



Le Nouvel Institut Jules Bordet

La pièce centrale d'un canceropôle unique en Belgique

Hôpital universitaire entièrement dédié à la lutte contre le cancer, l'Institut Jules Bordet a déménagé en fin d'année 2021 dans un tout nouveau bâtiment sur le campus d'Anderlecht, à proximité directe de l'Hôpital Erasme et de la Faculté de Médecine de l'ULB. D'une dimension de 35.000 m², l'Institut est passé à une superficie de 80.000m² consacrée à ses missions de soins, de recherche et d'enseignement dans le domaine de l'oncologie. Par ce déménagement, l'Institut Jules Bordet augmente de plus de 50 % ses capacités de prises en charge ainsi que ses surfaces destinées aux technologies de pointe et aux laboratoires de recherche. Il devient, en tant que centre de référence, la pièce centrale d'un canceropôle unique en Belgique, dédié à concentrer les expertises et les infrastructures innovantes, former les professionnels, stimuler, structurer, coordonner et optimiser les avancées médicales et de recherche dans la lutte contre le cancer. Au cœur de cet environnement foisonnant d'acteurs-clés que sont la Faculté de Médecine de l'Université Libre de Bruxelles, l'Hôpital Erasme, la Faculté des Sciences de la motricité, la Haute Ecole Ilya Prigogine (soins infirmiers, kinésithérapeutes, ...) et l'École de Santé Publique, tous situés sur le campus d'Anderlecht, l'Institut Jules Bordet disposera de tous les atouts nécessaires pour mener à bien ses missions de centre d'expertise du cancer tant au niveau national, en stimulant les collaborations entre hôpitaux, qu'au niveau européen et international où l'Institut vise à renforcer encore son positionnement.

Propos recueillis auprès de **Francis de Drée**, Directeur Général Adjoint**Comment définiriez-vous l'Institut Jules Bordet ?**

Francis de Drée : L'Institut Jules Bordet est un centre intégré de lutte contre le cancer au niveau international et le seul établissement belge entièrement dédié à la cancérologie. Ses activités de recherche, internationales et académiques, et ses activités de soutiens et de rela-

tions avec l'industrie sont l'une de ses principales spécificités et permettent aux patients d'avoir accès aux traitements les plus innovants possible.

Comment se positionne l'Institut sur son territoire dans le cadre de la prise en charge du cancer ?

F. de D. : L'Institut est présent sur l'entièreté de la chaîne de valeur au niveau territorial, des activités de dépistage, de première ligne ou spécialisées, notamment génétiques, aux activités de traitement les plus aigües. Nous proposons des soins locaux-régionaux ainsi que des soins spécialisés en guise de recours pour une série de centres qui nous réfèrent leurs patients lorsqu'ils font l'objet de maladies plus complexes.

Quelle est votre politique en matière de partenariat et de coopération ?

F. de D. : Nous venons de constituer le réseau locorégional, Chorus, avec les quatre hôpitaux de la ville de Bruxelles (Brugmann, Saint-Pierre, Erasme, et l'hôpital Reine Fabiola) ainsi qu'Iris Sud et le Chirec. Des collaborations préexistaient mais ce réseau permettra de les renforcer, car il est fondamental que les hôpitaux soient liés et travaillent ensemble. Outre cette dynamique de réseaux, des collaborations liées aux projets de recherche et aux activités cliniques ont été mises en place avec des centres présents en Belgique ainsi qu'à l'étranger.

Quel est le rôle de l'Institut Bordet dans le cadre de la prévention de maladies cancéreuses ?

F. de D. : Une clinique de l'Institut Bordet dédie son activité à la prévention des maladies cancéreuses. Elle réalise des activités de dépistage classique au sein de l'Institut. Des dépistages de « *seconde ligne* » sont en outre effectués lorsqu'un facteur génétique pousse à ce qu'ils soient plus approfondis, et nous sommes également très actifs concernant la promotion et l'organisation du dépistage au niveau macro. Le responsable de cette clinique est très actif au niveau du dépistage pour le cancer du sein. Il est important que les campagnes de dépistage produisent leurs effets auprès de plus de personnes ciblées possibles, en fonction de leurs âges et de leurs facteurs de risques.

Comment définiriez-vous la dimension internationale de l'institut ?

F. de D. : Présents dans plusieurs comités internationaux, nous avons un rôle actif au sein de l'OECI depuis très longtemps. Nous avons également tissé des collaborations avec des centres du monde entier pour des projets de recherche et afin de créer des cohortes de patients et des équipes de recherche multicentriques. De plus, l'Institut accueille quotidiennement des représentations internationales, et ce schéma unique en Belgique est le reflet de notre recrutement de qualité de personnes aux compétences pointues. Pour finir, nous soignons un certain nombre de patients étrangers, car nous sommes très reconnus dans le monde pour certains soins contre le cancer.

Quelles formes d'organisations et de procédures la prise en charge du cancer requiert-elle ?

F. de D. : La prise en charge du cancer requiert une approche multidisciplinaire. Instituée par les mesures fédérales et le plan cancer il y a une dizaine d'année, elle prévoit la présence d'infirmières et infirmiers coordinateurs des soins oncologiques (ICSO). Au-delà de leur expertise métier, ils aident les patients dans l'organisation de leurs parcours de soins et répondent aux questions qu'ils se posent. La grande spécificité de notre Institut est ainsi sa capacité à créer des parcours de soins spécifiques pour chaque patient. Au-delà de ces coordinations multidisciplinaires, nous disposons également d'expertises et de plateaux médicotéchniques, tels que ceux de médecine nucléaire et de radiothérapie au sein du nouveau bâtiment, qui sont uniques en Belgique, et contiennent des équipements à la pointe de la technologie. De par notre stratégie et le nombre important de patients soignés en nos murs, nous sommes spécialisés sur une série de techniques afin d'aboutir à un meilleur niveau de prise en charge.

Les ICSO sont-ils formés au sein de l'Institut ?

F. de D. : Les ICSO sont des infirmiers spécialisés en oncologie. Lors de leurs recrutements, nous souhaitons une expérience préalable en hôpital de jour ou en unité de soins, car il est important pour eux de pouvoir connaître la réalité du terrain afin d'accompagner au mieux les patients. Les soignants nous rejoignent toujours avec conviction car ils savent que nous sommes un centre totalement spécialisé en cancérologie, et ils connaissent les réalités du métier.

Comment définiriez-vous l'opération de déménagement au sein du Nouvel Institut Jules Bordet ?

F. de D. : Le New Bordet est une opération titanesque décidée en 2005 par les autorités de la Ville de Bruxelles avec la volonté forte de créer un lien renforcé entre la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles et l'Institut Bordet. L'objectif est ainsi de continuer à renforcer les activités de recherche et le pôle académique. Le projet était complexe car il a fallu convaincre et obtenir les financements et les autorisations avant de construire le nouveau bâtiment. Les raisons initiales qui ont poussé à le mettre en place en 2005 sont toujours aussi actuelles qu'elles ne l'étaient il y a 15 ans.

Quels étaient les enjeux d'une telle opération ?

F. de D. : Notre enjeu principal est de réussir à collaborer le mieux possible. La proximité géographique est en cela nécessaire pour permettre la pratique d'activités de recherche, primaire et translationnelle. La présence des équipes de recherche dans l'enceinte du bâtiment est pour cela fondamentale, car elle permet également l'application plus rapide des protocoles pour les patients, et un travail plus rapproché dans la délivrance des données. Pour ces deux dimensions, la présence physique de l'université à côté de l'hôpital prend tout son sens.

Après plus de 80 ans d'activités au cœur de Bruxelles, l'Institut a déménagé. Que change ce déménagement pour les patients ?

F. de D. : L'ancien bâtiment avait été construit juste avant la Seconde Guerre mondiale et ne correspondait plus aux standards architecturaux hospitaliers d'aujourd'hui. Nous avons en outre une surface de 30 000 m² alors que le nouveau bâtiment en fait 80 000 et est bien mieux agencé car les unités de soins et de traitement sont proches les unes des autres et facilitent le parcours patient. Nous pouvons maintenant offrir à nos soignants une meilleure ergonomie de travail.



Pourquoi était-il pertinent de se positionner sur le campus de l'U.L.B. ?

F. de D. : Les hôpitaux publics ont accueilli les activités de l'hôpital universitaire au début du XXe siècle. La création de l'hôpital universitaire Erasme a été décidée dans les années 1970. Le déménagement sur le campus de l'ULB est une marque supplémentaire de la collaboration renforcée entre la Ville de Bruxelles et l'Université Libre de Bruxelles. Le rapprochement physique des établissements s'accompagne d'un rapprochement des pouvoirs organisateurs. Ce rapprochement se matérialise par la création de l'Hôpital Universitaire de Bruxelles (H.U.B), groupement hospitalier composé d'Erasme, de Bordet et de l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola. L'H.U.B nous permet de concevoir un fonctionnement unifié entre les trois hôpitaux et nous permet de créer des nouvelles collaborations, indispensables pour le bon fonctionnement de l'Institut Bordet.

Comment vont évoluer vos relations avec le CHU St Pierre, établissement avec lequel vous étiez très proches avant le déménagement ?

F. de D. : Nous maintenons les collaborations avec le CHU Saint Pierre partout où c'est utile et souhaité. Le début d'un parcours de radiothérapie peut par exemple être initié au CHU de Saint Pierre avec les médecins spécialisés qui y sont présents en consultation...

Pourquoi ce nouveau bâtiment et ce nouveau positionnement va-t-il également favoriser le développement du diagnostic et

du traitement des pathologies oncologiques en Belgique ?

F. de D. : Le développement des diagnostics et des traitements sera favorisé par le nouveau bâtiment qui a mis en place des parcours simplifiés et des équipements modernes et uniques. 400 millions d'euros ont en effet été investis dans la création de ce centre afin de permettre un développement et une amélioration du parcours patient. Dans la lutte contre le cancer tout particulièrement, il est primordial pour les patients de pouvoir disposer des derniers traitements en cours d'expérimentation, notamment parce que l'oncologie se matérialise par une grande personnalisation et précision des traitements pour lesquels l'identification des tumeurs et leurs caractéristiques sont particulièrement prises en compte. Ainsi, si le traitement du cancer est proposé dans tous les hôpitaux du pays, l'accès aux protocoles de recherches les plus innovants n'est proposé que dans une série très limitée de centres, dont l'Institut fait partie, car ils nécessitent un volume et une capacité suffisants. A cet égard, nous disposerons d'une unité de douze lits qui a pour unique objectif de soigner les patients avec des protocoles expérimentaux.

Est-ce la raison pour laquelle ce cancérpôle est-il unique en Belgique ?

F. de D. : Bien que des centres de recherches existent au sein d'autres établissements, nous avons la particularité de disposer de plus d'une centaine de personnes qui travaillent au quotidien sur la recherche oncologique uniquement, aussi bien sur des protocoles académiques qu'en partenariat avec l'industrie.

Comment la dimension européenne et internationale de l'Institut Jules Bordet va-t-elle se développer avec ce nouvel outil ?

F. de D. : Notre présence au sein de l'OECD sera maintenue et renforcée. La commissaire européenne Stella Kyriakides a lancé un plan européen contre le cancer, qui sera matérialisé par la création d'un réseau européen de centres intégrés contre le cancer, auquel nous souhaitons vivement faire partie. Nous sommes extrêmement motivés : nous avons accueilli la commissaire européenne il y a quelques mois. Nous entendons porter la voix de l'Institut car notre place dans ce réseau est un enjeu majeur pour l'avenir de la médecine de pointe en oncologie. Contrairement à d'autres pays européens, les hôpitaux belges ne sont pas guidés par un système de soins de santé très directif en termes d'organisation et de hiérarchisation, mais nous avons néanmoins l'habitude des collaborations. Tous les pays se trouvent en revanche face à une problématique actuelle de spécialisation, sans savoir la méthode exacte à adopter pour y parvenir. Il est certain que les hôpitaux belges doivent s'adapter et réfléchir à mettre en place l'organisation d'une hiérarchisation pour créer des spécialisations. Il faudra également savoir comment nous pourrions répartir et organiser les soins spécialisés. Tout ne sera pas bâti en quelques mois, mais nous savons que c'est un chemin sur lequel le secteur de soin hospitalier est engagé et nous ne devons pas non plus perdre de vue que durant ces prochaines années les patients auront continuellement besoin d'un accès aux soins. Nous devons donc assurer notre rôle tout en essayant de changer les organisations pour le futur. Les collaborations sont encore souvent initiées en Belgique sur une dynamique de contraintes financières. Exprimons le souhait que ces choix puissent s'inscrire davantage dans une logique d'amélioration des trajets de soins pour tous les patients.

Quel impact du New Bordet a-t-il sur l'équilibre financier de l'Institut ?

F. de D. : L'investissement en infrastructure et en équipements, de l'ordre de 400 millions€ est à la hauteur des ambitions. Des financements ont été obtenus pour la construction de ce bâtiment. Nous avons ainsi reçu des aides fédérales, afin de soutenir la construction du bâtiment, des aides de l'autorité de tutelle « COCOM », de Beliris, la structure de financement de projets d'infrastructures de la Région bruxelloise. L'Association Jules Bordet, très active, a octroyé un financement exceptionnel de 18 millions d'euros pour du matériel médical innovant. Je tiens à remercier très chaleureusement l'Association Jules Bordet pour le financement exceptionnel dans le cadre du New Bordet mais aussi son soutien essentiel, d'année en année, dans le développement et l'innovation de l'Institut.

Comment le personnel de l'Institut a-t-il été accompagné dans cette opération ?

F. de D. : Nous avons fait le choix d'internaliser la gestion du changement ces deux dernières années. Le programme « Chrysalide » avait ainsi pour vocation de préparer le déménagement ainsi que toutes les dynamiques de changements qui y sont liées. Nous avons connu une phase d'hyperactivité durant la dernière année. Nous avons bien sûr connu une période d'anxiété, mais nous sommes très satisfaits car nous avons de très bons premiers retours depuis notre installation.

Bien que vous n'ayez pas été présent depuis le début de toutes les phases successives liées à la construction de ce bâtiment, comment appréciez-vous le geste architectural opéré par vos architectes ?

F. de D. : L'ancien bâtiment était devenu trop petit et trop sombre. L'architecture de ce nouvel établissement permet à la lumière et à la sérénité d'entrer par les grandes baies vitrées et les puits de lumière. C'est essentiel car nous savons que les parcours oncologiques nécessitent une attention toute particulière. Les patients doivent pouvoir se retrouver dans un bâtiment qui leur procure un sentiment de réconfort et de calme par rapport à ce qu'ils sont en train de vivre.

Lors de notre dernier entretien, lorsque vous étiez à la tête du CHU Brugmann, nous avons rappelé votre expérience à la tête du Boston Consulting Group où vous aviez accompagné plusieurs établissements dans leurs procédures de changement. Comment cette expérience vous sert-elle aujourd'hui alors que l'Institut Bordet ouvre un nouveau chapitre de son histoire ?

F. de D. : Un consultant doit accompagner le changement, aider à le structurer, et en identifier ses différentes phases afin de savoir quand il est nécessaire de l'accélérer ou de le freiner. Cette approche est essentielle pour tous les changements, mais d'autant plus lors d'un déménagement d'une envergure semblable au nôtre. Nous avons ainsi longuement discuté en interne pour savoir quel était le bon moment de déménager, car ce point crucial a permis à d'autres processus d'avancer alors qu'ils étaient jusque-là bloqués. Mon expérience à la tête du Boston Consulting Group m'avait en outre offert l'opportunité de visiter et découvrir des hôpitaux dans toute l'Europe et m'a ainsi permis d'apporter un regard extérieur dans la gestion de l'hôpital et des dynamiques de changement. Nous pouvons en effet parfois nous demander si nos approches sont liées à nos habitudes et peuvent être modifiées en comparaison à ce qui est effectué dans d'autres centres.

En matière d'orientation et de pilotage stratégiques, quelles performances espérez-vous pour l'Institut Bordet ?

F. de D. : A travers ces logiques de spécialisation, nous avons d'importantes ambitions d'augmenter nos activités puisque le nouveau bâtiment comporte 90 lits supplémentaires. Nous avons la même ambition pour l'hospitalisation de jour car le nombre des fauteuils a également augmenté, ainsi que pour nos activités de consultations ambulatoires. Nous souhaitons totalement remplir notre rôle de centre spécialisé qui accueille les patients dans un bassin de soins le plus large possible.

Dans quelle mesure le nouvel Institut Bordet correspond-il à votre vision de la prise en charge des patients au XXI^e siècle ?

F. de D. : Depuis que nous avons investi les lieux, nous nous rendons pleinement compte des grandes réflexions architecturales qui ont été menées durant toutes ces années, et de la prise en compte pointue du parcours patient. Présent au sein de l'Institut Bordet depuis deux ans maintenant, je salue le travail des équipes d'infrastructure, des architectes, et de la direction médicale qui a porté cette vision avec les médecins sur l'entièreté du projet. Et j'exprime la volonté que, grâce à ce bâtiment, l'Institut Bordet en tant que centre intégré contre le cancer, puisse continuer à se développer au bénéfice des patients.



Historique du projet New Bordet

« Les médecins exerçants à Bordet ont pour la plupart une réputation internationale et un lien de relations très spécifiques dans le domaine oncologique »

Interview de **Robert Tollet**, président du Conseil d'Administration de l'Institut Bordet - Président honoraire du Conseil d'Administration de l'Université libre de Bruxelles

Pouvez-vous retracer l'histoire de Jules Bordet et de cet institut qui est devenu un pôle d'excellence dans la prise en charge du cancer en Belgique ?

Robert Tollet : La Belgique connaît une longue tradition en biologie moléculaire et en oncologie depuis le début du ^{xx}^e siècle. Le premier centre des tumeurs a été installé en 1924 sur le site de Brugmann à l'initiative de la « *commission d'assistance publique* » (devenue « *CPAS* ») et des autorités communales de la ville de Bruxelles, alors que Jules Bordet était membre de la direction scientifique de cet établissement. Son histoire est remarquable car il a travaillé à l'Institut Pasteur à Paris après l'obtention de son doctorat, puis est retourné en Belgique au début du ^{xx}^e siècle. Il a ensuite obtenu le prix Nobel de médecine et a travaillé à Paris parmi les médecins les plus reconnus dans les débuts

de l'oncologie. Ce premier institut ne comprenait qu'une dizaine de lits mais, sous la pression du corps médical et de Jules Bordet, les autorités de la ville ont entamé en 1934 la construction du nouveau site bâti sur le territoire de l'hôpital Saint-Pierre. La construction de ce bâtiment a duré 5 ans, et il a été inauguré en 1939 par le roi Léopold III, mais les troupes allemandes l'ont rapidement occupé jusqu'à sa libération par les anglais en 1944. L'établissement fut rouvert en 1945, et il grandit à mesure des nouvelles annexes régulièrement inaugurées. Le premier site des tumeurs était pavillonnaire, mais cette structure fut abandonnée au profit d'un bâtiment vertical de courant moderniste. Les architectes ont en effet laissé place au béton armé, aux salles très fonctionnelles, aux colonnes, et une modernité transparaissait dans sa structure à sa date de construction.

Quelles furent les étapes de pré-construction du New Bordet ?

R. T. : Au tournant des années 2000, plusieurs responsables médicaux ont souhaité concentrer les forces vives hospitalières en se réunissant avec d'autres hôpitaux de la ville, car des accords et échanges de médecins avaient déjà lieu entre l'hôpital Reine Fabiola et l'Institut Bordet pour les enfants atteints du cancer. C'est alors que fut décidé le déménagement de l'Institut sur le site d'Erasme, afin de fonder des collaborations plus étroites entre la faculté de médecine, l'hôpital académique, et les laboratoires de recherche environnants. Les médecins oncologues ont largement insisté pour déclencher cette démarche, qui a débuté en 2007 lorsque les appels d'offres ont été lancés. Les deux grands bureaux d'architecture Brunet Saunier et archi 2000 ont alors été choisis pour devenir les auteurs du projet, et nous avons monté une association momentanée entre ces trois structures. Nous avons passé du temps à réfléchir à comment relier l'hôpital Erasme et l'Institut, et la construction a débuté en 2014 avant que le bâtiment ne soit inauguré en 2021. Cette installation sur le site d'Anderlecht à côté de l'hôpital académique rejoint la volonté de Bruxelles de créer un grand pôle oncologique et un cancerpôle international.

Dans quelle mesure cette opération doit-elle permettre à l'institut de poursuivre son rôle majeur dans la lutte contre le cancer tout en faisant face aux évolutions importantes des besoins des patients et de la médecine oncologique de demain ?

R. T. : 70 millions d'euros de matériel ont été installés dans le nouvel Institut. Une infrastructure interne a été mise en place avec un certain nombre de machines très opérationnelles, qui rejoignent tout ce qui procède de la thérapie et de la radioactivité. Nous avons évolué vers une prise en charge personnalisée des cancers et les appareillages et thérapies sont conçues pour tenter de s'adapter à cette individualisation des traitements. C'est donc l'objectif de ces investissements.

Ce cancerpôle sera unique en Belgique et son rayonnement sera international ?

R. T. : Nous souhaitons que l'institut rayonne à l'international, mais nous devons pour cela démontrer nos capacités car nous n'avons plus le monopole du traitement de cancers en Belgique. Il nous faut donc continuer à assurer cette spécificité. L'hôpital académique de l'UCLouvain développe en effet une stratégie oncologique et l'hôpital académique de l'UZ Leuven construit des bâtiments spécifiques pour ce domaine. Il y a donc une concurrence dans notre pays, au sein duquel les soins en santé sont historiquement très accessibles. L'investissement en médecine est en effet continu depuis les années 1950, et nous devons conserver son aspect à la fois collectif et individualisé. Outre cette concurrence, je souhaite que des collaborations pointues entre les centres oncologiques de Belgique aient un jour lieu.

Comment cette nouvelle implantation va-t-elle favoriser l'image d'excellence à l'international ?

R. T. : Les médecins exerçants à Bordet ont pour la plupart une réputation internationale et un lien de relations très spécifiques dans le domaine oncologique. Ils craignent de perdre ce rayonnement international, mais je crois que c'est un travail qu'ils doivent effectuer. Nous allons favoriser cette image d'excellence et être supporters de la stratégie internationale.

Quel bilan dressez-vous de ces dernières années qui ont permis l'aboutissement de ce projet new Bordet ?

R. T. : La première étape a été la construction de l'hôpital Erasme dans un endroit presque désert, qui a finalement pris de l'ampleur. L'Institut Bordet doit maintenant s'intégrer à ce « *nouveau campus* ». Nous devons pour cela affirmer notre forte envergure tout en maintenant une certaine modestie.





Présentation de l'H.U.B Hôpital Universitaire de Bruxelles

« Ce grand pôle permet à l'enseignement, à la recherche, aux scientifiques, aux futurs médecins, infirmiers et kinés d'être regroupés »

Propos recueillis auprès de **Philippe Close**, bourgmestre de la ville de Bruxelles

En tant que bourgmestre de la ville de Bruxelles, comment définiriez-vous l'Hôpital Universitaire de Bruxelles qui regroupe l'Hôpital Erasme, l'Institut Jules Bordet et l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola ?

Philippe Close : Les hôpitaux de la ville sont traditionnellement liés à l'université de Bruxelles et à la volonté de proposer une médecine d'excellence accessible à tout le monde sans discrimination. Notre population doit ainsi savoir que toutes les catégories sociales fréquentent l'Institut Bordet et qu'elles ont accès aux mêmes professeurs d'université et aux mêmes traitements. Les hôpitaux sont en outre très liés à la recherche. Le renforcement de ce lien étant d'une importance majeure, nous avons décidé de déménager l'Institut Bordet sur le campus Erasme à Anderlecht, et non pas à Bruxelles, afin qu'il soit proche de la faculté de médecine, de l'hôpital académique et des laboratoires de recherche. La recherche en oncologie est très importante à Bordet et, puisque

de nouvelles molécules sont par exemple inventées tous les ans pour guérir le cancer, c'est une grande chance que de tels chercheurs soient directement liés à l'hôpital. Les praticiens nous ont d'ailleurs poussés à déménager l'institut pour cette raison.

Quels sont les atouts de ce nouveau grand pôle hospitalier universitaire ?

P. C. : Ce grand pôle permet à l'enseignement, à la recherche, aux scientifiques, aux futurs médecins, infirmiers et kinés d'être regroupés. Nous sommes ainsi convaincus que cette interconnexion entre la pratique médicale clinique et la recherche est très importante. L'université et la ville sont toujours liées, et c'est primordial car elles ont une histoire commune. Le premier conseil d'administration de l'université a en effet eu lieu dans l'hôtel de ville, et les terrains de l'hôpital académique et de Bordet appartenaient à la ville de Bruxelles.

Quel est votre l'ambition pour cet H.U.B ?

P. C. : L'accessibilité au soin est la première ambition de l'H.U.B. Nous sommes fiers car le système de santé belge est assez facile d'accès. D'ailleurs, des mesures difficiles ont été prises lors de la crise sanitaire et, malgré nos grandes peurs et l'épuisement du personnel, notre système a réussi à la surmonter. Nous ambitionnons de proposer les meilleurs traitements, à tout le monde, et dans les meilleurs délais. Le temps écoulé entre la prise de rendez-vous et le rendez-vous est un point que nous devons beaucoup améliorer.

Est-ce le seul ensemble universitaire qui regroupe autant de possibilités et de prises en charge en Belgique ?

P. C. : D'autres centres belges sont plus imposants que le nôtre. Trois hôpitaux et 850 médecins sont pour l'instant positionnés sur le projet, mais en tant que bourgmestre, je souhaite convaincre les médecins des deux autres hôpitaux de la ville de nous rejoindre car je pense que nous partageons une ambition commune. Nous allons ainsi proposer une médecine de proximité qui prodigue l'excellence grâce au lien qu'elle entretient avec la faculté et la recherche. Les programmes de médecine se développent en effet à une vitesse exponentielle, et de nouvelles techniques sont toujours plus présentes. Les machines de radiothérapie installées à l'Institut Bordet sont excellentes et les chimiothérapies sont maintenant adaptées à chaque patient, mais nous pouvons encore améliorer la personnalisation du soin. Ainsi, bien que nous ne soyons pas le seul ensemble universitaire de grande envergure, nous sommes néanmoins internationalement reconnus, et notamment grâce à l'Institut Bordet.

Dans quelle mesure est-il également important de garder la proximité et la prise en charge médicale et soignante au cœur de la ville ?

P. C. : C'est effectivement important, et c'est pourquoi l'Institut Jules Bordet devra mettre en place différentes antennes dans la ville. Nous souhaitons aussi maintenir cette proximité avec nos établissements partenaires, car notre ville regroupe quatre hôpitaux : Saint-Pierre, Brugmann, l'hôpital des enfants et l'Institut Bordet. Outre la collaboration avec Erasme, nous avons aussi un réseau avec les hôpitaux Iris Sud et avec le CHIREC, pour permettre à chacun d'avoir accès à la médecine. La médecine de ville correspond à l'objectif « *la ville à 10 minutes* », et donc au fait de rendre accessible le médecin généraliste, qui est un relai vers les hôpitaux, les services de kiné ou encore les infirmières. Il est d'autant plus important que les établissements soient ancrés dans la ville, maintenant que nous avons pu constater lors de cette crise sanitaire à quel point il pouvait être anxiogène de ne pas avoir accès à toute la médecine.

Pourquoi était-il important et nécessaire d'intégrer l'ensemble du personnel de chaque hôpital dans ce processus ?

P. C. : L'expérience s'obtient par la pratique. Le rapprochement des laboratoires scientifiques ainsi que la spécialisation des services sont en cela importants. Tous les phénomènes de crise médicale sont ainsi pris en compte car ils ont été vécus par des services qui ont une grande expertise. La médecine actuelle est donc plus performante car elle connaît les actes chirurgicaux, les traitements qui peuvent suivre, les possibilités d'ambulatoire qui sont mieux pour le patient, surtout lorsque le soin à domicile peut être assuré. Une dichotomie sociale peut encore une fois exister à ce niveau, entre une personne qui pourrait être encadrée relativement bien après une opération, et une autre qui n'aurait pas accès aux

soins, et cela fait encore une fois partie du grand défi d'égalité de traitement entre les populations, quels que soient leurs niveaux de revenus.

Ce regroupement peut-il favoriser la venue d'une patientèle internationale et encourager des coopérations internationales ?

P. C. : C'est le but de notre coopération avec l'université. De nombreux médecins choisissent d'ailleurs souvent de travailler dans le public afin de faire de la recherche en parallèle de leurs pratiques. Nous développons donc actuellement des traitements à l'hôpital des enfants, à Erasme, ou à Bordet, qui n'existent pas ailleurs, car nos laboratoires sont très connectés et donc très pratiques. Nous voulons maintenir notre position de référence, non seulement grâce à notre coopération avec l'université mais également grâce à l'excellence de nos praticiens. L'Institut Bordet n'est donc pas seulement une référence en Belgique, ou en Europe, mais c'est une référence internationale, car certains de nos médecins sont parmi les meilleurs au monde dans leurs spécialités. Ces mêmes médecins nous avaient d'ailleurs convaincus à l'époque de rassembler la faculté, les instituts de recherches et les hôpitaux.

En tant que Bourgmestre, ce n'était pas trop difficile de laisser partir un institut qui était implanté depuis près de 80 ans au cœur de Bruxelles ?

P. C. : Il n'a effectivement pas été simple de déplacer l'institut, car son histoire est très liée à l'hôpital Saint-Pierre, qui reste à Bruxelles. Il est donc d'autant plus nécessaire que Bordet crée des antennes dans la ville, pour que la population bruxelloise ne se sente pas oubliée. Cette décision a été prise dans l'objectif d'avoir accès à une meilleure médecine, et il n'était pas possible d'intégrer la faculté de médecine au centre-ville pour atteindre cet objectif. En outre, le nouveau bâtiment se situe non loin de la ville et est directement accessible en transports en communs.

Quelle vision avez-vous de l'hôpital du XXI^e siècle ?

P. C. : L'hôpital du XXI^e siècle doit prendre grand soin de l'humanité des traitements. Une vraie attention est aujourd'hui portée pour expliquer la maladie et les traitements aux patients concernés. La pratique personnalisée du soin est l'avenir, et ce n'est pas parce que nous sommes dans un hôpital de masse qui traitera beaucoup de cas, qu'elle doit être perdue. La force de l'Institut Bordet, reconnue par tous ses patients, est que, même s'il était en mauvais état dans l'ancien bâtiment, son personnel les accueillait extrêmement bien. L'Institut Bordet sera maintenant l'un des plus beaux bâtiments hospitaliers au monde, et nous devons maintenir cette proximité. Les médecins ont maintenant compris que prendre le temps d'expliquer aux patients leurs maladies et leurs traitements fait partie du processus de guérison.

Quel message voulez-vous adresser aux équipes de l'Institut Jules Bordet arrivant dans ce nouvel ensemble ?

P. C. : Je souhaite tout d'abord les remercier d'avoir choisi la médecine publique. Ils sont régulièrement sollicités car leurs équipes sont très compétentes, mais ont néanmoins fait le choix idéologique de travailler pour la médecine publique et au service de la recherche. Je souhaite également remercier tout le personnel soignant pour leur dévouement envers les patients, car c'est ce qui animait chaque étape de ce projet. Les médecins, les infirmiers et le conseil administratif sont toujours présents pour s'assurer de leur confort.



La politique médicale de l'H.U.B

« Le H.U.B veut offrir les meilleures prises en charge de chaque patient en proposant une trajectoire de soin interdisciplinaire, unique, et adaptée à sa pathologie »



Interview du professeur **Jean-Michel Hougardy**, Directeur Général Médical de l'H.U.B

Comment définiriez-vous l'Hôpital Universitaire de Bruxelles qui regroupe l'hôpital Erasme, l'Institut Jules Bordet et l'hôpital universitaire des enfants reine Fabiola ?

Jean-Michel Hougardy : L'H.U.B est né d'une invention fondamentalement médicale. Sa stratégie se veut forte, car nous nous positionnons comme centre de référence belge et européen, et délivrons des soins spécialisés généraux, pédiatriques et oncologiques les plus avancés pour toutes les maladies complexes ou rares et pour tous les patients. Pour y parvenir, l' H.U.B propose les meilleures prises en charge au sein d'une trajectoire de soins interdisciplinaire, unique, et adaptée à la pathologie et au patient. Son objectif est de garantir l'excellence dans un environnement humain, axé sur les dernières innovations et la diffusion de connaissances.

L'Institut Bordet a-t-il été installé sur le campus pour concrétiser la synergie entre les trois établissements ?

J.-M. H. : Une grande opportunité a effectivement été créée par

l'Université libre de Bruxelles et la ville de Bruxelles, dont il faut souligner la volonté et la persévérance à porter ce projet qui repose sur l'investissement et la performance. Pour exemple, le déménagement de l'Institut Jules Bordet sur le campus est un élément qui concrétise l'H.U.B. En effet, il permet de concentrer les expertises en un seul lieu, de les partager et de les entre-féconder, et ce, pour améliorer l'excellence scientifique. C'est ainsi qu'au sein de l'H.U.B, de nombreux experts travaillent à l'aide de multiples outils très technologiques sur des pathologies rares. L'intégration hospitalo-universitaire permet de faciliter la recherche, qu'elle soit menée au lit du patient ou en laboratoire. Le déménagement de l'Institut offre également l'opportunité de renforcer son empreinte et son aura, car elle force la transversalité et la culture de l'excellence avec les autres hôpitaux de l'H.U.B. En effet, des formes de protocoles et des parcours de soins transversaux seront mis en place entre les hôpitaux. Ainsi, ils garantiront ce que l'Institut Jules Bordet a toujours défendu en termes de vision, de qualité, de service.

Le rapprochement de ces trois entités a-t-elle pour objectif la pluridisciplinarité poussée au niveau d'un campus ?

J.-M. H. : Le rapprochement de ces trois entités nous permet d'offrir des prises en charge de haute qualité intégrant les soins, l'enseignement, la recherche et l'innovation. En tant qu'ensemble académique, nous sommes garants de l'excellence, en appliquant les meilleurs standards. Nous voulons offrir en permanence les derniers traitements en repoussant les limites de la connaissance. L'intelligence collective est la clé d'un tel succès, car nous pouvons former des équipes - soignantes et du support – interdisciplinaires, solidaires et performantes dont l'unique objectif est d'offrir le meilleur pour tous les patients.

Quels sont les enjeux managériaux de ce rapprochement vis-à-vis des équipes de ces 3 institutions ?

J.-M. H. : Les enjeux managériaux sont évidemment nombreux. Les équipes de chaque hôpital doivent apprendre à se connaître. Alors qu'au départ, elles ont défendu leurs identités et ce qui a fait leurs propres renommées nationales et internationales, c'est en parlant d'une seule voix autour de l'H.U.B que nous pourrions rayonner encore davantage. Chacune des institutions partagent une même vision d'excellence et les chemins pour y parvenir ont été spécifiques pour chacun des trois hôpitaux nous devons donc prendre connaissance de ces différences et être attentifs à préserver ce qui fonctionne et ce qui a fait leur richesse et leur renommée. Nous assurons une transition managériale de co-construction, axée dans le développement et dans la vigilance d'une préservation des acquis, pour créer un environnement qui leur permette de continuer à se développer.

Quelles sont les grandes lignes de la stratégie médicale du groupement ?

J.-M. H. : Nous avons la mission de mettre en place un ensemble académique, pour délivrer les soins les plus avancés, pour toutes les maladies complexes ou rares, et pour chaque patient.

Pour y parvenir, nous réorganisons les portes d'entrées au sein de l'H.U.B, guidons les patients durant leur parcours, et leur offrons le meilleur concernant leur mobilité en référence à des environnements techniques particuliers et de dernier cri ou au travers de mobilisations d'équipes soignantes et médicales, qui iraient à leur rencontre dans certains cas limités.

La création de l' H.U.B est récente, quelle sont les prochaines étapes de concrétisation du groupement ?

J.-M. H. : Il est évident que nous respectons les dimensions stratégiques et médicales de l'H.U.B que nous nous sommes fixées. La direction médicale pourra par exemple repenser l'environnement informatique, ou imaginer la possible future construction du New Erasme, qui sont des enjeux bien plus larges dans lesquels nous devons nous inscrire. Sur le plan médical, il faudra mettre en avant les domaines d'activités stratégiques qui ont été développés et évaluer les possibles synergies et secteurs de développement, tels que le secteur mère-enfant en oncologie. Une bonne communication, l'objectivation des éléments en place, et une co-construction pourrions nous permettre de nous différencier et de devenir le centre de référence belge, européen, voire international.

Dans quelle mesure cet hôpital représente-t-il une nouvelle référence en matière de soins publics pour le pays? et un exemple ?

J.-M. H. : L'H.U.B est particulier puisqu'il concentre des hôpitaux très complémentaires avec des vocations universitaires et académiques qui se positionnent ambitieusement à l'international sur les diverses missions de soins, de recherche, et d'enseignement. Nous avons par ailleurs un rôle de santé publique, et sommes en cela un centre de référence suprarégional. Aujourd'hui, les collaborateurs de l'H.U.B ont démontré leur flexibilité et lui permettent d'être encore plus moderne, agile, et adapté aux besoins de chacun, notamment lors de contextes de crise – comme la période Covid par exemple.





H.U.B et Université

« Les interactions entre les différentes entités de l'H.U.B seront, sans aucun doute, facilitées »



Propos recueillis auprès d'**Alain Eraly**, conseiller d'Annemie Schaus aux Affaires Hospitalières

Comment définiriez-vous ce projet autour de l'hôpital universitaire de Bruxelles, qui regroupe à la fois l'hôpital Erasme, l'Institut Jules Bordet et l'hôpital universitaire de enfants reine Fabiola ?

Alain Eraly : L'installation de l'Institut Bordet sur le campus est l'aboutissement d'un processus entamé en 1977 avec l'inauguration de l'hôpital Erasme, qui a ensuite été rejoint par la faculté de médecine en 1991, l'école de santé publique et l'école d'infirmière intégrée à la haute école Ilya Prigogine. Cet ensemble a peu à peu formé un écosystème de médecine et de santé publique. Bien que la décision générale de mettre en place un grand canceropôle rassemblant les activités oncologiques de Bordet et d'Erasme remonte à 2005, l'arrivée récente de cet institut est un jalon essentiel de notre projet. Les deux établissements sont complémentaires et, outre le fait que nous transcendons continuellement l'espace physique, nous allons surtout pouvoir organiser des synergies et des passages de patients d'une analyse et d'un centre d'expertise à l'autre sur un même campus. C'est un avantage majeur.

Comment la création de l'H.U.B a-t-elle été décidée ?

A. E. : La création de l'H.U.B était inévitable, car il fallait imaginer un groupement hospitalier avec une structure de gouvernance permettant de diriger et de coordonner l'ensemble des équipes soignantes du canceropôle que nous voulions édifier. Il convient ensuite de rappeler que nous avions préalablement évoqué l'idée du « *grand hôpital universitaire de Bruxelles* », qui avait pour ambition de rassembler l'hôpital des enfants, ainsi que Brugmann et Saint-Pierre, les hôpitaux historiques de l'université. Ces deux établissements ne se sont pas encore ralliés à une telle logique pour de nombreuses raisons, mais l'ambition académique de l'hôpital des enfants s'est affirmée très clairement à l'occasion de nombreux pourparlers, permettant la création de l'H.U.B. Bordet et HUDERF apportent des compléments majeurs à travers des pôles d'expertises qui, pour l'essentiel, n'existaient pas à Erasme, et qui permettent ainsi à l'hôpital académique de se renforcer substantiellement.

Réciproquement, Bordet et HUDERF ont l'opportunité de réaliser, mieux qu'ils n'ont pu le faire jusqu'à présent, leur vocation proprement académique, car ils ont tous deux des pratiques importantes en matière de recherche clinique et l'ambition d'irriguer les soins par les lumières de la recherche. Plusieurs médecins de ces deux hôpitaux composent en outre le personnel de la faculté de médecine. Enfin, souvent confondu avec le H.U.B, le réseau locorégional Chorus assure à un niveau plus général une coordination moins étroite et a pour ambition de mobiliser une couverture équitable et bien répartie des soins sur toute la région bruxelloise. L'hôpital universitaire de Bruxelles fait donc partie de ce réseau.

Dans quelle mesure ce rapprochement et la création de cet H.U.B renforcent-ils davantage le rôle de l'Université dans la recherche ?

A. E. : Les interactions entre les différentes entités de l'H.U.B seront, sans aucun doute, facilitées. D'une part, le rapprochement physique des chercheurs sera simplifié, car de nombreux médecins articulent leurs missions entre la recherche, l'enseignement et la pratique médicale. Cette proximité offre aux chercheurs la possibilité de se rencontrer, se côtoyer, participer à des protocoles et échanger leurs expertises. D'autre part, le volume plus important de patients, engendré par la création de l'H.U.B, permettra d'atteindre une meilleure qualité de la recherche, car les docteurs auront accès à un plus grand échantillon de personnes et atteindront ainsi des résultats plus probants. Ce gain dans le domaine de la recherche permettra également de justifier l'achat d'équipements technologiques, qui ne peut être justifié que par le grand volume de patients, sans lequel ils ne seraient pas rentables. Ainsi, les volumes suffisants permettant de financer des équipements de pointe, et de spécialiser des équipes soignantes sur des pathologies complexes, sont autant de critères qui peuvent irriguer et renforcer la recherche.

Dans quelle mesure cet H.U.B représente-t-il une nouvelle référence en matière de soins publics pour le pays ?

A. E. : Lorsque les activités d'Erasmus et de Bordet en matière d'oncologie seront dûment renforcées, intégrées ou étroitement coordonnées, l'ensemble formera un cancérpôle de dimension nationale et

internationale. L'intégration des services administratifs, logistiques, informatiques, et des équipes soignantes durera néanmoins encore des mois, voire des années. L'objectif est clair, louable, et particulièrement motivant, mais nous ne saurions dire actuellement que, sous prétexte d'avoir créé le H.U.B comme grande structure de gouvernance, les résultats sont atteints. La structure de gouvernance n'est que la condition première de l'ensemble d'un processus d'intégration devant respecter les personnes, les statuts, le bien-être du personnel etc.

Pensez-vous qu'un pareil rapprochement peut donner des idées pour des rapprochements similaires avec d'autres établissements ?

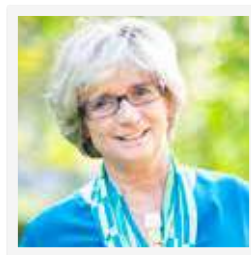
A. E. : Tout d'abord, la dynamique des réseaux locorégionaux conduit des hôpitaux, jusqu'alors totalement autonomes, à se découvrir les uns les autres et à explorer des domaines de collaboration, nécessaires car nous n'échapperons bientôt pas à des impératifs de rationalisation dans certains secteurs. Le volume est en effet une condition de qualité, et il me semble donc que la dynamique des réseaux incitera certains hôpitaux à se constituer en groupements hospitaliers. Ainsi, en ce qui nous concerne, je persiste à penser que le regroupement initialement évoqué des cinq hôpitaux était utile en matière de santé publique, et respectueuse de leur histoire. Saint-Pierre et Brugmann sont deux hôpitaux historiques de l'ULB et nombre de leurs médecins sont actifs au sein de sa Faculté de Médecine. Par conséquent, lorsqu'ils se rendront compte de la qualité du projet, nous espérons que les craintes, qui sont aujourd'hui compréhensibles, pourront être dépassées. Un nouvel espace d'exploration des synergies pourra alors se rouvrir, mais pour l'instant, nous souhaitons déjà réussir le processus d'intégration entre Bordet et Erasmus qui n'est pas facile et nous demande beaucoup de travail. Enfin, la structure de gouvernance au sein de l'H.U.B est de grande qualité. Le conseil d'administration auquel je participe est en effet très bien mené, et un comité de direction se forme actuellement, sur des bases de grandes expertises, car il rassemblera de grandes personnalités. Je suis donc raisonnablement optimiste.





La politique médicale

« Notre ambition est de devenir un pôle oncologique central en Belgique »



Propos recueillis auprès du docteur **Dominique de Valeriola**, Directeur Général Médical de l'Institut Bordet jusqu'en mars 2022

Quelles sont les grandes orientations médicales de l'Institut Jules Bordet ?

Dominique de Valeriola : La prise en charge multidisciplinaire du patient oncologique adulte est la principale orientation médicale de l'Institut, car les patients pédiatriques atteints de cancer sont pris en charge à l'Hôpital Universitaire des enfants Reine Fabiola.

Quelles étaient les attentes de la communauté médicale concernant la concrétisation du projet New Bordet ?

D. de V. : L'ancien bâtiment situé Porte de Hal avait été construit en 1939. Trop vétuste pour les patients et pour le personnel, il était également trop petit pour nous permettre de déployer de nouvelles activités. Nous souhaitions en outre nous rapprocher de l'hôpital Erasme et de l'oncologie qui y est pratiquée, pour rassembler nos activités sur

un même site et avec un volume de patients plus significatif, car cela permet à la recherche clinique d'évoluer plus rapidement et d'optimiser l'utilisation des technologies innovantes. Il était également devenu très complexe d'implanter dans l'ancien bâtiment encore davantage de nouveaux appareillages pour le traitement du cancer.

L'Institut a déménagé du cœur de Bruxelles après plus de 80 ans d'activités. Que change ce déménagement pour les patients ?

D. de V. : Puisque le bâtiment est neuf, il offre une hôtellerie mieux adaptée aux besoins des patients. L'architecture de l'hôpital a été totalement pensée pour leur offrir le trajet de soins le plus logique possible, et les patients ressentent ainsi qu'il leur est facile de se déplacer et de se repérer, malgré la grandeur de l'Institut.

Pourquoi était-il pertinent de se positionner sur le campus de l'U.L.B. ?

D. de V. : Il était pertinent de nous installer sur le campus de l'Université, pour nous rapprocher de l'hôpital Erasme et de l'oncologie qui y est déjà pratiquée mais aussi de certaines de ses expertises et techniques puisque nous travaillions déjà avec ses équipes concernant la neurochirurgie ou la chirurgie thoracique, par exemple. Par ailleurs, nous arrivons sur un campus important en termes de recherche de laboratoire puisque la Faculté de médecine de l'U.L.B. et ses laboratoires sont situés ici aujourd'hui alors qu'ils se trouvaient jusque fin des années 80 dans l'environnement immédiat de l'Institut, Porte de Hal. Il était important pour les laboratoires de recherche en oncologie de l'Institut Bordet de pouvoir retrouver cette proximité avec les autres laboratoires de recherche de l'U.L.B. sur le campus d'Anderlecht afin d'améliorer les collaborations.

Avec quels établissements entretenez-vous des liens ?

D. de V. : Nous entretenons des liens avec l'hôpital Erasme ainsi qu'avec le réseau de l'ensemble hospitalier IRIS constitué des hôpitaux publics bruxellois et le CHIREC. Nous avons aussi de nombreuses collaborations avec d'autres hôpitaux du pays dans le cadre de notre position de centre de référence oncologique pour certaines activités cliniques ou techniques, et avec des hôpitaux d'autres pays, en particulier, pour des recherches cliniques et de laboratoire.

Comment vont évoluer vos relations avec le CHU St Pierre, établissement avec lequel vous étiez très proche avant le déménagement ?

D. de V. : Nous continuons d'entretenir une série de collaborations avec le CHU Saint-Pierre, bien que nous n'ayons plus certaines activités de support que nous avions auparavant en commun. Saint-Pierre réalisait par exemple notre stérilisation. Erasme a aujourd'hui pris le relais. Nous conservons en revanche de fortes collaborations en matière d'activités médicales, et notamment en ce qui concerne la radiothérapie ou l'hématologie.

Quelles sont les nouvelles organisations mises en place sur le nouvel Institut notamment en matière de trajet de soins spécifiquement adapté aux affections des patients ?

D. de V. : Nous avons souhaité moduler l'architecture afin de séparer les flux de patients hospitalisés des flux de patients ambulatoires, et que ces flux soient les plus logiques possible. Le rez-de-chaussée est ainsi aménagé afin que le patient qui doit recevoir un traitement de chimiothérapie en ambulatoire puisse réaliser dans la foulée sa prise de sang, se rendre ensuite facilement à la consultation avec son oncologue, puis se rendre à l'hôpital de jour oncologique, dans un esprit de marche en avant. Les secteurs médico-techniques (l'imagerie, la médecine nucléaire et la radiothérapie) se situent au niveau -1, facilitant encore une fois le parcours du patient qui doit passer une mammographie, une échographie, ou un scanner au cours d'une même visite. Nous avons enfin deux étages d'hospitalisation, l'un de médecine, et l'autre, de chirurgie au même niveau que le quartier opératoire. Les patients sont donc orientés de manière très fluide vers leurs chambres. Au niveau de l'étage de médecine, l'unité de soins intensifs se trouve sur un même plateau que toutes les unités d'oncologie médicale, d'oncogériatrie, et d'oncohématologie.

Comment le corps médical a-t-il été impliqué dans ce projet ?

D. de V. : Le corps médical a été impliqué dès que nous avons conçu la programmation de l'hôpital, pour préciser les meilleures localisations possibles des services les uns par rapport aux autres. L'objectif de qualité des soins et de service aux patients et à leurs proches a constamment été rappelé et a servi de fil conducteur et de ralliement tout au long du projet. Sur un projet aussi long, il y a bien sûr eu des mouvements professionnels car certains médecins sont partis, ont été retraités, et ont été remplacés, mais ils ont tous été impliqués à chaque étape de la construction et une équipe de chargés de projet s'est occupée du déménagement des différents secteurs d'activités avec leurs équipes. L'intensité de l'implication des professionnels de soins a varié au cours des différentes phases du projet et a surtout été forte durant la conception du bâtiment et à partir du moment où le bâtiment a commencé à être construit.

Quelles activités seront favorisées par ce nouvel outil ?

D. de V. : Un panel très large de nouvelles technologies a été installé. Nous avons en effet mis en place un grand service de radiothérapie équipé de nouvelles machines et sommes ainsi dotés d'un accélérateur linéaire couplé à une résonance magnétique, une technologie très innovante en Belgique. En médecine nucléaire, toute une infrastructure de radiothéranostique à la pointe du progrès permet maintenant de réaliser des traitements par des radio-isotopes très innovants et très prometteurs en terme de bénéfices pour les patients. Ce domaine est en plein essor en oncologie et il se matérialise par l'administration par voie intraveineuse ou intra-artérielle de produits radioactifs. Le bâtiment est ainsi équipé de cinq chambres métaboliques radioprotégées, spécifiquement adaptées pour permettre aux patients de recevoir ces traitements, et d'une radio-pharmacie où les médicaments radioactifs sont préparés dans le respect des normes de sécurité et de qualité les plus strictes. Ces normes sont également respectées dans la nouvelle et vaste pharmacie oncologique qui a été mise en place pour préparer les médicaments anticancéreux classiques mais aussi les plus innovants. L'Institut regroupe aussi de nombreuses infrastructures au service des patients atteints de tumeurs hématologiques. Nous avons en effet une capacité de 40 lits d'hématologie, dont 18 pour de l'hématologie oncologique lourde et une unité de thérapie cellulaire. Dans cette nouvelle unité, les cellules à administrer aux patients sont encore une fois préparées avec toutes les précautions requises, pour les traitements hématologiques par greffes de cellules souches et pour les immunothérapies à partir de cellules immunocompétentes. Une unité d'hospitalisation est par ailleurs totalement dédiée aux traitements les plus innovants par médicaments anticancéreux, et nous avons également réimplanté dans le quartier opératoire notre accélérateur linéaire peropératoire qui permet d'administrer de la radiothérapie en cours d'intervention chirurgicale. Un étage entier de l'hôpital est en outre consacré aux infrastructures de support à la recherche clinique et aux bureaux des professionnels de soins, leur permettant d'échanger aisément sur les meilleurs traitements pour les patients mais aussi leurs projets et recherches. Enfin, un autre étage est réservé à l'ensemble des laboratoires de recherche translationnelle dans lesquels les chercheurs travaillent avec les cliniciens pour que leurs recherches évoluent le plus rapidement possible et soient appliquées dans les meilleurs délais aux patients.

Dans quelle mesure cette opération doit-elle permettre à l'Institut de poursuivre son rôle majeur dans la lutte contre le cancer tout en faisant face aux évolutions importantes des besoins des patients et de la médecine oncologique de demain ?

D. de V. : Ce grand bâtiment compact facilite les échanges, riches pour le personnel, afin d'aborder la médecine oncologique de demain. Il concentre en son sein et met à disposition des malades atteints de cancer de très nombreuses techniques de dernier cri et des infrastructures de haut niveau et aux normes les plus strictes, notamment pour les traitements de radio-pharmacie, les médicaments et la thérapie cellulaire, ainsi que de l'imagerie (CTScan, RMN, SPECT-CT, PET-CT), et tout ce qui est nécessaire pour les traitements radiothérapiques, tant par irradiation externe que par administration de produits radioactifs.

Pourquoi ce nouveau bâtiment et ce nouveau positionnement va-t-il également favoriser le développement du diagnostic et du traitement des pathologies oncologiques en Belgique ?

D. de V. : Nous souhaitons permettre à un maximum de patients de bénéficier de toutes nos infrastructures. C'est pourquoi nous avons augmenté nos capacités en lits et, alors que nous avions 160 lits dans l'ancien Institut, nous disposons aujourd'hui de 250 lits d'hospitalisation et de plus de 40 places à l'hôpital de jour. Les patients auront ainsi l'opportunité de bénéficier des techniques les plus innovantes et de traitements complexes à l'Institut Bordet, car notre ambition est en effet de renforcer notre positionnement de pôle oncologique central en Belgique et au-delà.

Comment la dimension européenne et internationale de l'Institut Jules Bordet va-t-elle se développer avec ce nouvel outil ?

D. de V. : Notre centre développe annuellement de nombreuses études cliniques, et en initie en collaboration avec l'industrie pharmaceutique ainsi que d'autres centres belges et étrangers. Nous coordonnons des études à partir de l'Institut, de manière multicentrique et internationale, et en partenariat avec des centres européens. Nous sommes aussi fortement impliqués dans de nombreuses organisations européennes, de radiothérapie, d'oncologie médicale, de recherche et notamment avec l'OECI (Organisation of European Cancer Institutes).

Comment l'Institut s'est-il adapté aux nouvelles données sanitaires pour donner suite à la crise COVID ?

D. de V. : Nous n'avions au départ bien évidemment pas conçu le bâtiment pour permettre la prise en charge de patients atteints de COVID-19. Nous avons eu de grandes difficultés à implanter une organisation en deux flux distincts dans l'ancien bâtiment, mais nous y sommes parvenus, et cette réflexion nous a même servi dans la mise en place de l'organisation du nouvel Institut. Nous avons en effet, par exemple, été amenés à modifier l'emplacement des urgences et les modalités de prises en charge de celles-ci dans l'ancien bâtiment, et cela nous a permis de nous projeter anticipativement dans l'organisation prévue pour les urgences dans le nouveau bâtiment. Si la crise COVID a bien évidemment impacté notre démarrage et le développement de nos activités, le nouveau bâtiment permet davantage de flexibilité d'organisations des flux.

Quel bilan dressez-vous de toutes ces années de gestation de ce projet New Bordet jusqu'à aujourd'hui ?

D. de V. : Comme beaucoup d'autres, ce projet a mis du temps à aboutir mais les membres du personnel sont globalement très satisfaits de ce nouvel outil. Ils ont rapidement pris leurs marques, investi les lieux et se sont entraînés pour résoudre les problèmes de démarrage. Les patients avaient des appréhensions car ils étaient attachés à l'ancien bâtiment mais ils se sont également vite adaptés. De nombreux processus doivent encore être améliorés car c'est une démarche continue, mais le long travail de préparation réalisé par toutes nos équipes a bien porté ses fruits et permis que le déménagement soit réussi.

Il y a 7 ans, vous mettiez l'accent sur l'importance future des collaborations et des réseaux hospitaliers, qui sont plus que jamais d'actualité aujourd'hui. Est-ce devenu primordial ?

D. de V. : Les collaborations sont en effet devenues primordiales. La première et la plus importante que nous entretenons est avec l'hôpital Erasme. Nous faisons maintenant partie du même groupement hospitalier, et cette collaboration a pour objectif d'accueillir progressivement nos collègues d'Erasme et leurs patients oncologiques dans le nouveau bâtiment. Nous souhaitons aussi poursuivre les collaborations avec notre réseau belge, mais également à l'international. Nos médecins doivent donc à présent redynamiser ces collaborations qui, dans le cadre du déménagement et de la crise COVID, ont été un peu ralenties. Il nous est très important d'avoir un réseau et un nombre suffisant de patients pour pouvoir mettre à leur disposition des technologies spéciales et des traitements complexes et innovants, ainsi que d'échanger avec des équipes d'autres domaines pour faire avancer la recherche. En revanche, les collaborations n'étaient pas du tout abouties il y a sept ans, et elles ne le sont toujours pas encore totalement aujourd'hui. Les patients ont également changé au cours de cette période, ils ont davantage conscience de leurs besoins et souhaitent être le mieux soignés possible. Nous avons ainsi voulu que le bâtiment soit paisible, lumineux et accueillant car c'est important pour les patients, leurs proches, mais aussi pour le personnel. Nous avons une philosophie d'accueil particulière, adaptée aux spécificités des patients oncologiques que nous espérons bien conserver, et misons beaucoup sur une bonne définition des trajets de soins des patients, pour qu'ils ne perdent pas de temps et qu'ils soient suivis par des professionnels de soins spécialisés qui connaissent spécifiquement leurs besoins et traitements.





La politique des soins

« Nous essayons de leur offrir les meilleurs soins dans un moment de leur vie très difficile »



Propos recueillis auprès de **Geneviève De Jonghe**, directrice du Département Infirmier

Comment définiriez-vous la politique des soins infirmiers de l'Institut Bordet ?

Geneviève De Jonghe : La politique des soins infirmiers à l'Institut Bordet se définit par la prise en charge holistique des patients, qui répond à tous leurs besoins sans discrimination et avec la plus grande humanité. Nous essayons de leur offrir les meilleurs soins dans un moment de leur vie très difficile.

Quelles sont les nouvelles organisations soignantes mises en place sur le nouvel Institut Bordet ?

GDJ : La construction d'un nouveau bâtiment est évoquée depuis la fin des années 1990, et de nombreuses réunions ont ainsi été organisées ces 20 dernières années pour préparer le déménagement. Les organisations soignantes ont beaucoup évolué car les pratiques que j'ai connues à mon arrivée seraient aujourd'hui inacceptables, et nous ne pouvons heureusement plus répartir les horaires comme nous le faisons à l'époque. Ces dernières années, un plus grand nombre d'aides-soignantes est apparu, ainsi que des aides logistiques dont la fonction n'existait pas. Il y a lieu de distinguer les soins directs des soins indirects, qui correspondent à la comptabilité, l'enregistrement des actes infirmiers et la validation (signature) des soins donnés. Cette partie

administrative est très importante mais elle semble souvent rébarbative aux yeux des soignants. En outre, pour la première fois depuis quelques mois, et après de nombreuses années de travail, nous sommes parvenus à mettre au point des dossiers infirmier et patient idéalement informatisés. Nous les utilisons ainsi pour la prescription médicale ainsi que pour la planification des soins à administrer, et une liaison automatique de ce qui est prescrit est faite pour diminuer la charge des soins indirects, tels que la commande des médicaments à la pharmacie. Le soin a donc grandement évolué, mais, malgré les nombreuses fonctions supports qui ont été créées, la charge de travail est toujours très importante. Ce phénomène est dû à une diminution de la durée de séjour des patients, à un turn-over des patients de ce fait augmenté, à une plus grande exigence des patients et parce que les soignants n'acceptent plus de travailler dans les mêmes conditions qu'avant et ils ont raison. En outre, le nouvel Institut Bordet comporte un nombre de lits plus important, et nous avons donc eu un besoin proportionnellement plus élevé de soignants. Or, la pandémie du COVID a été une difficulté supplémentaire et a bouleversé notre façon de voir les soins et de les administrer. Les soignants, mis à l'honneur au début de la pandémie, se retrouvent dans les mêmes difficultés qu'avant et perdent leur motivation devant le peu de changements apportés à leurs conditions de travail.

Comment les soignants ont-ils été impliqués sur le projet New Bordet ?

GDJ : Nous considérons ne pas avoir été assez impliqués dans le projet. Les utilisateurs principaux des locaux, du matériel, ceux et celles qui dépendent de l'agencement et de la géographie de certains locaux, ce sont bien les soignants. Bien que nous ayons essayé de défendre nos opinions sur certains points, nous n'avons malheureusement pas toujours été entendus, ou que partiellement. Nous souhaitions par exemple que toutes les chambres soient munies d'un lève-personne, car la patientèle de Bordet est particulièrement fragile, et une couche de la population est de plus en plus obèse, mais ils n'ont été finalement installés que dans certains services. Nous n'avons pas non plus été écoutés pour l'achat de lits bariatriques, ni pour l'installation des chambres, donc nous avons les mêmes difficultés que dans l'ancien bâtiment lorsque nous évoluons dans les chambres. Ensuite, il reste encore des aménagements à faire concernant le matériel et les organisations, mais c'est aussi le propre d'un nouvel établissement. Ainsi, bien que conscients que les volontés de chacun ne peuvent pas toujours être prises en compte, nous regrettons tout de même le manque d'écoute sur certains points qui nous semblaient fondamentaux, alors même que notre rôle est primordial car l'hôpital ne peut pas fonctionner sans soignants. L'Institut Bordet a ouvert 120 lits alors que nous devrions en ouvrir 250, et nous essayons au quotidien d'ouvrir des lits supplémentaires. Mais nous manquons encore de personnel, nous faisons face au « *post COVID* » où le recrutement est compliqué et à la période « *post déménagement* » où beaucoup d'entre nous ont terminé l'année 2021 épuisés.

Comment traitez-vous ces problématiques de recrutement ?

GDJ : Fort heureusement, nous apportons un accueil très satisfaisant aux étudiants, intérimaires et nouveaux employés, ce qui nous permet de nous faire connaître et de jouir d'une bonne réputation. Ainsi, nous sommes conscients que l'oncologie est un domaine qui peut repousser les jeunes, car le travail est très lourd et difficile psychologiquement, mais il est également très enrichissant car il nous permet d'apporter une prise en charge globale aux patients. Nous recrutons donc généralement les étudiants et intérimaires qui s'engagent à nos côtés après avoir apprécié travailler avec nous dans ce domaine. Nous pensions que l'ouverture d'un nouveau bâtiment aurait renforcé l'attractivité de notre Institut et nous aurait permis de contrer les problématiques de recrutement, mais certains soignants ne nous ont pas suivis à cause de la distance car nous sommes maintenant en périphérie de Bruxelles.

Comment le personnel soignant est-il accompagné lors de son arrivée ?

GDJ : Chaque nouvel engagé est personnellement accueilli par nos ICANes (Infirmières Chargées de l'Accueil des Nouveaux Engagés) qui lui envoient au préalable un e-mail comportant les informations utiles. Le nouveau soignant est accueilli à 8 heures pour une visite des locaux, et sa première journée est consacrée à lui fournir uniforme et badge, à une présentation du personnel, des locaux et de la philosophie du département. Nous prenons le temps pour chaque nouvel engagé, puis plusieurs journées d'encadrement sont planifiées au fil des jours. Trois ICANes sont actuellement à mi-temps car je souhaite qu'ils continuent de travailler en tant qu'infirmiers « *de terrain* » pour qu'ils puissent encadrer au mieux les nouveaux sur le terrain. Ces personnes s'occupent également de l'intégration des nouveaux intérimaires et des étudiants stagiaires qui sont environ 500 chaque année.

Quel bilan dressez-vous de cette aventure ?

GDJ : Il est difficile de dresser un bilan pour l'instant car nous avons de grandes difficultés à trouver du personnel et nous sommes dépassés par cette situation. La crise sanitaire a été très pénible et nous n'en voyons pas encore la fin. Nous rencontrons également des difficultés liées à la façon dont les locaux ont été construits, mais ce nouveau bâtiment est néanmoins avantageux pour le personnel en comparaison à ce qu'il était avant, et les patients s'y sentiront indéniablement mieux. J'espère en outre pouvoir développer la meilleure collaboration qui soit avec l'hôpital Erasme mais je regrette que des accords ou rencontres n'aient pas été mis en place en amont pour fonctionner de manière optimale au niveau des contrats, des transferts, des flux logistiques, des flux patients, des prises de rendez-vous, etc.

En matière de prise en charge du cancer, quelle est votre vision de la prise en soin du XXI^e siècle ?

GDJ : J'espère que la prise en soin tiendra de plus en plus compte du patient. Je pense que l'Institut Bordet est attractif pour le personnel car nous sommes connus pour notre humanité envers les patients, mais ces derniers devront néanmoins être davantage pris en considération dans le processus de soin. Depuis quelques années, un groupe de travail s'occupe d'« *empowerment* » pour inclure les patients dans leurs processus de soins, de traitements, et de suivi. Il est important que les patients atteints d'un cancer puissent rester autonomes et qu'ils aient une vision claire du futur afin de prendre des décisions en toute connaissance de cause. J'estime que nous le faisons encore trop peu aujourd'hui. De plus, j'espère que la profession infirmière sera enfin reconnue à sa juste valeur. Une revalorisation du métier doit pour cela être effectuée au niveau salarial, mais également dans les mentalités. Ce dernier point est un rôle qui revient aux infirmiers eux-mêmes, qui doivent apprendre à se faire respecter via leur travail en lui-même, ô combien lourd en responsabilités et compétences, mais aussi par leur savoir-être.





Take the Leap

Une approche innovante développée par MSD Belgium pour un meilleur suivi des patients cancéreux par l'équipe clinique

De retour chez lui entre les phases de traitement à l'hôpital, un patient cancéreux peut souffrir des effets secondaires liés à son traitement et ne pas trouver les ressources adéquates pour faire face à ces effets indésirables. Ces situations sont non seulement sources de mal-être pour le patient, mais si ces effets indésirables ne sont pas traités à temps, cela peut mener à une hospitalisation voire à un arrêt précoce du traitement.

Une solution potentielle est **le monitoring à distance des patients via une communication digitale**. Celle-ci se présente soit sous la forme d'un questionnaire électronique envoyé par **e-mail** à remplir chaque semaine par le patient. L'équipe clinique peut alors suivre à intervalles réguliers l'état du patient entre les phases de traitement à l'hôpital. **Une solution en temps réel** consiste en une application mobile ou un lien internet tous deux fournis par l'oncologue, et qui redirige le patient vers un questionnaire en ligne auquel il peut répondre à intervalles définis. Dès qu'un indicateur passe au rouge, l'équipe clinique oncologique est informée et peut contacter directement le patient pour le conseiller.

Une étude récente réalisée en Belgique révèle par ailleurs que **le monitoring à distance permet d'accroître de 56% le taux de survie des patients atteints du cancer du poumon et de diminuer le taux d'admission aux urgences de 30%¹ par rapport à une situation où le monitoring à distance n'est pas pratiqué**.

En 2020, MSD Belgium a réalisé une enquête auprès des hôpitaux belges : **seulement 15% de ceux-ci fournissent une solution de monitoring à distance des patients cancéreux**. Cependant, **75% des services d'oncologie se sont révélés être intéressés par l'approche**. C'est pourquoi MSD Belgium, en collaboration avec Deloitte, des étudiants de Harvard, et des experts cliniques belges

en oncologie, a développé une approche, baptisée « *Take the Leap* », pour accélérer la mise en œuvre du monitoring à distance des patients cancéreux dans les hôpitaux belges.

Cette approche est constituée de trois axes :

1. Un **Livre Blanc**² cartographiant la situation du monitoring à distance en Belgique et étudiant le potentiel de ces applications pour les patients cancéreux et notre système de santé.
2. Un **Guide Pratique**³ pour les hôpitaux reprenant des entretiens avec les médecins qui ont été les pionniers du monitoring à distance en Belgique, ainsi qu'une méthodologie pratique pour mettre en œuvre le monitoring à distance au sein des hôpitaux.
3. Un **premier partenariat technologique** non exclusif avec la société Awell Health pour permettre aux hôpitaux intéressés de tester une solution digitale de monitoring à distance interopérable avec les systèmes informatiques de l'hôpital et déployable pour d'autres pathologies.

C'est ensemble que les institutions de soins, les entreprises technologiques, et l'industrie innovante parviendront à améliorer l'état de santé des patients atteints d'un cancer, en combinant l'organisation humaine spécialisée et centrée sur le patient, les solutions technologiques adaptées, et les traitements innovants.



1 Demedts et al. (2021). "Clinical implementation of value-based healthcare: impact on outcomes for lung cancer patients."

2 Accès au Livre Blanc/White Paper : ...

3 Si vous êtes intéressés par le Guide Pratique, n'hésitez pas à contacter...



La recherche

« L'architecture de ce nouvel établissement (...) offre une meilleure surface pour les activités fondamentales de laboratoires, et notamment les collaborations de recherches entre nos différents services »



Propos recueillis auprès du Professeur **Ahmad Awada**, Chef de Service de Médecine Oncologique

Pouvez-vous vous présenter ?

Ahmad Awada : Professeur et chef de service de médecine en oncologie, je travaille à l'Institut Jules Bordet depuis 35 ans, et je suis spécialisé en développement de traitements innovants. Nous soignons avec mon équipe les tumeurs solides, par opposition aux tumeurs hématologiques. Le service de médecine oncologique regroupe plusieurs cliniques : la clinique d'oncologie médicale (qui elle-même comprend des cliniques pour les tumeurs solides), la clinique de psycho-oncologie, la clinique de l'hôpital de jour pour les traitements ambulants, et la clinique de soins supportifs, auxquelles j'apporte mon expertise. Je suis donc responsable des soins, ainsi que de la recherche clinique et

translationnelle, et de l'éducation. En effet, professeur à l'ULB, j'enseigne l'oncologie en master 2, ainsi que dans l'école des infirmières et à la faculté des sciences biomédicales. Je suis également directeur du laboratoire d'oncologie clinique et expérimentale « *LOCE* » à l'Institut Bordet. Nous y faisons des recherches sur le mélanome (des tumeurs cutanées), et les métastases cérébrales, devenu ces derniers temps un problème majeur en oncologie. Nous avons également des unités au sein du laboratoire, qui permettent des interactions très importantes entre mon service d'oncologie médicale et la radiothérapie d'une part, et la médecine nucléaire d'autre part.

Quels sont les enjeux du nouvel institut Bordet pour la recherche ?

A. A. : Le premier enjeu de cet institut est incontestablement hospitalier. En outre, l'architecture de ce nouvel établissement, bien plus grand que l'ancien, offre une meilleure surface pour les activités fondamentales de laboratoires et clinique, et notamment les collaborations de recherches entre nos différents services. Nous avons également deux unités de recherche clinique. La première (CTCU et groupes coopérateurs académiques (ex. EORTC, ...)) est spécialisée pour les études cliniques liées à l'industrie pharmaceutique, et la seconde (CTSU) s'occupe de recherche clinique lancée par l'Institut Bordet. Cette dernière s'appuie sur des études innovantes et initiées par mon service et par d'autres services de l'Institut Bordet. Ces deux unités, qui étaient éloignées dans l'ancien bâtiment, seront maintenant à côté l'une de l'autre, et près des lits de patients. Par ailleurs, le nouvel institut comprend une unité de douze lits hospitaliers pour les traitements innovants, alors qu'elle n'était que de trois lits dans l'ancien bâtiment. Nous pourrions ainsi fournir des traitements innovants avec surveillance attentive tout en faisant des études pharmacocinétiques et pharmacodynamiques. Nous allons donc non seulement augmenter notre capacité à traiter avec des traitements innovants, mais également notre capacité à traiter dans de meilleures conditions. Enfin, le nombre de patients, dans les études de recherche clinique va augmenter car la capacité d'accueil de l'hôpital est étendue. Nous aurons ainsi une plus grande visibilité et des patients de la région bruxelloise, du pays, et peut être un jour de toute l'Europe, auront accès à ces nouveautés thérapeutiques.

Comment avez-vous été impliqué dans les réflexions autour du projet New Bordet ?

A. A. : J'ai été impliqué par deux biais. J'étais chef de service associé au service de médecine oncologique avant d'être chef de service et j'étais président de conseil médical entre 2015 et 2020. J'ai donc joué un rôle dans la mise en place de cet institut, et dans le projet médical qui se dessine avec l'hôpital Erasme dans le H.U.B.

Pourquoi était-il pertinent d'implanter l'Institut sur le campus de l'Université à proximité d'Erasme ?

A. A. : Premièrement, les malades de l'hôpital académique et de l'Institut Bordet auront accès à l'expertise en oncologie et d'autres pathologies des médecins et des infrastructures qui se trouvent dans les deux Institutions. Et deuxièmement, nous espérons que les interactions avec la faculté de médecine et ses laboratoires seront encore meilleures qu'avant, car c'est dans l'intérêt des malades et de la recherche.

Cette pluridisciplinarité est-elle fondamentale pour la prise en charge d'une pathologie telle que le cancer ?

A. A. : Prenons l'exemple de mon service, la proximité du nouvel Institut avec l'hôpital académique de l'ULB est l'une des meilleures raisons de

son changement de localisation. Nous avons au sein de mon service une clinique de psycho-oncologie et psychiatrie et l'interaction qui s'opérera avec le service de psychologie de l'hôpital voisin nous apportera une grande plus-value. De plus, il existe un service de gériatrie très développé au sein de l'hôpital académique et un service d'onco-gériatrie à l'Institut Bordet que nous pourrions relier dans l'intérêt du malade. L'hôpital académique a également un très bon service de dermatologie qui pourra nous aider. Enfin, le projet d'envergure « *onco-gastro* » a vu le jour depuis l'installation de l'Institut Bordet, et il est progressivement mis en place.

En matière de recherche, quels sont les premiers projets qui seront favorisés par ce nouvel outil ?

A. A. : Nos projets seront tous favorisés par la mise en place de ce nouvel institut. L'hôpital Erasme avait déjà une activité oncologique, moins importante pour quelques domaines qu'à Bordet, et ce rapprochement permettra ainsi l'intensification et la mise en place des projets communs qui ne pourront qu'être bénéfiques pour les patients, car ils auront accès à des traitements et des moyens diagnostiques bien plus innovants en plus des expertises disponibles dans les deux institutions. S'il était déjà possible de déplacer les patients d'un établissement à l'autre, le bénéfice est aujourd'hui majeur car, plus qu'une simple entraide, il s'agira désormais d'un travail commun.

Quel premier bilan êtes-vous déjà en mesure de dresser concernant ce déménagement ?

A. A. : J'ai beaucoup travaillé pour ce projet, mais j'avais quelques frayeurs concernant ce déménagement, car nous ne savions pas ce qui nous attendait. Nous étions certes enthousiastes, mais nous avions également peur de découvrir ce nouvel institut, et d'avoir de mauvaises surprises. A ma plus grande satisfaction, le transfert a eu lieu dans une douceur exemplaire. Nous sommes heureux d'être au sein de ce nouvel établissement, beau, grand et bien localisé. L'oncologie est un domaine difficile, mais travailler dans un endroit agréable nous permet d'avoir un bon moral, que les patients ressentent aussi. Il reste encore certains aménagements à faire, mais le bilan est donc globalement positif. Ainsi, malgré le risque potentiel présent du transfert de malades et de structures hospitalières, malgré la découverte de presque tous les fonctionnements et matériels à notre arrivée, et le climat ambiant de crise sanitaire qui ne nous a pas offert des conditions optimales, le déménagement s'est tout de même très bien déroulé. Finalement et pour le succès complet de ce déménagement, il est important qu'un projet oncologique d'envergure soit développé rapidement dans le H.U.B avec l'Institut Bordet au centre. Ce projet rassurera les équipes impliquées en Oncologie et poussera l'Institut Bordet dans le H.U.B encore plus au rang des grands centres anticancéreux intégrés qui se trouvent en Europe ainsi qu'aux Etats-Unis.



Coordination de la recherche et programme scientifique



« Notre enjeu actuel est donc de démontrer que ce rapprochement géographique permet d'améliorer nos performances en recherche »

Propos recueillis auprès de **Marielle Sautois**, directrice administrative de la recherche, et **Martine Piccart**, directrice scientifique

Pouvez-vous vous présenter ?

Martine Piccart : Je suis directrice scientifique. Ce poste a été créé il y a environ 3 ans, pour coordonner la recherche de l'institut et aider les différents acteurs dans leurs projets. Je suis donc chargée des aspects académiques.

Marielle Sautois : Directrice administrative de la recherche, je travaille également en duo avec Martine Piccart. Ma structure prend en

charge les appuis opérationnels aux activités de recherche, les aspects contractuels légaux et la gestion financière mais également une gestion opérationnelle au travers de la Clinical Trials Support Unit (CTSU). Cette unité est constituée de plusieurs unités d'appuis dans la recherche, notamment pour la pharmacovigilance, pour les affaires réglementaires et le projetmanagement, et elle nous permet de gérer des projets de recherche d'envergure internationale.

Quels sont les enjeux du nouvel Institut Bordet pour la recherche ?

Le rapprochement avec l'hôpital académique et les laboratoires était l'enjeu premier de ce projet. Auparavant, nous étions une petite structure et avions des connexions difficiles avec les autres acteurs de la recherche dans le domaine du cancer. Nous avions quelques contacts mais nous ne nous rencontrions pas suffisamment. En 2005, alors que les réflexions étaient à l'époque plutôt dirigées vers la reconstruction d'un bâtiment sur l'ancien site, nous avons organisé un audit avec des experts externes, au sein duquel la nécessité de proximité fut l'argument majeur soulevé. Il aurait en effet été dommage de ne pas avoir un véritable écosystème de la recherche et de maintenir une telle distance entre les différents laboratoires. Notre enjeu actuel est donc de démontrer que ce rapprochement géographique permet d'améliorer nos performances en recherche. Par ailleurs, les unités de recherches étaient fragmentées dans l'ancien bâtiment. L'enjeu de ce nouvel institut était alors de regrouper toutes les personnes impliquées dans des activités de recherche, quelles que soient leurs prérogatives, de manière géographiquement cohérente et afin de permettre une liaison facile avec le personnel médical et soignant. L'Institut Bordet mène essentiellement deux types de recherche : clinique et translationnelle (laboratoire). L'unité CTSU qui permet de lancer des projets de recherche en tant que promoteur, et l'unité « *Clinical Trials Conduct Unit* », qui regroupe notamment les infirmières de recherche et les coordinateurs d'études cliniques et tout le personnel au contact véritable des patients inclus dans les études ainsi que d'autres unités impliquées dans la recherche clinique ont enfin pu être rassemblées au sein du nouveau Bordet au même étage. D'autre part, les laboratoires de recherche translationnelle de l'institut sont maintenant également localisés à un seul et même étage, ce qui facilite considérablement les échanges et les entraides entre chercheurs, ainsi que la mise en commun d'équipements très coûteux. L'amélioration est donc considérable.

Comment avez-vous été impliqué dans les réflexions autour du projet New Bordet ?

M. P. : Je n'ai pas été particulièrement impliquée dans les réflexions, mais j'ai néanmoins pu revendiquer l'attribution d'un étage entier pour la recherche. Les différents laboratoires ont ensuite travaillé ensemble, ils ont organisé des réunions pour réfléchir au meilleur agencement possible des locaux et à la mise en place d'équipements en commun facilement accessibles.

M. S. : Après qu'un demi-étage a été dédié à la recherche, il a fallu attribuer les locaux de façon fonctionnelle. Mon rôle a été de distribuer correctement les espaces pour qu'ils soient les plus fonctionnels possible. Nous avons attaché de l'importance à ce que l'unité Clinical Trials Conduct Unit, qui prend en charge les patients dans les études, soit située à proximité de la nouvelle unité de 12 lits, dédiée aux patients inclus dans les études. C'est l'un des points de la réflexion fonctionnelle qui a eu lieu pour l'attribution des zones et des locaux.

Pourquoi était-il pertinent d'implanter l'Institut sur le campus de l'Université à proximité d'Erasmus ?

Les autorités avaient initialement décidé de reconstruire l'Institut Bordet sur le même site, à côté de l'hôpital Saint-Pierre avec lequel des discussions avaient débuté un an auparavant. Nous leur avons fait part de nos inquiétudes, car la reconstruction aurait été un très grand challenge. Les surfaces étaient limitées, et il aurait fallu mettre en veille ou déplacer totalement l'activité pendant plusieurs années. De plus, l'hôpital



académique avait développé un service d'oncologie car il était trop loin du centre du cancer. Il était donc incohérent pour l'ULB (Université Libre de Bruxelles) d'avoir un centre des tumeurs avec une reconnaissance internationale et un secteur d'oncologie dans son hôpital académique. Malgré nos désirs de collaboration, elle n'était pas très praticable à l'époque à cause de la distance entre nos deux hôpitaux. Il était, pour ces deux raisons, pertinent d'implanter l'Institut sur le campus universitaire. En revanche, la décision politique n'a pas été facile à prendre car elle impliquait que l'Institut Bordet soit déplacé sur une autre commune, alors même qu'il participait à la grandeur de la ville de Bruxelles. La mise en place de l'H.U.B (Hôpital Universitaire de Bruxelles) permet néanmoins de lier les différentes structures et la ville, qui conservent une part de contrôle sur l'institut.



En matière de recherche, que va permettre ce nouvel outil ?

Nous allons acquérir un laboratoire de recherches axé sur le système immunitaire face au cancer. Une chaire a été ouverte par la faculté de médecine et par la faculté des sciences et nous avons donc accueilli au mois de septembre 2021 un brillant chercheur de Lausanne. Il travaillera à mi-temps sur un campus de recherche préclinique et à mi-temps dans notre institut pour développer les recherches liées au système immunitaire et dont l'importance est aujourd'hui cruciale. En effet, le développement de l'immunothérapie ces dernières années a été une grande avancée et est efficace pour de nombreux cancers, mais engendre encore de beaucoup de questions. Elle n'a par exemple d'effet que sur un patient sur trois. Cette recherche bénéficiera ainsi d'un environnement très favorable. La proximité de l'hôpital est précisément ce qui a attiré ce chercheur, car c'est ce qui lui manquait en Suisse. Une fois de plus, la proximité géographique est d'une grande importance car elle peut être décisive. En outre, les recherches déjà entamées pourront être approfondies grâce aux nouvelles infrastructures. Nous avons mis en place avant le déménagement une structure de coupole pour l'ensemble de ces laboratoires, qui travaillaient jusqu'alors en autonomie et avec très peu de synergies et de vision stratégique commune. Aujourd'hui sur le même plateau, et avec une organisation partiellement commune, ils pourront se développer et débiter plus de projets ambitieux.

Comment la dimension européenne et internationale de l'Institut Jules Bordet va-t-elle se développer avec ce nouvel outil ?

M. P. : La vocation d'être à l'avant-garde dans la recherche internationale pour le cancer date de la création de l'Institut Bordet. A l'époque, le professeur Henri Tagnon a été le premier chef du service de médecine et, au retour d'un voyage de 10 ans au mémorial de New York, il a apporté le modèle de l'institut intégré du cancer, regroupant les soins, la recherche et l'enseignement. Nous ne savons pas s'il est possible de développer davantage la dimension internationale de l'institut, mais nous souhaitons rester parmi les meilleurs, et continuer à fournir un travail d'excellence. C'est un immense privilège que de pouvoir travailler dans un bâtiment lumineux et d'avoir de nombreuses salles de réunions très conviviales, qui devraient faciliter notre travail.



M. S. : Bordet a effectivement toujours eu cette dimension internationale, j'ai d'ailleurs été impliquée dans les projets internationaux depuis mon arrivée. Ainsi, Martine Piccart est notamment à l'origine de la création du Breast International Group, qui a été longtemps installé au sein de l'institut, mais qui s'est développé et a dû déménager. D'autres réseaux internationaux existent et ils peuvent maintenant travailler dans nos beaux locaux. Nous sommes donc maintenant bien plus confortables lorsque nous organisons des réunions internationales que nous ne l'étions dans l'ancien bâtiment.

Quel premier bilan êtes-vous déjà en mesure de dresser concernant ce déménagement ?

M. S. : Malgré toutes les angoisses autour du déménagement, le bilan est pour le moment assez positif. Globalement, même les personnes qui étaient très attachées à l'ancien bâtiment après y avoir travaillé des années, se sont finalement vite habituées au confort et à la luminosité des nouveaux locaux. L'accès à l'institut est son seul point négatif, car le temps de trajet a énormément augmenté pour certains : nous sommes situés en périphérie alors que l'ancien bâtiment était localisé au centre-ville. Je suis néanmoins étonnée de la vitesse à laquelle le personnel s'est adapté à cet endroit.

M. P. : Lors de la première réunion entre laboratoires, j'ai ressenti le dynamisme et l'enthousiasme du personnel, qui a également réfléchi à équiper ce quatrième étage de certains outils pour faciliter les relations au sein des équipes, tels que la mise en place d'un babyfoot. En outre, le bâtiment est magnifique sur le plan architectural et c'est un bonheur d'y arriver chaque jour. Lorsque nous étions dans l'ancien institut, je voyageais beaucoup à travers le monde et nous comparais souvent aux bâtiments américains, et d'Europe de l'est qui étaient beaucoup plus modernes, mais aujourd'hui nous n'avons plus rien à envier aux autres car l'architecture de notre établissement est à la hauteur de nos compétences.





©Benoît Deprez



©Benoît Deprez

Association Jules Bordet

« Notre volonté est de renforcer le rôle de levier pour l'innovation que nous avons toujours joué et d'ainsi permettre à l'Institut Bordet de se hisser parmi les 1^{ers} centres européens de lutte contre le cancer »

Propos recueillis auprès d'**Ariane Cambier**, Secrétaire Générale

Pouvez-vous présenter l'Association Jules Bordet, autrefois nommée « Les Amis de l'Institut Bordet » ?

Ariane Cambier : L'association existe depuis 1969. Véritable poumon financier de l'Institut, l'ASBL lui a apporté, en un demi-siècle, plus de 100 millions d'euros qui lui ont permis de financer des centaines de projets de recherche innovants et d'acquérir les appareils médicaux dernier cri. A titre d'exemple, nous accompagnons depuis le début des années 2000 les travaux du Laboratoire de Recherche Translationnelle

en Cancérologie Mammaire sur la caractérisation des différents types de cancer du sein, ouvrant chaque fois la voie à de nouvelles prises en charge thérapeutique. Nous avons aussi, au fil des ans, permis à l'Institut Bordet de doter ses chercheurs des outils les plus performants. Nous avons ainsi participé à l'acquisition du 1^{er} robot de micro-array en Europe, du 1^{er} Pet-CT en Belgique francophone ou encore du 1^{er} Mobetron dans notre pays.

Pourquoi avez-vous décidé de faire évoluer l'identité de l'association en abandonnant la dénomination « Les Amis de l'Institut Bordet » ?

A. C. : Notre volonté est de nous projeter résolument dans l'avenir. La dénomination « Les Amis de... » était devenue quelque peu désuète. Nous avons donc décidé de profiter du déménagement de l'Institut pour développer une nouvelle identité davantage en ligne avec le rôle de levier pour l'innovation que nous entendons plus que jamais jouer dans le nouvel environnement qui est le nôtre.

Comment l'association est-elle aujourd'hui organisée ?

A. C. : Nos locaux se situent au cœur même de l'hôpital ; nous sommes donc en contact quotidien avec les médecins et les chercheurs, ce qui nous permet d'identifier au mieux leurs besoins et de suivre au plus près les résultats de leurs travaux. Nous sommes deux employées rémunérées et fonctionnons grâce au soutien de volontaires ou de consultants qui nous accompagnent de manière ponctuelle sur des problématiques précises. Nous attachons une grande importance aux règles de bonne gouvernance et veillons à réduire au maximum nos frais généraux, lesquels ont oscillé, au cours des dernières années, entre 3,5 % et 10 %. A titre de comparaison, la loi nous permet d'aller jusqu'à 20 % pour bénéficier de l'agrément fiscal.

Le rôle de l'association en matière de recherche se cantonne-t-il uniquement à la récolte de fonds ?

A. C. : Notre activité principale consiste effectivement à récolter les fonds qui vont permettre aux chercheurs de mener à bien leurs travaux et d'en initier de nouveaux. Nous récoltons plusieurs millions d'euros par an, ce qui nous permet de nous positionner comme le 1^{er} donateur privé de l'Institut Bordet. Le second pilier de notre travail consiste à optimiser l'utilisation des fonds qui nous sont confiés. Notre procédure d'octroi des subsides fait appel à des experts internationaux et répond à des règles strictes garantissant à la fois la qualité des projets financés et notre totale indépendance.

Comment faites-vous face aux besoins de financement de plus en plus importants ?

A. C. : Nos revenus sont de trois ordres : les dons, les legs et le produit des événements que nous organisons. Nous communiquons énormément tant vers nos donateurs que vers le grand public afin de les sensibiliser à notre action. Notre grand événement annuel « 101 Tables pour la Vie », organisé en partenariat avec Paris Match, s'avère primordial tant en termes de levée de fonds que de communication.

La quête de financements est-elle plus délicate à mener depuis la crise sanitaire, notamment dans l'organisation d'événements caritatifs ?

A. C. : La gestion des événements a demandé des adaptations, mais nous avons pris le parti de faire preuve d'une certaine audace et de poursuivre au maximum nos activités en dépit de la crise sanitaire. Nous avons ainsi mis sur pieds, en octobre dernier, à l'occasion du déménagement et des « 101 Tables pour la Vie », deux soirées exceptionnelles au

sein du nouvel hôpital, et ce juste avant le déménagement des patients. Chacune a réuni 200 donateurs autour d'une table de 100 mètres de long dans l'allée centrale du nouvel institut. Quatre Chefs étoilés ont décliné leurs plats sur des thèmes interprétés par les artistes de Luc Petit et les musiciens de l'Ensemble Orchestral Mosan. Cet événement a remporté la médaille de bronze aux Best Event Awards World qui récompensent les meilleurs événements de l'année au niveau mondial. Nous avons également organisé une soirée théâtre en septembre qui a très bien fonctionné. Si nous avons subi la crise sanitaire comme tout le monde, nous avons toujours réussi à nous adapter et nous sommes infiniment reconnaissants à nos donateurs d'avoir répondu présents durant cette période qui a mis les soignants à rude épreuve.

Comment l'association a-t-elle été impliquée dans le projet du nouvel Institut Bordet ?

A. C. : Si l'Institut Bordet se profile plus que jamais comme le fer de lance de la lutte contre le cancer dans notre pays, tout cela a un coût et la recherche souffre, pour les raisons que l'on connaît, d'un manque cruel de moyens. C'est la raison pour laquelle notre association, fidèle à sa mission, a décidé de libérer d'emblée 18 millions d'euros pour l'ouverture du nouveau bâtiment. Près de 2,5 millions d'euros ont permis d'équiper l'étage qui accueille, au cœur de l'hôpital, les laboratoires de recherche -en Belgique, les pouvoirs publics ne financent que les surfaces de soins aux patients-. Nous avons par ailleurs injecté 15,5 millions d'euros dans l'achat d'appareillages médicaux dernier cri indispensables aux chercheurs. Parmi ceux-ci, un nouvel accélérateur linéaire avec IRM de haute intensité intégrée permettant de mieux cibler les radiothérapies ainsi qu'une plateforme radiothéragnostique unique en Belgique destinée à la production, en médecine nucléaire, de médicaments radioactifs à visée thérapeutique et diagnostique. Nous avons également financé une unité de thérapie cellulaire, des infrastructures d'oncopharmacie et radiopharmacie aux normes les plus strictes permettant la production sur place de traitements innovants.

Quels sont vos projets pour les années à venir ?

A. C. : Nous poursuivrons nos financements récurrents aux projets de recherche, tout en étant conscients que les besoins seront amenés à augmenter, compte tenu du nouvel environnement. Le changement d'échelle dont le nouvel hôpital s'accompagne, son installation au cœur du pôle santé de l'ULB et son intégration au sein d'un vaste réseau hospitalier lui offrent les moyens de potentialiser les atouts qui sont les siens. Dans ce contexte, notre association souhaite aussi aider l'Institut à se hisser parmi les plus grands centres européens de lutte contre le cancer, à travers notamment le financement de grands projets de rupture.

Pourquoi la philanthropie demeure-t-elle essentielle pour pouvoir accompagner les hôpitaux spécialisés à développer des projets ?

A. C. : Au-delà des hôpitaux spécialisés, la philanthropie reste essentielle car elle permet de suppléer au manque structurel de moyens dont la recherche a toujours pâti dans notre pays.

Nouvel Institut Jules Bordet — Anderlecht - Belgique

Au cœur du site hospitalier Erasme et du campus universitaire d'Anderlecht le nouvel institut de cancérologie Jules Bordet joue la carte de la compacité pour conserver un réel potentiel d'extension. Un « monospace » qui initie par son positionnement un plan directeur, garant non seulement de liaisons efficaces entre bâtiments existants et à venir, mais aussi de possibles développements pour l'institut comme pour le campus.

Ce monospace a su intégrer les évolutions du programme en cours d'étude et a même été rehaussé d'un niveau supplémentaire. Ces améliorations ont conforté la pertinence du concept hospitalier, de sa répartition par plateaux libres superposés, distribués par un axe médian associé à une arborescence en trois dimensions.

Une rue centrale en double hauteur relie le hall de l'institut à celui de l'hôpital Erasme. Ponctuée de communications verticales, elle garantit de façon pragmatique la fluidité des parcours. Mais elle se révèle surtout essentielle pour la qualité d'accueil du nouvel équipement : elle est à la fois lumineuse, grâce aux patios qui la rythment, et chaleureuse, avec son habillage acoustique en bois. Associée à une mezzanine sur laquelle donnent les locaux des chercheurs, elle est aussi l'illustration d'une volonté : la mise en correspondance spatiale et fonctionnelle de la pratique et de la recherche médicale.

FICHE TECHNIQUE

Programme

Reconstruction du centre anticancéreux sur le site de l'Université libre de Bruxelles (ULB) avec laboratoires de recherche cancérologique intégrés, 8 blocs opératoires, 250 lits d'hospitalisation et 40 places d'hôpital de jour.

Maître d'ouvrage : Institut Jules Bordet

Architectes : Brunet Saunier Architecture / Archi 2000

Consultant hospitalier : Gerold Zimmerli

Tpf Group (BET TCE),

Emmer-Pfenninger (BET façades),

Apor (micro-implantation),

Situation : Rue Meylemeersch 58-70 1070 Anderlecht (Belgique)

Surface : 80 000 m²

Statut : Livré en 2021



L'opération du nouvel Institut Bordet

« Nous pouvons être fiers : le projet est une réussite, finalisé dans les temps et le respect du budget »



Propos recueillis auprès de **Frédéric Coteur**, Directeur - Grands Projets Immobiliers

Comment définiriez-vous l'opération de construction du nouvel Institut Bordet? Quels sont les enjeux de l'opération de construction du nouvel Institut Bordet?

Frédéric Coteur : Les bâtiments que nous occupions depuis des décennies étaient vieux, inadaptés, et ne nous permettaient donc pas de supporter nos activités cliniques, de recherche et d'enseignement. Tant les conditions d'accueil de nos patients que les conditions de travail de nos collaborateurs étaient ainsi devenues difficiles : il nous fallait absolument moderniser nos installations ! De même, il était également nécessaire de les agrandir car la taille critique de l'Institut posait un problème majeur sur le plan opérationnel et sur le plan économique. Nous nous sommes interrogés sur la portée de nos travaux, à savoir si nous souhaitions simplement obtenir un bâtiment plus grand et neuf, ou si nous voulions que notre plan de construction soit porté par un projet plus ambitieux. Nous avons finalement saisi cette opportunité pour nous inscrire dans une dynamique et une vision nouvelle pour notre établissement et avons conçu le programme en repensant systématiquement tous nos process.

A quand remontent les premières réflexions? Pourquoi avoir décidé de reconstruire l'Institut Bordet?

F. C. : Nous avons élaboré les prémisses du futur plan directeur lors de ma première réunion – mon premier jour de travail ! - à l'Institut Bordet, en janvier 2000. Une série de facteurs totalement extérieurs à l'Institut

et notamment liés au contexte politique bruxellois et à la façon dont sont répartis les investissements immobiliers hospitaliers justifient en grande partie le temps que le projet a pris. Les projets d'une telle envergure sont souvent très longs et, durant toutes ces années, de nombreux acteurs qui ont participé au début de sa réflexion sont partis, à l'exception du docteur Dominique de Valeriola et moi-même. En outre, la technologie, la science et les pratiques médicales ont grandement évolué. Il a ainsi été difficile d'anticiper toutes ces avancées pour que le bâtiment ne soit pas obsolète avant même d'être mis en service, et pour ne pas perdre la cohérence de notre projet avec des changements continuels. L'adaptabilité des infrastructures doit demeurer présente dans l'esprit des concepteurs, mais elle n'est néanmoins pas loin d'être un fantasme car la densité technique rend les modifications très difficiles. En effet, les techniques en tant que telles au sein d'un hôpital n'est pas ce qui le rend si compliqué, c'est plutôt leur densité. Ce souci de modularité et d'évolutivité de l'infrastructure doit donc rester présente dans les esprits, mais ne doit pas aveugler sur les réelles capacités de modifications. La Belgique connaît une tradition de « *bien-construit* ». Et parce que nos bâtiments sont bien construits – ce qui a un coût bien entendu – nous exploitons nos bâtiments durant de nombreuses décennies ... parfois trop ! Nous avons besoin d'une réelle réflexion sur nos niveaux de prestation, et de nous décomplexer à l'idée de démolir - ou déconstruire - des bâtiments construits depuis moins de trente ans.

Comment s'est fait le choix du site, le campus de l'ULB à Anderlecht?

F. C. : Nous avons d'abord eu l'idée de reconstruire l'Institut dans les limites territoriales de l'ancien bâtiment. Cela aurait pu être faisable mais nous aurions néanmoins eu de grandes difficultés structurelles, et notre capacité à assurer la continuité des soins n'aurait été que théorique. Nous aurions effectivement obtenu un bâtiment plus grand, neuf et propre, mais ce n'était pas notre unique ambition nous avons donc mis un terme à cette idée. Nous avons ensuite réfléchi à la réalisation d'un projet plus ou moins intégré au CHU St Pierre, difficilement lisible, et qui a rapidement été abandonné. Ces deux premiers scénarios ont favorisé une véritable ambition scientifique et académique, et ont rapidement permis de prendre la courageuse décision politique de sortir le centre d'excellence du territoire bruxellois au profit de sa proche banlieue.

Vous n'avez pas rencontré de difficultés à faire accepter ce déménagement après plus de 80 ans d'activité au cœur de Bruxelles?

F. C. : Nous n'avons pas rencontré de difficulté car les anciennes installations étaient vétustes et je suis admiratif du personnel qui a travaillé jusqu'au dernier jour dans l'ancien Bordet et a prodigué des soins et un

accueil de qualité à nos patients. Le déménagement était ainsi devenu une évidence, bien que des craintes naturellement liées aux changements ont pu survenir. Les soignants et les patients avaient également peur que l'Institut perde son ADN, mais nous sommes installés depuis quelques semaines et nous avons réussi à transposer de manière naturelle et spontanée notre manière d'accueillir les patients et de prendre soin d'eux. La majorité des réticences ont maintenant essentiellement trait à la mobilité, car le New Bordet est moins accessible que l'ancien.

Quels sont les atouts du projet mené par la société momentanée bruxello-parisienne Brunet Saunier – Archi 2000 – TPF?

F. C. : Nous connaissons tous les grands modèles architecturaux des hôpitaux modernes : en peigne, en croix, plus rarement pavillonnaires Nous avons en tête un plan organisationnel très précis, pour lequel le monobloc était une évidence car nous ne voulions que notre Institut d'excellence en oncologie soit construit sur un modèle favorisant la multidisciplinarité, le brassage et l'interaction des différents intervenants dans le trajet de soin. Brunet-Saunier et Archi 2000 ont totalement compris notre vision et l'ont parfaitement transposée. Le modèle qu'ils nous ont présenté correspondait à nos attentes, et notre collaboration est ainsi devenue une évidence.





Quelles sont les nouvelles organisations mises en place dans ce nouveau bâtiment, notamment en matière de trajet de soins spécifiquement adapté aux affections des patients ?

F. C. : Les nouvelles organisations ont structuré le trajet du patient à l'intérieur du bâtiment. Nous ne voulions pas que le nouvel Institut soit comme l'ancien Bordet, en simplement plus grand et plus neuf. Les process ont ainsi été systématiquement repensés puis traduits en flux organisationnels et en plans. Nous demandions régulièrement à nos collègues de les identifier pour déterminer leur valeur ajoutée. Dans le vieux Bordet, de nombreuses choses fonctionnaient par « *système D* » qui marchait très bien mais qui n'était pas transposable. Tout le monde a été amené à repenser son fonctionnement, pour pouvoir l'appliquer dans le New Bordet.

Ce nouveau bâtiment est axé sur le confort et le bien-être du patient et de ses proches. Quels sont les éléments de ce nouvel institut permettant de favoriser cet aspect de bien-être et d'accueil ?

F. C. : Nous avons souhaité que l'organisation des locaux soit cohérente en limitant les temps de déplacement du personnel et des patients : le nombre de pas a été formellement mesuré tout au long des études. Certes, le bâtiment est grand et peut donner l'impression de devoir effectuer des déplacements importants, mais en réalité, notre modèle est performant à cet égard. Très attentifs aux matériaux, nous avons

construit un bâtiment lumineux et spontanément lisible pour que tout le monde puisse s'orienter. Notre idée première était de mettre une couleur différente dans chaque unité avec des matériaux assez brillants, mais nous avons changé d'idée car nous souhaitions que l'Institut reflète une ambiance apaisée. Bien qu'il n'y ait que peu de matériaux et de couleurs différents, tous dans une gamme de tons naturels et doux, les gens se repèrent facilement et spontanément. Même chose pour l'architecture proprement dite : pas de geste inutile, et une grande sobriété de lignes ! L'acoustique a aussi fait l'objet d'une attention particulière, et est une réussite.

Dans quelle mesure justement le personnel a-t-il été impliqué et accompagné dans ce projet ?

F. C. : Nous voulions mettre en place un profond travail d'accompagnement et de préparation au changement les deux années précédant l'emménagement. Nous avons préparé de nombreux projets à cet égard, mais le COVID est survenu au plus mauvais moment, et cette crise sanitaire a occupé tout notre temps et notre énergie. Et bien entendu, ceci est venu s'ajouter à un quotidien déjà fort lourd. Le personnel n'a donc pas pu être impliqué et accompagné autant que nous l'aurions souhaité. Ce travail de migration et l'interface entre les métiers et le projet a néanmoins été réalisé : il a été largement porté par une petite cellule – nous l'avons baptisée Chrysalide – qui a réalisé un travail remarquable !

Comment la phase de travaux s'est-elle déroulée et quelles ont été les difficultés rencontrées durant le chantier du nouvel institut ?

F. C. : N'ayant pas pu faire appel à une entreprise générale, nous avons été dans l'obligation de réaliser le chantier en cotraitance, avec des entreprises spécialisées dans le gros-œuvre, le parachèvement, l'HVAC, l'électricité, le sanitaire, etc. Douze lots au total. Un important travail de coordination a été mis en place, et l'exécution du chantier n'a pas posé de difficultés techniques ni organisationnelles à proprement parler, pas au-delà de ce qu'un chantier de cette taille peut engendrer du moins. Les problèmes ont plutôt concerné la gestion des contentieux entre les différents corps de métier et le maître de l'ouvrage. En effet, les entreprises pouvaient parfois être empêchées dans leur travail à cause d'autres entreprises et, dans ce cas, ils s'expliquent davantage avec le maître d'ouvrage plutôt qu'entre eux. C'est aussi la résultante de la commande publique et de son mode d'attribution des marchés (au moins-disant) qui est fondamentalement viciée. Il n'a donc pas été simple de faire face à cette situation, mais nous sommes finalement très satisfaits du résultat atteint. Nous nous demandons maintenant à qui nous pourrions confier la mission d'OPC (Ordonnance, Pilotage et Coordination) si nous étions amenés un jour à gérer un autre chantier. L'une des plus grandes difficultés du maître d'ouvrage est d'être éminemment conscient que nous portons un projet de santé publique avec l'argent des citoyens. À chaque fois que je me battais pour une qualité ou pour un prix, je gardais en mémoire que j'étais porté par un intérêt supérieur. L'entreprise n'a pas la même éthique et il est donc difficile de se comprendre car nous sommes sur des paradigmes différents. Le danger pour le maître d'ouvrage est de s'enfermer dans cette vision, de camper sur ses positions, sans plus être capable de se comprendre avec tous les acteurs du chantier, et de négocier. Il faut parfois pouvoir assouplir les grands principes par lesquels nous sommes portés afin de parvenir à notre objectif. Une démarche de *realpolitik*, en somme. Nous avons finalement très bien géré le chantier : nous l'avons fini dans les temps et nous n'avons pas dépassé notre budget, notamment grâce au soutien de l'équipe de maîtrise d'œuvre, et à l'investissement hors norme de leur Chef de Projet.

Comment aviez-vous préparé la phase du déménagement ?

F. C. : Notre cheffe de projet, a très bien porté cette phase de préparation au déménagement. Il est important de rappeler que l'Institut est passé de 160 à 250 lits, et de 14 à 44 places. Nous aurions ainsi pu imaginer conserver le matériel existant en exploitation sur notre site existant, acheter et installer le matériel complémentaire directement dans le New Bordet, et enfin déménager l'équipement plus ancien après la mise en service du nouvel Institut. Ce modèle n'a pas résisté à l'analyse : Il nous coûtait moins cher d'acheter de nouveaux lits et mobiliers de bureau, p.e., que de payer pour leur déménagement, qui aurait été contre performant face à la période de chômage et d'inconfort pour les équipes pendant la translation de leur matériel. Nous avons ainsi pu avoir un plan d'emménagement anticipé qui a largement facilité notre installation et la poursuite correcte de notre travail. Le déménagement des équipes et des équipements s'est organisé en trois grandes phases : les activités tertiaires et de laboratoires, les activités ambulatoires, puis le transfert des patients. Il a été facilité car nous n'avions pas un grand nombre de lits, et nous avons réussi à programmer une décroissance de notre activité les jours précédant le déménagement afin que le nombre de nos patients soit maîtrisable.

Dans quelle mesure cette opération s'est-elle inscrite dans une démarche de développement durable ? Avez-vous innové en matière énergétique ?

F. C. : Peu, et c'est du reste une frustration. Nous avons cependant passé du temps à y réfléchir. Nous aurions par exemple souhaité installer des panneaux photovoltaïques, des statoéoliennes ou encore de la géothermie, mais les installations n'étaient pas toujours intégrables architecturalement, voire simplement par manque de place. Une autre explication tient au mode de financement de nos hôpitaux ; les fonds fédéraux et régionaux ne suffisent pas à financer un tel projet : le complément est nécessairement financé sur fonds propres. Et donc, l'investissement complémentaire lié aux énergies alternatives aurait dû être financé par nos propres moyens. En admettant même un temps de retour sur investissement favorable, ce surinvestissement représenterait une charge annuelle difficilement supportable. Nous avons finalement réalisé qu'il était presque plus écologique d'installer des équipements « *simples* » - sur 10.000m² de locaux techniques tout de même - mais de qualité et performants, qui entrent dans notre budget et pour lesquels nous sommes certains qu'ils pourront être entretenus et pilotés, plutôt que d'installer des équipements dit innovants, que nous n'aurions pas pu entretenir faute de moyens, de techniciens compétents, et par manque de pièces et de place. C'est un regret toutefois. En tant qu'acteur public, nous aurions un rôle exemplatif à jouer. Je plaide pour un financement spécifique de tels projets, structuré de telle sorte qu'ils ne pénalisent pas l'hôpital dans sa fonction première.

Quel bilan dressez-vous de cette opération de conception-réalisation et déménagement ?

F. C. : Nous pouvons être fiers car le projet a été finalisé dans les temps. Malgré les difficultés auxquelles nous avons fait face, nous avons respecté notre budget et déménagé à la date prévue. Les patients se sont donc installés dans un Institut totalement finalisé, et aucun incident notable n'a été relevé depuis notre arrivée, car les organisations se sont mises en place harmonieusement. Nous n'avons pas commis de graves erreurs lors de cette aventure, mais nous pouvons évidemment en retenir quelques enseignements. Ainsi, bien que nous ayons de grandes surfaces de locaux techniques, les surfaces logistiques font défaut. Nous aurions souhaité avoir des espaces réservés à la prise en charge de nouvelles techniques ou aux éventuelles évolutions d'activités, mais n'y a déjà plus de place. Nous avons en outre choisi de créer peu de surfaces logistiques au sein du bâtiment car l'hôpital Erasme devait initialement construire une liaison entre nos deux établissements. Ce projet n'a pas pu aboutir, mais nous veillerons à ce qu'il soit intégré dans la programmation du New Erasme. Le nouvel Erasme sera le prochain projet ambitieux qui démarrera bientôt. Il s'inscrit dans le cadre de la création de l'H.U.B (Hôpital Universitaire de Bruxelles), un nouveau groupement d'hôpitaux très enthousiasmant qui nous permet de travailler avec un objectif commun. L'installation de Bordet près d'Erasme y a grandement contribué, et il est très stimulant de constater que les nouveaux managers qui y travaillent s'approprient les outils et mettent en place leurs nouvelles visions. Le New Erasme devra donc s'inscrire dans un projet global. Il devra avoir sa personnalité propre, bien que son ambition – architecturale s'entend ! - ne pourra pas se limiter à se distinguer de New Bordet mais devra être mis en cohérence de manière à améliorer la lisibilité et la cohérence urbanistique du campus.



Le déménagement

« Les équipes ont été présentes à 200 % et se sont impliquées au-delà de leurs attributions plus traditionnelles »

Propos recueillis auprès de **Valérie Wittmann**, Responsable de la Cellule Transformation et Innovation, **Cécile De Bruyn**, Chargée de Transformation et d'Innovation et **Marjorie Verekt**, Chef de projet de la Cellule Transformation et Innovation

Comment définiriez-vous l'opération de déménagement vers le nouvel Institut Bordet ?

Tout d'abord il est important de se rendre compte que le déménagement en tant que tel n'est que la dernière étape, certes la plus visible, de l'ensemble du processus qui a consisté à programmer le nouveau bâtiment, le construire, penser les trajets de soins, les différents flux, prévoir les équipements, etc. Il s'est agi depuis le début d'une opération collaborative, un vrai travail d'équipe. Chaque maillon a compté. Avec le recul nous pouvons dire aujourd'hui que c'est une opération réussie. La prise en charge des patients n'a pas été interrompue et s'est poursuivie avec succès sur l'ancien puis sur le nouveau site.

Comment le déménagement a-t-il été anticipé et préparé ?

Deux ans avant le déménagement, le nouvel hôpital a été découpé en zones géographiques, chaque zone étant considérée comme un projet à gérer dans son ensemble (flux du personnel, des patients, achats à réaliser, inventaire des équipements à déménager, ...). A cette première cartographie, ont été ajoutés les projets sans zone bien définie ou à zones multiples, les projets transversaux, ... Ceci nous a amené à une centaine de projet confiés à une petite soixantaine de chefs de projets.

La Cellule de coordination « *Chrysalide* » assurait la coordination globale des projets et le lien entre les chefs de projet et la Direction. Les chefs de projets étaient issus du personnel aussi bien médical qu'administratif et couvraient l'ensemble des sujets liés au déménagement de l'Institut. Finalement, le déménagement physique en tant que tel a été divisé en une douzaine de petits déménagements, tous chapeautés par la Cellule Chrysalide.

Avez-vous été accompagné par une société extérieure ?

Nous avons bien entendu échangé au démarrage avec nos collègues ayant réalisé précédemment de tels déménagements dans d'autres hôpitaux, en Belgique ou ailleurs. Mais il est vite apparu que ce genre de projet nécessite une telle adhésion qu'il est sans doute mieux géré par des internes, l'implication et la connaissance de l'Institut compensant le manque d'expérience. Pour les déménagements physiques, nous avons eu la chance de traiter avec des sociétés de déménageurs très à l'écoute et flexibles. Nous avons aussi collaboré de manière très efficace avec la Croix-Rouge pour le transfert des patients. Nous n'y pensons pas forcément mais la Police des différentes communes traversées (Saint-Gilles, Bruxelles, Anderlecht) nous a fait gagner un temps précieux.

Quelles ont été les principales problématiques rencontrées durant le déménagement et comment y avez-vous répondu ?

Nous avons dû faire face aux problématiques rencontrées habituellement dans tout projet de longue durée : quelques changements d'interlocuteurs clés, des décisions parfois un peu trop tardives, et beaucoup de peurs à apaiser. Nous avons rencontré une faiblesse de communication parce que le Covid a cristallisé beaucoup d'énergie de notre personnel et ne nous a pas permis de réunir tous les chefs de projets ensemble. Concrètement, l'exigence que connaissent tous les hôpitaux de ne pas pouvoir interrompre leur activité le temps du déménagement a mené à un phasage parfois complexe. Cela a demandé beaucoup de flexibilité aux déménageurs et au personnel. C'est sans regret parce que c'était la meilleure option à prendre pour garantir la prise en charge de nos patients.

Comment le personnel a-t-il été impliqué dans cette période de déménagement ?

Le personnel a été au four et au moulin ! Toutes les équipes sans exception ont été impliquées dans le déménagement et ont dû assumer des tâches extraordinaires, le plus souvent en plus de leur travail habituel. Le personnel en contact avec les patients, médical ou administratif, a été actif pour informer et rassurer les patients. Ils ont aussi tout préparé pour que la prise en charge des patients puisse reprendre immédiatement sur le nouveau site : mise en place du matériel, des médicaments, des lits, des divers équipements. Les services dits « *de support* » n'ont pas été en reste : Informatique, Communication, Logistique, Achats, Ressources Humaines. Le déménagement n'aurait pas pu avoir lieu sans eux. Les horaires avaient été aménagés pour qu'une partie du personnel puisse se rendre sur le nouveau site pendant que le reste de l'équipe assurait le travail quotidien sur l'ancien site. Soyons honnêtes, beaucoup de nos collègues n'ont pas compté leurs heures et sont venus soirs et week-ends pour tout préparer. Notre seul regret est que nous n'avons pas pu apporter toute la convivialité que nous aurions souhaitée à ce projet en raison des restrictions liées au Covid.



Concrètement, comment s'est déroulé le déménagement ? Dans quelle mesure le calendrier prévu a-t-il été respecté ?

Outre les inévitables délais dus au chantier, lorsque la date de déménagement a été fixée (en octobre 2019) elle a été respectée. Au fur et à mesure que cette date se rapprochait, certains risques de ne pas être prêts à temps sont apparus. Dans chaque cas, les différentes incertitudes ont été étudiées, des plans B ont été mis en place « *au cas où* » et la date ferme décidée initialement a été maintenue. Le déménagement concret s'est étendu sur trois semaines. C'est long et éprouvant mais cela nous a permis de pouvoir assurer la continuité des soins le plus longtemps possible et de permettre une prise en mains progressive du nouveau bâtiment. Avant ces trois semaines de déplacements concrets, il y a plus de deux années de préparation. On ne déménage pas que des meubles ! Les processus doivent changer, le nouvel hôpital doit être entièrement équipé pour accueillir les patients et tout cela en parallèle de l'activité quotidienne sur l'ancien site.

Selon vous quelle est la clé de la réussite d'un déménagement aussi ambitieux que celui de l'Institut Bordet ?

Sans aucun doute : le personnel. Les équipes ont été présentes à 200 % et se sont impliquées au-delà de leurs attributions plus traditionnelles.

Quel bilan dressez-vous de ce déménagement ?

Le bilan est très positif. Les patients ont pu être pris en charge avec toute l'excellence requise jusqu'au dernier jour sur l'ancien site et dès le départ sur le nouveau. Le transfert des patients, réalisé en collaboration avec la Croix Rouge, a été un succès grâce à une préparation exemplaire des médecins et du personnel soignant, et avec l'aide de la Police des différentes communes traversées. Les liens entre les équipes de l'Institut ont été renforcés, le personnel a vraiment fait preuve d'une motivation extraordinaire. Bien évidemment, avec le recul, nous aurions pu appréhender différemment certaines petites choses mais, heureusement, un hôpital n'est pas amené à déménager tous les ans !





Le système d'information

« La restructuration et la redéfinition de l'ensemble des processus de soins vont nous permettre d'atteindre un niveau de digitalisation de l'établissement »

Propos recueillis auprès de **Philippe Hennebert**, Directeur Adjoint du Département des Systèmes d'Informations de l'Hôpital Universitaire de Bruxelles

Comment définiriez-vous l'état actuel du système d'information de l'Institut Bordet à la suite du déménagement ?

Philippe Hennebert : Le déménagement a été à la fois un challenge, compte tenu des difficultés à déplacer les systèmes informatiques aussi bien sur le plan structurel, des serveurs, des postes de travail que sur le plan applicatif, mais aussi une opportunité pour remettre

de l'ordre et démarrer un nouveau cycle sur des bases saines. Nous en avons donc profité pour repenser certains flux et systèmes. Au-delà des importants changements quantitatifs et opérationnels, l'objectif pour nous était de réaliser une véritable évolution qualitative de notre système d'information.

Quels ont été les éléments qui ont pu être améliorés grâce à ce nouvel Institut Bordet ?

P. H. : En premier lieu, il s'agissait de concevoir la connectivité et le réseau de manière complètement différente. Nous avons profité de ce changement et du rapprochement avec l'hôpital Erasme qui utilise depuis quelques années ce type de technologies, pour mettre en place une architecture du réseau modernisée. Auparavant, notre infrastructure vieillissante ne nous permettait pas une gestion aussi précise des connectiques tant filaires que sans fil. Cette innovation est extrêmement importante et ouvre la porte à de nombreux développements futurs et rend la gestion plus sûre flexible. Si aucun système n'est parfait, nous avons clairement amélioré notre sécurité. Cependant, il faut garder à l'esprit que, bien qu'absolument indispensable, la sécurisation d'un hôpital est un exercice qui ne finit jamais.

Quels ont été les autres aspects qui ont bénéficié de ce déménagement ?

P. H. : Plus qu'un simple déménagement, il s'agit pour les services informatiques d'une véritable fusion progressive avec nos collègues de l'hôpital Erasme au sein de l'Hôpital Universitaire de Bruxelles (H.U.B.). Nous nous sommes en particulier concentrés sur les flux d'accueil des patients avec de nombreuses améliorations à destination du patient ambulant ou hospitalisé. Au niveau du patient ambulant, nous avons voulu aller beaucoup plus loin dans la prise en charge digitale dès l'entrée dans l'hôpital. Grâce aux bornes d'orientation de l'hôpital et un accompagnement digital du patient à chaque étape de son parcours, nous pouvons l'orienter parfois même au sein de flux complexes. Toutefois, il était important de conserver une part humaine pour maintenir ce dialogue et ce contact qui reste primordial pour de nombreux patients. Parmi les valeurs fondamentales qui sont le socle de l'Institut Bordet, il y a la transversalité et la multidisciplinarité et cela nous pousse à combattre les philosophies de silos. Qu'il s'agisse de la sphère médicale, des systèmes informatiques ou dans l'accompagnement administratif du patient, nous avons à cœur de centraliser et d'harmoniser notre fonctionnement pour mieux accompagner le patient. Le système de bornes digitales mises en place présente l'avantage d'être parfaitement compatible avec l'Hôpital Erasme car ces dernières utilisent les mêmes serveurs et les mêmes bases de données sous-jacentes et permettront à moyen terme, la création de flux transversaux entre les deux hôpitaux.

Quelles solutions ont été mises en place à destination du patient hospitalisé ?

Nous avons mis en place un certain nombre de dispositifs techniques en faisant le choix de séparer les dispositifs liés au confort du patient de ceux utilisés par le personnel soignant. L'objectif était d'éviter toute interférence qui pourrait dégrader l'expérience du patient et d'être plus performant du point de vue de la gestion informatique. La plupart de nos chambres sont équipées de terminaux sur bras articulés qui offrent aux patients un accès à internet, à la téléphonie et à la télévision et pour lesquels nous proposons différents forfaits multimédias en fonction du niveau de service souhaité. Ce Bedside Terminal est dissocié des écrans tactiles qui seront installés dans chaque chambre et permettront aux prestataires de soins d'accéder très rapidement et intuitivement aux premières informations du patient. Le contenu plus complet sur l'état de santé du patient restera bien entendu accessible via des PC sur chariot. Nous avons développé des interfaces simples et épurées pour ces tablettes tactiles qui comportent les données les plus fréquemment utilisées par les personnels. En dehors de la chambre, l'un des aspects

majeurs de la modernisation concerne le quartier opératoire. Ce dernier est complètement digitalisé avec une réflexion particulière menée sur l'ergonomie grâce à de larges écrans muraux et sur potence avec un souci de flexibilité afin de répondre aux différents besoins qui peuvent varier selon les spécialités. Nous parvenons à proposer des salles d'opération polyvalentes grâce à un système de routage des sources vidéo et des enregistrements d'opérations ou de conférences.

Comment est assuré l'accompagnement du personnel dans l'appropriation de ces différents outils ?

L'accompagnement au changement dans ce type de projet est tout à fait capital mais ne peut pas s'appliquer de la même façon pour les différents professionnels. Qu'il s'agisse de nos développements internes ou avec les différents fournisseurs, nous avons toujours gardé en tête cet impératif de l'accompagnement. Nous avons pu nous appuyer sur des personnels clés formés en amont de la mise en production des nouveaux systèmes dont le rôle est de former les utilisateurs. Nous avons toujours essayé de faire participer au maximum l'ensemble des acteurs aux réflexions et à la conception du système. Pour illustrer l'importance des équipes d'accompagnement, nous disposons d'une structure d'accompagnement de projets qui est à moitié intégrée au service informatique et à moitié au département infirmier. L'appropriation des nouveaux outils, des nouveaux flux et des nouvelles infrastructures dans les unités de soins s'organise largement à travers eux.

Qu'aimeriez-vous développer dans le futur ?

La restructuration et la redéfinition de l'ensemble des processus de soins vont nous permettre d'atteindre un niveau supérieur dans la transformation digitale de l'établissement. Cette transformation englobe tous les flux électroniques comme les demandes d'examen et les résultats. Cela concerne à la fois l'ensemble de l'Institut Bordet mais aussi les autres institutions constituant le H.U.B. Les patients et professionnels des deux institutions pourront demain avoir un accès plus intégré et plus direct aux différentes informations au travers d'outils que nous devrons faire converger et cela au bénéfice de nos patients. Par ailleurs, notre nouvelle infrastructure va nous permettre de soutenir des projets de recherche qui requièrent davantage de stockage ou de puissance de processeurs. Nous espérons également pouvoir développer la géolocalisation de professionnels, de patients ou de matériels (en respectant la législation en vigueur bien entendu). Il s'agit d'un outil que nous n'avons pas eu le temps de développer en amont du déménagement mais pour lequel nous disposons désormais de l'infrastructure nécessaire.

Quels éléments mis en place concourent à l'amélioration du travail des personnels ?

Pour améliorer le quotidien de notre personnel nous avons mis en place des outils qui permettent la digitalisation de leur travail avec la généralisation de la vidéoconférence qui ouvre la porte à des collaborations plus harmonieuses avec les hôpitaux voisins et encourageront la pluridisciplinarité. Cela va permettre d'accentuer un phénomène amorcé lors du COVID, d'intégration plus forte de l'institution au sein de son territoire et de nous rapprocher davantage des prestataires extrahospitaliers.