



CHU Saint-Pierre : 25 années de restructuration pour recentrer le patient au cœur de l'activité

Situé au cœur de Bruxelles, le CHU Saint-Pierre est l'un des établissements de santé publique les plus importants de la capitale belge. Si l'établissement avait connu de nombreuses opérations de modernisation durant son histoire, aucune d'elles n'avaient l'ampleur et les ambitions du projet de restructuration récemment achevé après 25 ans de réflexions et de travaux.

Cette opération de restructuration avait pour enjeu la construction, sur le site de la Porte de Hal, de cinq nouveaux bâtiments nécessaires au regroupement et à la stratification des activités en fonction de leur technicité. Visant également à renforcer le positionnement du CHU Saint-Pierre, ce projet majeur a mobilisé une grande partie des ressources de l'établissement pendant plus de deux décennies.

Les travaux ont été menés sur un terrain en centre-ville, assez limité, phase après phase, sans ne jamais perdre aucune fonction médicale. Chaque phase durait entre 3 et 4 ans, avec un schéma régulier : la démolition de l'existant, la construction et l'équipement d'une nouvelle aile puis sa mise en service... Ce phasage précis et minutieux a permis de prendre en compte les nouvelles demandes en médecine de pointe. Les compléments de programme ont ainsi permis de bâtir un hôpital « vivant » et flexible. Cette opération d'envergure a été rendue possible par la qualité des échanges entre la direction, les utilisateurs et les concepteurs.



Présentation avec **Patrice Buyck**, directeur général

Comment définiriez-vous votre établissement ?

Patrice Buyck : Le CHU Saint Pierre est un hôpital prêt à relever tous les défis à venir. Depuis plusieurs années, le milieu hospitalier connaît d'importants changements et nos structures doivent être adaptées à l'évolution des demandes, des types de soins, des besoins et du volume d'activité. Nos bâtiments doivent répondre efficacement aux attentes de la population de proximité. Dans ce contexte, le CHU Saint Pierre est un établissement assez précurseur, disposant d'installations de soins aigus et d'un quartier opératoire entièrement renouvelés avec des technologies modernes. Les blocs techniques ont été entièrement mis à jour et disposent d'installations de PMA, de stérilisation et de blocs opératoires modernes et entièrement neufs.

Comment les opérations de ces 25 dernières années ont-elles renforcé l'attractivité de l'hôpital ?

P. B. : Les actions que nous menons depuis 25 ans nous permettent d'offrir aux patients des espaces toujours mieux adaptés à leurs besoins et leurs attentes. Elles fournissent également au personnel des lieux de travail optimaux, ce qui renforce l'attractivité de l'établissement auprès des professionnels de santé. Un hôpital qui évolue sur les plans structurel et technique est un établissement qui progresse et qui attire la population et d'éventuels nouveaux collaborateurs.

Quels éléments ont permis à l'établissement de profondément retravailler son image ?

P. B. : Le CHU Saint Pierre a, avant tout, bénéficié d'une volonté politique encourageant le maintien en centre-ville des établissements publics afin de répondre aux besoins de santé de proximité. Le Ministère de la Santé Publique prévoyait donc des budgets dédiés à la reconstruction des hôpitaux vieillissants. D'autre part, le CHU a toujours été soutenu par des équipes qui s'investissent pour faire vivre l'hôpital tout en attachant une grande importance aux valeurs du service public et au soutien à la population. Leur implication est le moteur de l'établissement et entretient l'« esprit » et l'identité du CHU Saint Pierre.

Quel est l'état de santé financière du CHU ?

P. B. : L'hôpital a su maintenir son équilibre financier malgré des investissements alourdis. Depuis 3 ans, nous avons augmenté nos consultations de 7% et nos admissions de 2%. Le CHU compte aujourd'hui plus de 600 lits et a fait l'acquisition d'une polyclinique privée pour élargir son bassin de recrutement. Nous entretenons de nombreuses discussions permettant à l'établissement de saisir efficacement ce type d'opportunités.

Quel regard avez-vous sur l'évolution du CHU depuis 25 ans ?

P. B. : L'évolution de la médecine est très positive dans la mesure où elle nous permet d'aider un volume de patients plus important dans des délais bien plus courts. Aujourd'hui, nous ne sommes pas inquiétés par les demandes de réduction de notre nombre de lits. Notre infrastructure est adaptée et nous pouvons facilement modifier nos installations pour accueillir plus d'ambulatoire. Nous envisageons déjà ce virage vers l'ambulatoire et définissons un plan stratégique nous permettant d'anticiper l'évolution des prises en charge pour préparer l'hôpital aux défis de demain engendrés par des pressions financières ou techniques.

Comment le CHU est-il positionné vis-à-vis de la réforme hospitalière de la Ministre de la Santé Publique, Maggie de Block ?

P. B. : Notre sentiment face à cette réforme est double. La voie vers l'ambulatoire peut être très intéressante pour le patient qui peut être soigné au plus près de son domicile. Toutefois, en dehors de l'hôpital, les autres acteurs impliqués dans sa prise en charge doivent être prêts pour intégrer ces évolutions. Les réseaux de médecins généralistes et d'autres spécialistes et soignants indépendants doivent être présents autour du patient pour maintenir un environnement de prise en charge efficace. Techniquement, il est bien plus simple de procurer au patient tous les soins dont il a besoin au sein d'une structure unique gérée par une seule organisation. Si notre Ministre prévoit les conditions financières et technologiques et les réseaux nécessaires, les développements envisagés par la réforme peuvent être particulièrement positifs. D'autre part, nos prestataires et nos infirmières pourraient, grâce à ces changements, avoir une image plus complète du patient. Nous nous attelons, dès à présent, au développement de systèmes permettant au patient de se connecter au réseau de l'hôpital et d'utiliser des outils de visioconférence pour échanger avec le personnel soignant ou le médecin en toute sécurité. Avec ces démarches, nous souhaitons rapprocher la ville et l'hôpital en facilitant la connexion entre l'établissement et le domicile du patient. Actuellement, l'hôpital dispose d'une conception architecturale optimale mais son fonctionnement s'étend au-delà de ses murs. Il doit disposer de connexions étendues et intensifiées avec son environnement.

Disposez-vous des moyens pour assurer cette ouverture pour le CHU ?

P. B. : Nous disposons de moyens techniques dédiés. Parmi ces outils, nous allons adapter le système français Bepatient® qui nous permettra de connecter le patient à l'environnement de l'hôpital. Pour assurer cette connexion, nous devons, au préalable, garantir l'entière couverture réseau de l'hôpital et assurer la numérisation et le déploiement de notre DPI sur l'ensemble de l'établissement. Actuellement, les plans de soins, les résultats de radiologie et les autres données sont entièrement informatisés mais nous devons maintenant assurer la structuration des données liées au patient. Nous espérons que les actions liées au DPI soient réalisées pour la fin de l'année 2017.

Comment votre politique en matière de coopération et de partenariat a-t-elle évolué en 25 ans ?

P. B. : Auparavant, le CHU Saint Pierre était plutôt replié sur lui-même et se développait principalement en interne, notamment par la recherche, car les médecins n'éprouaient pas le besoin de solliciter des acteurs extérieurs pour optimiser leurs pratiques. Aujourd'hui, si l'établissement souhaite maintenir son efficacité et conserver son rôle au sein de son bassin de soins, il doit s'ouvrir à son environnement. Les médecins s'orientent donc de plus en plus vers leurs partenaires extérieurs. Ils multiplient leurs démarches auprès des généralistes et tissent des liens toujours plus déterminants avec les polycliniques et d'autres structures hospitalières, tout particulièrement l'hôpital Erasme qui partage les missions universitaires et académiques du CHU Saint Pierre. En 2015, nous avons créé le CHU de Bruxelles, l'entité regroupant les quatre institutions publiques majeures de la ville : les CHU Saint Pierre et Brugmann, l'Institut Jules Bordet et l'Hôpital Universitaire Des Enfants Reine Fabiola (HUDERF). Ainsi, nous partageons plus efficacement les services de support et définissons communément la division des types de prise en charge entre nos établissements.

Quels sont les enjeux d'un tel regroupement ?

P. B. : Nous devons faire face aux défis communs qui nous attendent, notamment sur le plan technologique. Tous les établissements ne pourront pas éternellement poursuivre leurs investissements pour maintenir un parc complet d'équipements lourds. Aussi, il nous faudra répartir équitablement nos centres de compétences. Le regroupement de nos activités de gestion des ressources humaines, de pharmacie et de stérilisation, entre autres, nous permettra, par un effet de masse, de réduire les coûts de fonctionnement et de maintenir l'efficacité de nos structures. Enfin, ce regroupement permettra aux établissements impliqués de participer à un partage efficace du bassin de soins et de la prise en charge d'une population croissante. Actuellement, nous coordonnons la mise en place de centres d'excellence complémentaires sur nos sites respectifs. Après 2018 et le changement des années d'études, nous allons voir diminuer le nombre de médecins présent sur le marché. Aussi, nous devons absolument optimiser nos ressources médicales et traiter les pénuries que nous connaissons dans des domaines spécifiques. À l'avenir, nous encouragerons donc le déplacement des médecins sur plusieurs sites pour faciliter et intensifier les coopérations, accompagner l'optimisation de nos ressources et maintenir la réalisation de prises en charge de base dans tous les établissements.

Qui régule les réflexions autour de l'optimisation de toutes les activités des établissements impliqués dans ce regroupement ?

P. B. : Les dirigeants des quatre établissements composant le CHU de Bruxelles sont efficacement soutenus par la politique ministérielle qui nous oblige à exercer en réseau et à formaliser des conventions entre nos structures. De même, les mandataires font partie des moteurs de nos réflexions. Ils sont soumis à des pressions importantes sur le plan financier et souhaitent donc s'assurer que nous utilisons nos moyens à leur plein potentiel. Enfin, la pénurie de médecins et de ressources et nos expertises respectives nous poussent également à partager nos réflexions.

Au-delà des économies d'échelle pour les hôpitaux, quels sont les enjeux de ce regroupement pour le patient ?

P. B. : La mise en place du CHU de Bruxelles répond à 2 enjeux majeurs. Elle doit nous permettre de maintenir notre offre de soins actuels. Le patient doit pouvoir bénéficier d'un accès aux soins pérenne. De même, la liberté des soins et de choix quant à l'établissement chargé de sa prise en charge doit être respectée. Ce regroupement a également pour objectif d'améliorer la qualité des soins en structurant les établissements autour de leurs domaines de compétences. Enfin, les soins de santé doivent rester envisageables pour l'ensemble de la population, quels que soient les revenus du patient.

Quel est le ressenti du corps médical vis-à-vis de ce regroupement ?

P. B. : Les médecins peuvent appréhender ce regroupement qui signifie des changements majeurs et donc des conséquences inconnues. Cependant, cette inquiétude est palliée par des perspectives inédites de coopérations efficaces et de partages d'expérience enrichissants. Ainsi, les spécialistes sont poussés par le Ministère de la Santé Publique à collaborer et à échanger. Les médecins du CHU sont, pour leur part, déjà largement habitués à travailler en bonne intelligence avec les praticiens d'autres établissements de santé du territoire.

Le CHU Saint Pierre sort d'une période de 25 ans de reconstruction et de restructuration lui permettant de disposer d'un ensemble immobilier cohérent. Quels sont les enjeux de bénéficier d'un premier site de soins aigus et d'un second consacré aux pathologies chroniques ?

P. B. : La mise en place de ces deux sites s'est faite naturellement, en réponse aux évolutions des activités de soins aigus. Notre site de centre-ville, la Porte de Hal, commençait à démontrer ses limites en matière d'extension et il nous a fallu réfléchir à sa réorganisation. En 2006, nous avons fait l'acquisition du site de César de Paepe qui dispose de chambres assez spacieuses et que nous avons jugé mieux adapté à l'activité de réhabilitation. Nous avons donc déplacé les activités de soins aigus historiquement exercées sur le site pour les intégrer à l'hôpital de la Porte de Hal.

N'est-ce pas une finalité que tous les établissements de santé regroupent leurs activités de soins aigus au sein d'une structure unique en décentralisant leurs autres types de prise en charge ?

P. B. : Pas nécessairement car toutes les prises en charge pourraient être assurées sur un site unique. En Belgique, l'hôpital d'Anvers regroupe, sur un seul site, les installations de soins aigus et de réhabilitation, un hôtel de soins et d'autres activités. Les durées de séjours hospitaliers étant toujours plus courtes, nous pouvons envisager la mise en place d'autres services permettant à l'accompagnant ou au visiteur de faire des achats utiles autour de l'hôpital. La mise en place de commerces et de nouvelles activités participe à l'intégration de l'hôpital dans la ville.

Quelles difficultés majeures le CHU a-t-il rencontré dans le cadre de son évolution durant ces 25 dernières années ?

P. B. : L'un des enjeux les plus importants à réaliser et les plus difficiles à respecter était de reconstruire l'hôpital sur son site tout en maintenant et en déployant ses activités. Pour mener à bien cet objectif, les équipes du CHU Saint Pierre ont participé à de nombreuses opérations de déménagement. En 2015, seules 6 unités de soins n'avaient pas quitté leurs murs historiques. Ces opérations nous ont permis de constater la motivation et la très grande capacité d'adaptation de nos équipes.

Comment le CHU Saint Pierre a-t-il réagi durant la situation d'urgences engendrée par les attentats de Bruxelles du 22 mars 2016 ?

P. B. : L'hôpital a très rapidement pris les mesures adaptées à la situation et, 15 minutes après l'attentat de l'aéroport de Zaventem, tous ses services étaient en état d'alerte. En 30 minutes, nous avons déployé des zones de tri en convertissant le garage des ambulances. Nous avons également déployé nos valises d'urgences et avons équipé la patientèle de bracelets afin de pouvoir exercer, si besoin, sans le système informatique. Dans une telle situation, les équipes du quartier opératoire stoppent leurs activités et se préparent à accueillir les blessés. Nous avons ouvert des lits supplémentaires et les soins intensifs et l'ensemble des services se sont organisés pour répondre à la situation.

Le CHU réalise-t-il des opérations de test ou des scénarios pour améliorer ses capacités de réponse face à de tels évènements ?

P. B. : L'établissement respecte des plans spécifiquement étudiés et ses équipes sont entraînées aux différentes phases qui les composent. Avant ces attentats, l'hôpital a dû prendre en charge la population lors d'incidents antérieurs. De plus, la loi oblige désormais les hôpitaux à disposer d'un plan « catastrophe »

déposé auprès du Ministère et démontrant ses capacités à assumer des situations d'urgence. Chaque hôpital définit ainsi ses capacités d'accueil en fonction de la gravité de l'état du patient. Nous avons prévu une cellule de commandement avec 7 lignes téléphoniques dédiées aux communications de l'hôpital avec les familles de victimes, les instances gouvernementales et la presse, entre autres. Les attentats de mars ont eu pour conséquences de remettre en question la sécurité des SMUR et des postes de soins avancés. Nous devons maintenant prendre en compte le fait que les terroristes puissent également menacer nos équipes présentes sur le terrain. Nos collaborations avec les forces de l'ordre sont donc renforcées durant ce type de crises et tous nos postes restent mobiles. Au niveau de l'hôpital, nous disposons de plans « catastrophe » accompagnés de mesures liées aux protocoles de sécurité. Les agents de sécurité de l'hôpital sont entraînés pour gérer des agressions et des vols et nous disposons de caméras et de badges utilisés pour lutter contre des agressions individuelles. Le danger que représentent les attentats nous amène à repenser l'architecture de l'hôpital. Nous pourrions très prochainement, à l'aide de grilles, cloisonner nos installations en 30 minutes en cas d'alerte de niveau 4, tout en assurant l'accueil de la population. Chaque ambulance entrante sera fouillée pour éviter la moindre intrusion et préserver les patients et la population accueillis dans nos murs. Outre l'enregistrement des entrées et des sorties, nous envisageons l'acquisition d'une caméra capable d'enregistrer les plaques minéralogiques des véhicules. Les terroristes ciblent avant tout les symboles et les institutions représentant nos sociétés. Or, l'hôpital fait partie des seuls lieux capables de maintenir la cohésion, la santé et la structure de nos populations, ce qui en fait une cible potentielle. Durant les attentats de mars 2016, l'hôpital a, d'ailleurs, également dû gérer une alerte à la bombe visant ses installations pendant qu'il prenait en charge les victimes des attentats de l'aéroport et du métro.





Comment le personnel a-t-il été impliqué et accompagné durant la période de restructuration de l'ensemble hospitalier ?

P. B. : Une équipe de programmation d'environ 10 personnes est chargée de guider nos collaborateurs et une cellule de déménagement les accompagne durant les opérations. Cet accompagnement reste complexe car il faut une certaine période pour que nos équipes s'adaptent à leur nouvel établissement. Les zones devenant toujours plus techniques, nos collaborateurs mettent toujours plus longtemps à s'approprier leurs locaux. Notre équipe WOW (Well Organized Work) accompagne nos collaborateurs pour leur intégration dans les nouveaux espaces.

Faites-vous généralement face à une résistance importante au changement ?

P. B. : Dans le cadre de changements de bâtiments, nous ne rencontrons que peu de résistance. Nos collaborateurs savent intégrer des installations plus adaptées à leurs attentes. Nous devons, en revanche, canaliser leur enthousiasme pour conserver des demandes raisonnables dans le cadre du projet. Nos modes d'organisation doivent être durables et nos installations doivent être adaptées aux pratiques de nos équipes.

Comment l'architecture a-t-elle pu répondre à ces réorganisations ?

P. B. : L'architecture nous a grandement aidés dans nos démarches. Sur le site César de Paepe, elle nous a permis de regrouper plusieurs disciplines et de créer des cliniques concentrées autour du patient. Ainsi, des spécialistes de plusieurs disciplines exercent ensemble autour du patient. Quant au site de la Porte de Hal, nous disposions d'espaces réduits et devions cloisonner davantage nos disciplines. Enfin, les espaces des quartiers opératoires devaient être adaptés aux nouvelles technologies. La mise en place de salles hybrides, notamment, implique un agrandissement des salles d'opération. Dans ce contexte, l'architecture est des plus importantes.

Comment définiriez-vous la flexibilité architecturale à l'hôpital ?

P. B. : Elle doit permettre à l'établissement d'adapter facilement ses lieux en fonction du patient. La flexibilité d'un hôpital se définit surtout en fonction de ses activités et de ses ressources financières. Elle traduit également le dynamisme des équipes hospitalières car la réalisation de leurs projets nécessite une grande souplesse de la part de leur établissement. Nos collaborateurs les plus motivés jouent donc un rôle important de moteur et nous poussent à régulièrement adapter nos espaces à leurs ambitions et leurs travaux.

Tous les projets du CHU font-ils l'objet d'un business plan ?

P. B. : Nous préférons parfois faire confiance à nos collaborateurs qui sont largement impliqués dans leurs travaux. Nous faisons donc en sorte d'adapter les ressources de l'établissement aux projets de nos équipes les plus prometteurs. Ainsi, nous avons préféré développer le site de César de Paepe, en accord avec les médecins de l'établissement, plutôt que de suivre les recommandations qui, au moment de la reprise du site, nous incitaient à fermer le bâtiment au plus vite. Cette prise de risque calculée, intrinsèque à la gestion d'un tel établissement, a permis de développer ce site particulièrement actif et dynamique parfaitement adapté aux attentes de la population. En tant que dirigeant d'un établissement, il faut parfois savoir faire preuve d'audace et croire aux capacités de l'hôpital et de ses équipes. Croire dans le potentiel du personnel médical et soignant est également un moyen supplémentaire de motiver ses collaborateurs et de maintenir leur créativité et leur implication. Jusqu'à présent, cette politique a largement été récompensée.

Cette politique de management est-elle due à votre parcours professionnel ?

P. B. : Elle est probablement un résultat du fait que je ne suis pas médecin. Je suis, avant tout, une gestionnaire et exerce au sein du CHU Saint Pierre depuis 2008, trois ans avant de prendre la responsabilité de sa direction générale. J'accorde beaucoup d'importance au fait de faire confiance aux équipes qui composent le CHU et qui représentent 70% de sa valeur.

Quels sont les prochains défis auxquels devra faire face le CHU ?

P. B. : Son défi majeur sera d'assurer sa conversion en un hôpital de soins aigus disposant de collaborations hautement efficaces avec l'extérieur. Le CHU devra également assurer l'adaptation de son organisation hiérarchique qui ne correspond plus à ses activités. Les libertés individuelles étant aujourd'hui renforcées par les nouvelles technologies et les réseaux sociaux, il est illusoire d'espérer contrôler tous les membres de l'hôpital. Nous devons donc faire de l'hôpital une entreprise libre avec une organisation fonctionnelle où chaque collaborateur est porteur des décisions et des valeurs de l'établissement. La direction doit se positionner comme un partenaire et soutenir les équipes présentes sur le terrain qui, mieux qu'elle, connaissent les besoins liés à leurs activités et à la population. En tant que gestionnaire, la direction doit empêcher les dérives tout en laissant plus de responsabilités et d'autonomie aux collaborateurs et aux spécialistes de l'hôpital. Maintenant que nous disposons d'installations efficaces et d'une architecture adaptée, notre défi à venir est de mettre en place une organisation dynamique, responsable et assurant le bien-être du personnel.

Il y a 3 ans, vous souhaitiez renforcer la présence de la direction sur le terrain. Qu'en est-il aujourd'hui ?

P. B. : Je suis toujours trop peu présente sur le terrain mais j'assiste à des réunions menées par les équipes de terrain. Je souhaite poursuivre dans cette voie car il me paraît inconcevable que la direction ne connaisse pas tous les collaborateurs de son

établissement, même si le CHU regroupe 2.700 personnes. De même, nous souhaitons que les services nous connaissent afin de les encourager à aborder et traiter eux-mêmes leurs problèmes et de ne pas hésiter à nous soumettre leurs propres solutions.

Lors de notre dernier reportage, vous souhaitiez également modifier l'image du CHU. Depuis 3 ans, quelles ont été les actions mises en œuvre pour y parvenir ?

P. B. : Nous avons intégré trois jeunes collaborateurs dans notre cellule communication, dont un responsable « qualité » particulièrement créatif en matière de modules et de nouvelles technologies. Nous avons créé la page Facebook de l'établissement et travaillons à la refonte de notre site internet. Nous alimentons plus régulièrement nos supports de communication, notamment les réseaux sociaux, et encourageons le développement d'une véritable culture de la communication. Nous transmettons régulièrement une newsletter mensuelle et, depuis le mois de mai, nous diffusons une seconde newsletter informatique destinée aux médecins de ville. Enfin, nous reprenons le système Bepatient® pour en faire notre solution BeSaintPierre qui permettra une communication renforcée entre l'hôpital et le patient en intégrant, entre autres, les nouvelles technologies de télémédecine.

Votre vision de l'hôpital du XXI^e siècle a-t-elle évolué en 3 ans ?

P. B. : Il y a 3 ans, j'avais moins conscience de l'importance pour l'hôpital de sortir de ses murs. Aujourd'hui, cette ouverture est devenue, pour moi, l'un des défis les plus importants de l'hôpital de demain.

