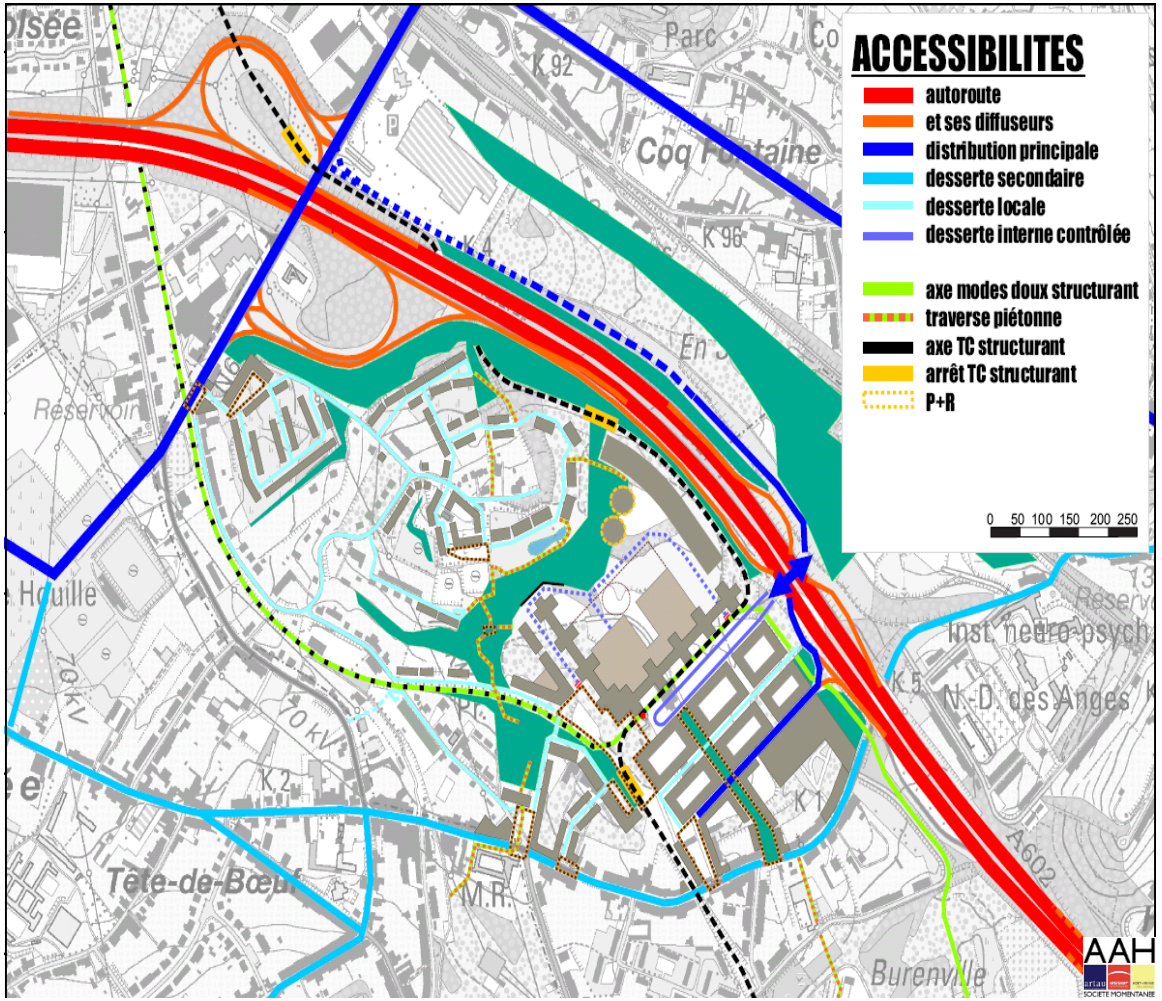
Principes généraux d'accessibilité qui ont guidé l'aménagement des accès au site :

- Intégration des différents modes de transport (transports en commun, voiture et modes doux).
- Accent mis sur la sécurité pour les usagers des modes doux en entrée-sortie et au sein du site.
- Préservation des quartiers avoisinants :
  - prise en compte des projets de mobilité voisins
  - indépendance de la zone en matière de places de parking
  - limitation du trafic de transit par le quartier
- Amélioration du bien-être des habitants des quartiers voisins.

①②③④⑤ Mobilité & Accessibilité

Accessibilité

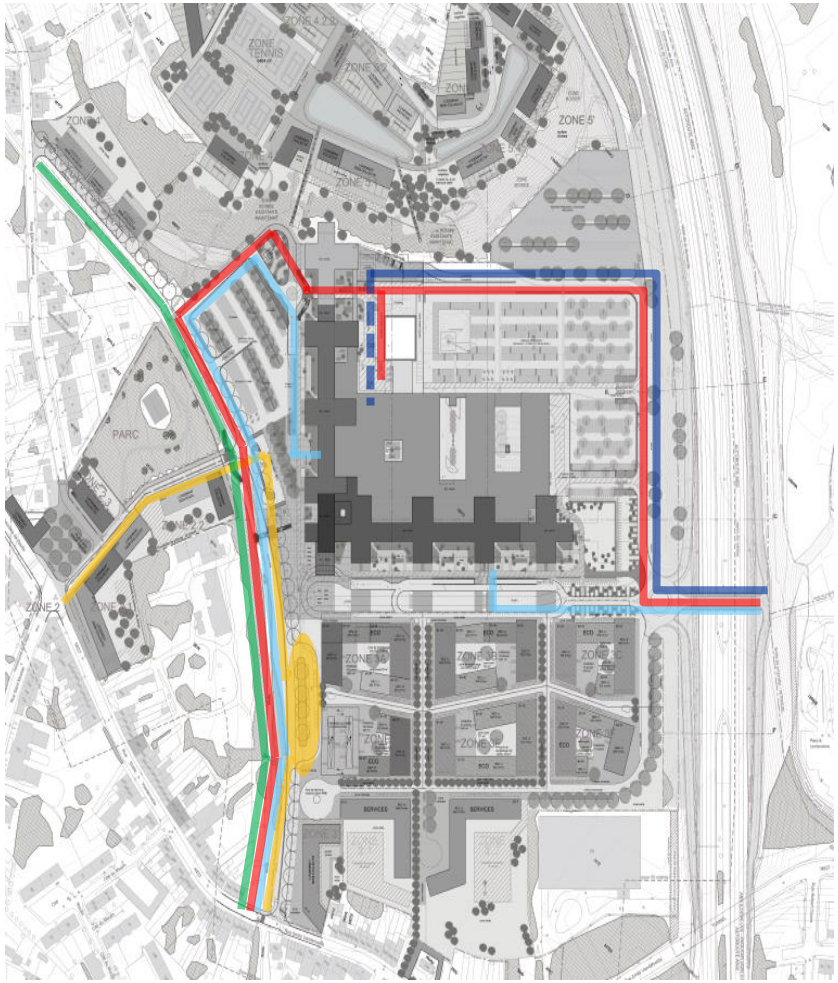
Option d'aménagement



①②③④⑤ Mobilité & Accessibilité

Accessibilité

- Ravel (vélo, piétons)
- Ambulances
- TEC (Bus, Tram)
- Fournisseurs
- Voitures



①②③④⑤ Mobilité & Accessibilité

Accessibilité

Ordre du jour

1. Présentation du CHC.

2. Origine du projet.

3. Choix du terrain.

4. Mobilité & Accessibilité.

5. Etat d'avancement du projet.

Prochaines étapes

- **Décembre 2017 :** finalisation de la mise en œuvre des façades.
- **2017 – 2018** : poursuite des travaux de mise en place des techniques spéciales et des parachèvements.
- **Avril 2019 :** mise en exploitation de l'hôpital.

①②③④⑤ Etat d'avancement du projet

Merci de votre attention.