



Hôpital Kirchberg et Clinique Bohler photos aériennes

Les Hôpitaux Robert Schuman : l'expertise combinée de quatre établissements hospitaliers

Les Hôpitaux Robert Schuman sont nés en 2013 de la fusion de quatre établissements : la Clinique Bohler, l'Hôpital Kirchberg, la ZithaKlinik, situés à Luxembourg-Ville, et la Clinique Sainte-Marie, située à Esch sur Alzette. Les quatre hôpitaux ont désormais des missions clairement définies, structurées autour de pôles de compétences qui regroupent les structures ambulatoires, médico-techniques et stationnaires nécessaires à la bonne prise en charge des patients. Fort de la notoriété de ses entités et de leur enracinement dans la société luxembourgeoise, les Hôpitaux Robert Schuman constituent désormais un acteur majeur du monde hospitalier luxembourgeois et de la Grande région. 250 médecins sous statut libéral et plus de 2200 salariés ont pris l'engagement d'assurer une prise en charge de haute qualité et un service personnalisé à forte composante humaine.

La création de ce nouveau groupe hospitalier a été une opportunité unique pour les différents établissements le composant de développer leurs compétences dans des structures modernes et efficaces, répondant aux attentes du gouvernement, tout en restant au plus proche des besoins du patient grâce à une organisation en pôles à taille humaine.



Présentation avec **Paul Wirtgen**, directeur général des Hôpitaux Robert Schuman

Le groupement hospitalier des Hôpitaux Robert Schuman...

Paul Wirtgen : Les Hôpitaux Robert Schuman sont nés en 2013 de la fusion des trois structures de la Fondation François-Elisabeth, et de la ZithaKlinik. Notre groupe est donc le résultat d'une fusion en plusieurs étapes de quatre établissements localisés sur trois sites géographiques distincts. Le choix de notre nom « Hôpitaux Robert Schuman » démontre notre volonté d'afficher une certaine pluralité, tout en formant un centre hospitalier unique, un gestionnaire souhaitant

proposer des services concentrés en évitant toute redondance dans l'activité de ses différents sites.

Pourquoi ces établissements ont-ils décidé de fusionner ?

P.W. : Ces hôpitaux avaient une histoire commune et étaient gérés par des congrégations religieuses. Certaines s'étaient déjà regroupées depuis une douzaine d'années tandis que d'autres (comme la congrégation chargée de la gestion de la ZithaKlinik) ont rejoint le groupe il y a près d'un an. Il s'agit d'hôpitaux privés participant entièrement au service public de santé. Ces établissements sont aujourd'hui gérés de la même manière que d'autres structures hospitalières luxembourgeoises employant des médecins libéraux. Bien que nombre de leurs administrateurs soient aujourd'hui issus de la société civile, ces établissements véhiculent une culture de soins marquée par leur héritage chrétien.

Quels étaient les enjeux du regroupement ?

P.W : L'enjeu primordial de ce regroupement était la possibilité d'atteindre une meilleure spécialisation grâce à une masse critique plus importante. Aucun hôpital ne pourra durablement offrir des traitements médico-chirurgicaux nécessitant une technicité accrue sur 200 lits seulement. Grâce à cette fusion, les Hôpitaux Robert Schuman représentent 750 lits. Ils sont ainsi le plus grand regroupement hospitalier privé du pays, tant par leur nombre de lits que par leurs chiffres d'activité.

Quelles difficultés avez-vous rencontrées ?

P.W : Il y a une quinzaine d'années, les différents établissements de la Fondation François Elisabeth et la ZithaKlinik envisageaient déjà de fusionner. Après la création du Centre Hospitalier de Luxembourg (premier établissement de soins public pour la ville), les cliniques de petite taille se voyaient condamnées si elles ne parvenaient pas à se regrouper. Elles ont prévu de mettre un terme à leurs projets individuels de reconstruction pour envisager une fusion sur le site de l'Hôpital Kirchberg. La ZithaKlinik a cependant, pendant dix ans, souhaité rester un troisième acteur de l'offre de soins de la ville de Luxembourg, en développant une médecine de qualité tout en préservant son indépendance. Après une dizaine d'années, et à la suite d'une analyse stratégique, le Conseil d'Administration de cette clinique a pris conscience que son rapprochement avec l'hôpital Kirchberg serait bénéfique sur les plans infrastructurel et économique. Cette opération a alors donné lieu à la création des Hôpitaux Robert Schuman.

Aviez-vous envisagé une fusion architecturale complète ?

P.W : Nos projets sont conditionnés par l'existant. Or, le Centre Hospitalier de Kirchberg n'ayant que dix ans, ses installations sont encore pleinement adaptées à son activité. La ZithaKlinik, quant à elle, était sur le point de signer un projet de rénovation et d'extension. Cette opération prévoyait une nouvelle aile offrant de grandes surfaces ambulatoires et une centaine de lits reconstruits pour relayer d'anciennes installations qui ne disposent pas des infrastructures sanitaires requises aujourd'hui. Durant la fusion, nous avons développé un projet médical qui modifiera radicalement la répartition des spécialités médico-chirurgicales entre les sites Kirchberg et ZithaKlinik, alors que nous ne modifierons pas de façon significative le projet architectural.

La modification du projet médical n'a donc eu aucune incidence sur votre projet architectural ?

P.W : Le projet architectural de la Zitha va débuter alors que la loi de financement vient d'être votée. Notre projet médical a été construit autour de pôles médico-soignants. Ce concept nous a permis de supprimer les nombreuses activités redondantes existantes entre nos établissements. Ainsi, nous ne réfléchissons plus selon une logique de site mais bien dans l'optique de développer un ensemble cohérent de spécialités. Nous avons nommé des directions de pôles en novembre 2014; ceux-ci ont pour rôle de gérer les équipes réparties sur deux sites et d'affiner notre projet. Ce dernier devrait entraîner, dès 2016, des déménagements de services ayant pour but de concentrer au maximum nos différents pôles. Par la suite, l'infrastructure devra encore faire l'objet de travaux d'optimisation.

Comment comptez-vous accompagner les personnels et la communauté médicale dans ces opérations ?

P.W : Il y a près de 18 mois, nous nous sommes adjoints les services d'un médecin consultant dans la définition des grandes lignes du projet. Par le biais des projets de pôles, nous avons tenté de développer nos objectifs de façon plus détaillée. Dans certains d'entre eux, des médecins participent activement en étant coordinateurs et référents de projet. Pour d'autres pôles, cette étape n'a pas encore été réalisée car les médecins témoignent leur réticence quant à la répartition actuelle de leur spécialité qui implique leur déménagement sur un autre site. Nous avons alors mis en suspens nos activités d'accompagnement, le temps de clarifier les détails du projet en tenant compte notamment des contraintes infrastructurelles. Nous reprendrons ensuite l'accompagnement du déploiement de ce projet, soit en recourant à des moyens internes de change management, soit en faisant appel à un partenaire extérieur. Ce choix sera pris avec précaution et la nature de l'accompagnement pourra varier en fonction du pôle concerné.

Quelles sont les spécialités des quatre établissements qui composent les Hôpitaux Robert Schuman ?

P.W : Nous constatons une bonne répartition des différents pôles selon nos sites. Le pôle Femme-Mère-Enfant est regroupé au sein de la clinique Bohler, un établissement de 70 lits situé sur le site de l'hôpital Kirchberg, historiquement dédié à cette activité. Ce bâtiment dispose du service salle d'accouchement, du service de néonatalogie, d'un bloc chirurgical dédié, localisé à proximité des salles d'accouchement afin d'assurer les urgences obstétricales et de couvrir l'ensemble des activités de chirurgie gynécologique. Notre pôle de psychiatrie existe également de façon très unifiée dans une autre tour du site de Kirchberg qui regroupe 68 lits de psychiatrie. En revanche, notre organisation en pôles manque de cohérence par site dans les domaines de la médecine et de la chirurgie. Les sites de Zitha et Kirchberg partagent, entre autres, des activités d'orthopédie et de chirurgie viscérale. Un modèle récemment sélectionné comme étant le plus cohérent prévoit le regroupement des activités d'urgences lourdes au sein de l'hôpital Kirchberg. Il deviendra alors logique que les activités de spécialités médicales (médecine interne, neurologie, cardiologie, pneumologie) actuellement sur le site de la ZithaKlinik intègrent également le site de Kirchberg. Toujours dans un souci de cohérence, ce dernier accueillera l'orthopédie traumatologique. Cette activité représente le chiffre le plus important d'interventions chirurgicales d'urgence ainsi que l'un des points les plus lourds de l'hôpital Kirchberg. La ZithaKlinik, quant à elle, dispose de compétences qui en font, de façon presque naturelle, un pôle dédié aux activités de chirurgie viscérale et d'oncologie. Entre ses différentes spécialités connues, nous intégrons un centre de chirurgie tumorale. Il crée un lien fonctionnel particulièrement fort permettant de développer un suivi longitudinal du patient admis en oncologie. Organiser les flux entre ces deux sites sera particulièrement complexe mais reste envisageable en l'espace d'un an. Enfin, le pôle de gériatrie est actuellement majoritairement concentré à Esch-sur-Alzette, sur le site de la clinique Sainte-Marie. Aujourd'hui, cet établissement est dédié à cette activité. Une fois notre plan de déploiement clarifié, nous pourrions communiquer auprès du public afin d'afficher une image de notre institution qui soit simple et cohérente.

Quelles sont les activités d'excellence des Hôpitaux Robert Schuman ?

P.W : La définition de ce que devrait être un centre de compétence est rendue si floue par les textes de loi que les acteurs de santé peineront à la mettre en application. La création des nouveaux centres de compétence ne devra pas faire oublier le fait que les 4 centres hospitaliers du Grand-Duché de Luxembourg ont un rôle de centres d'urgence et spécialisés. Il en découle qu'ils doivent disposer d'une offre cohérente de spécialités médico-chirurgicales nécessaires pour remplir cette mission d'urgence. L'évolution médicale favorise actuellement la création d'équipes bien plus élargies et spécialisées que celles formant la médecine libérale traditionnelle. La stratégie des HRS est de soutenir cette évolution pour l'ensemble de ses spécialités médicales. La cardiologie, par exemple, regroupe une dizaine de médecins dont 2 spécialistes du scanner et de l'IRM cardiaques, 2 spécialistes de la cardiologie interventionnelle, et d'autres spécialisés en rythmologie ou échographies. Le concours de ces spécialistes permet à l'établissement de développer un large panel d'activités d'excellence. D'autre part, l'évolution de notre activité d'urologie a entraîné la mise en place de recrutements médicaux, eux-mêmes à l'origine de la création de l'unique centre de chirurgie robotique du Grand Duché. Cette structure est, selon nous, un centre d'excellence, mais il est difficile de l'affirmer sans se heurter aux résistances d'autres établissements.

Quels éléments privilégiez-vous pour favoriser l'attractivité du groupe hospitalier ?

P.W : La réflexion menée en interne autour de notre attractivité a concerné différents axes. Dans le cadre de nos échanges, nous avons pu aborder la mission de notre établissement en tant qu'hôpital privé, sans pour autant envisager de privilégier une patientèle spécifique et de mettre en place des modes de facturation différents. Notre structure privée doit accueillir le patient en combinant des valeurs de professionnalisme, d'humanisme et de qualité d'accueil. Ces principes traditionnellement catholiques, à l'image des fondateurs des établissements du groupement, tendent, aujourd'hui, vers un humanisme plus général que religieux. Toute la difficulté est d'exprimer cette volonté au nom de tous les établissements qui composent le groupe et de définir des moyens permettant de couvrir l'ensemble des besoins du patient, tant physiques que spirituels. Le patient étant notre partenaire dans sa prise en charge, chaque membre du corps médical doit être capable d'apporter une plus-value au groupe en participant, en tant que médecin libéral, à l'entièreté du centre hospitalier. L'hôpital Kirchberg et les cliniques Zitha et Bohler sont d'ailleurs les établissements qui disposent de la plus forte notoriété sur le plan national. Une reconnaissance notamment due à leur qualité d'accueil personnalisé.

Pourquoi est-il important de replacer le patient au cœur du dispositif hospitalier alors qu'il devrait y être par défaut ?

P.W : Il est vrai que le patient reste au cœur des préoccupations et des décisions des hospitaliers. Néanmoins, nous ne pouvons nier l'existence de problèmes dans son parcours de soins. Les hôpitaux s'interrogent sur leur rôle dans l'organisation de la prise en charge du patient en amont et en aval de l'hôpital et sur les moyens à leurs dispositions pour mettre en place des réseaux et des partenariats avec les structures responsables. La prévention et le développement de la médecine personnalisée sont, certes, des éléments importants.

Mais l'hôpital doit pouvoir disposer de ressources technologiques et de spécialisations de haut niveau pour assurer la prise en charge de certaines urgences complexes et de maladies lourdes. L'humanisation n'est pas le seul élément vital pour assurer la prise en charge du patient et l'efficacité de l'hôpital. La haute technicité de ses installations et la spécialisation de ses effectifs ne sont pas un échec pour l'hôpital mais bien un moyen d'assurer une meilleure prise en charge de la population. Les acteurs du domaine hospitalier doivent donc développer l'aspect technologique de leurs établissements, tout en préservant l'humanisme au cœur de leur exercice.

Quelles sont les forces de votre établissement ?

P.W : Notre développement est basé sur une solide tradition de prise en charge qui s'appuie sur des équipes médico-soignantes caractérisées par un grand professionnalisme. Parallèlement, notre gestion répond aux exigences actuelles. Elles ont beaucoup évolué ces dernières années et l'hôpital ne peut plus se contenter d'aborder le patient et le médecin sans se préoccuper des impératifs d'efficacité, de rentabilité et de ses besoins en matière d'organisation logistique. Aujourd'hui, nous maintenons plusieurs échanges internationaux liés à la gestion et à l'activité médicale par le biais de conventions avec certaines universités étrangères. De ce fait, les Hôpitaux Robert Schuman sont particulièrement modernes dans les soins qu'ils apportent à la population, tout en préservant le fonctionnement de la médecine libérale. D'ailleurs, nos équipes ont toujours été hospitalières, les médecins étant présents à l'hôpital à temps plein.

Comment envisagez-vous les coopérations nationales et internationales ?

P.W : Nos coopérations nationales se font directement entre les hôpitaux ou par le biais de la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL). Nous menons certains projets spécifiques dans les domaines logistique et informatique qui font intervenir des partenaires spécialisés luxembourgeois et entraînent la mise en place d'achats centralisés. Les achats en pharmacie, notamment, donnent lieu à des coopérations entre tous les pharmaciens hospitaliers qui réunissent leurs opérations d'achat via la FHL. Les collaborations organisées directement entre établissements concernent davantage la mise en place de synergies médicales et les réflexions liées aux services médicaux. Ainsi, les HRS ont de nombreuses synergies avec le Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL). Dans ce contexte, la clinique Bohler assure 2.700 accouchements annuels et une activité de néonatalogie non intensive pour les enfants de plus de 32 semaines. De par son important volume d'activité, elle entretient des protocoles de transfert in utero avec le CHL. La fécondation in vitro, entre autres, fait intervenir deux équipes cliniques situées au sein du CHL et de la clinique Bohler mais dispose d'un laboratoire unique sur le plan national. De même, les équipes médicales du CHL et de l'hôpital Kirchberg assurent ensemble le plan de garde continu dans le domaine de la chirurgie de la main. Ces coopérations formalisées sont accompagnées de comités scientifiques qui regroupent les représentants de direction et médicaux de chaque établissement concerné. Sur le plan international, il incombe à chaque établissement de construire ses propres initiatives en matière de collaboration. Ces relations internationales concernent des domaines cliniques et sont maintenues par les contacts entre médecins. Elles diffèrent donc de nos contacts institutionnels formalisés et s'orientent principalement vers trois pays : la France, la Belgique et l'Allemagne.