



# CHU de Liège

## Le patient au cœur du plan stratégique « CAP 2020 »

Etablissement public et pluraliste, le CHU de Liège est l'unique hôpital universitaire de Wallonie associé à une faculté de médecine à cycle complet. En tant qu'hôpital académique, il remplit trois missions spécifiques : l'activité clinique, dont la prise en charge des pathologies complexes, spécifiques ou nouvelles ; la recherche clinique, la mise au point et l'évaluation des nouvelles techniques et l'enseignement clinique. Depuis 2014, date des premières réflexions, le CHU de Liège est engagé dans un ambitieux plan stratégique, « Cap 2020 », un ensemble de 32 projets visant à améliorer la prise en charge du patient, le bien-être du personnel et la performance de l'hôpital. Ce plan doit permettre à l'établissement de dessiner les contours de l'hôpital universitaire d'aujourd'hui et définir le rôle qu'il doit occuper à l'avenir. Pour répondre à ces questionnements, les équipes du CHU ont réfléchi à un repositionnement des activités au sein de l'institution, au développement des alternatives à l'hospitalisation et à une réduction de la Durée Moyenne de Séjour (DMS). « Cap 2020 » s'articule autour de trois grands axes, le premier étant centré sur le patient, élément essentiel de la majorité des projets. Cela inclut l'anticipation et l'organisation des procédures hospitalières pour garantir une sortie du patient dans les meilleurs délais en fonction de ses besoins de soins. Dans ce contexte, c'est toute la manière d'accueillir le patient qui est repensée, notamment en matière d'infrastructure. Le deuxième axe s'oriente davantage sur la performance et l'efficience avec un volet sur l'optimisation de ses processus. Enfin, le troisième axe porte sur les collaborateurs de l'établissement avec un projet de valorisation des compétences internes.

Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview

Entretien avec Julien Compère, administrateur délégué



**Après 3 ans à la tête du CHU, comment votre vision de l'établissement a-t-elle évolué ?**

**Julien Compère :** Mon expérience a renforcé ma vision initiale du CHU qui a pour fondements une complémentarité nécessaire entre les lignes de soins et les différents établissements. Nous devons disposer d'un hôpital en lien avec les autres structures de prise en charge des patients (hôpitaux de proximité, hôpitaux

régionaux, HAD, médecine ambulatoire, etc.). Le fait que l'hôpital doive s'intégrer pleinement dans son environnement est également devenue une notion bien plus présente dans ma vision du CHU.

**Quel est le positionnement du CHU sur son territoire ?**

**J. C. :** L'hôpital est davantage reconnu par ses différents partenaires de soins sur le territoire. Auparavant vu comme un hôpital universitaire

un peu distant et en retrait, il est aujourd'hui perçu comme un véritable partenaire du réseau de santé de la ville. Il occupe une place toujours plus importante dans la ville et auprès des hôpitaux de proximité.

**Comment pouvez-vous entretenir des relations autres que concurrentielles avec les autres établissements du bassin ?**

**J. C. :** Chaque acteur doit être conscient de ses ambitions et de ses atouts. Nous exerçons dans un contexte qui empêche les acteurs de santé de développer parallèlement toutes les activités de soins. Entre partenaires hospitaliers, nous devons nous soutenir dans le développement de nos activités d'excellence respectives. Ainsi, les hôpitaux de proximité doivent améliorer leurs actes de soins de premier recours tandis que le CHU doit développer ses activités de prise en charge tertiaire. Le renforcement de ces rôles permet d'améliorer les interventions de chacun tout en réduisant les risques de concurrence stérile entre établissements.

### **Dans ce contexte, comment vos relations avec les autres hôpitaux du territoire ont-elles évolué ?**

**J. C. :** Globalement, nos relations ont bien évolué. Nous avons mis en place de nombreux accords avec le CHR Citadelle avec, notamment, la création d'un service d'hématologie clinique commun. Nous envisageons le développement d'un ERP commun et réfléchissons même à la mutualisation de nos équipes dans le domaine des achats et de la finance. Nous avons un partenariat avec le Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye (CHBA) concernant la restauration. La production de l'alimentation des patients de nos deux institutions est désormais réalisée sur le site du CHBAH. Avec le CHR de Huy, nous avons défini un accord sur plusieurs activités parmi lesquelles l'oncologie et la cardiologie. Nos partenariats avec l'hôpital de Marche-en-Famenne impliquent les secteurs de l'oncologie et de la pneumologie. Nous avons également pérennisé notre groupement renforcé et nos axes de collaboration avec la clinique André Renard.

### **Il y a 3 ans, vous souhaitiez que le CHU renforce son caractère universitaire. Aujourd'hui, estimez-vous qu'il y soit parvenu ?**

**J. C. :** Je n'ai pas encore le recul suffisant sur l'évolution des pathologies tertiaires mais globalement l'hôpital semble avoir atteint cet objectif. Il a aussi très clairement rempli sa mission au niveau de la réduction de la DMS puisque, en 18 mois, il a déjà atteint ses objectifs des 4 prochaines années. L'hôpital a un taux d'occupation de 85 % et connaît toujours une croissance de ses activités en admission classique, en hôpital de jour, en prise en charge en ambulatoire ou en urgences. Pour continuer d'accueillir une patientèle toujours plus importante, le CHU doit donc réduire encore cette DMS pour créer de la capacité d'accueil sans augmenter son nombre de lits.

### **Quelles solutions alternatives à l'hospitalisation avez-vous développées ?**

**J. C. :** Nous avons mis en place l'hospitalisation de jour et des circuits de prise en charge courts et rationnels. Notre projet pilote d'Hospitalisation à Domicile (HAD) réalisé dans le secteur d'oncologie/hématologie a démontré une satisfaction des patients, une sécurité des soins, une diminution de la DMS et une plus grande réactivité en matière de prise en charge à l'hôpital. Nous avons été repris par la Ministre de la Santé pour les projets pilotes de séjour écourté en maternité.

### **Pour quelle raison l'HAD a-t-elle tant de difficultés à se développer en Belgique ?**

**J. C. :** Le développement de l'HAD implique des frais administratifs non négligeables. Cependant, l'obstacle majeur à son essor reste culturel. La population se sent plus rassurée à l'hôpital. Certains de nos patients trouvent difficile de devoir le quitter rapidement car ils se sentent dans un environnement protecteur. De plus, l'hôpital et les structures d'aval n'entretiennent peut-être pas suffisamment leurs partenariats pour encourager le développement de l'HAD. Afin de résoudre cette problématique, le CHU entreprend le développement de collaborations fortes avec des centrales de services et d'hospitalisation à domicile. Nos équipes infirmières en oncologie, par exemple, ont la formation requise pour assurer une prise en charge à domicile et les structures d'aval peuvent fournir les repas aux patients et d'autres matériels nécessaires.

### **Disposez-vous d'un réseau ville/hôpital plus efficient ?**

**J. C. :** Ce réseau s'est largement développé au travers de partenariats entre le CHU et le réseau de médecins généralistes dans des domaines comme le trajet de soins en diabétologie. Nous essayons, entre autres, de développer les prises de rendez-vous directs par les médecins généralistes via un portail dédié.

### **Dans quelle mesure le caractère multisites de l'établissement lui permet-il de renforcer son offre de proximité ?**

**J. C. :** Cette particularité permet au CHU d'avoir une prise en charge géographiquement bien plus large. D'autre part, la redéfinition de notre offre médicale sur plusieurs sites a été l'un des points de notre plan stratégique les plus efficacement travaillés. L'hôpital Notre-Dame des Bruyères est devenu une base avancée avec un service d'urgences, des installations d'aval des urgences, un pôle froid spécialisé en chirurgie éviscérale, de la gériatrie, de la révalidation cardio-pulmonaire et des consultations dans l'ensemble des disciplines. L'offre de ce site nous permet d'accueillir encore une population de proximité tout en disposant des ressources d'un hôpital universitaire. Dans ce contexte, nous envisageons le redéploiement de notre polyclinique Brull située en ville en la déplaçant dans un nouveau complexe. Ainsi, nous souhaitons lui redonner pleinement son rôle de proximité. Nous centrerons ses activités sur le traitement de pathologies pour lesquelles le patient n'a pas besoin d'être admis à l'hôpital.

### **Quel est l'état de santé financière du CHU ?**

**J. C. :** Notre situation financière est très bonne. Les deux années d'activités précédentes se sont soldées par des bénéfices d'environ 10M€. Cette bonne santé financière permet au CHU d'être réactif et d'avancer rapidement dans ses travaux d'adaptation. Nous maintenons une trésorerie suffisante pour financer nos projets, comme la création de l'institut de cancérologie, la rénovation de nos polycliniques ou la construction de nouveaux blocs opératoires.

### **Comment le CHU se positionne-t-il vis-à-vis de la réforme hospitalière de Maggie De Block ?**

**J. C. :** L'établissement est demandeur d'une telle réforme de mise en réseau permettant de structurer l'offre de soins. Le CHU se positionne sur tous les appels à projet menés par le Ministère de la Santé. Cependant, nous souhaiterions également avoir une meilleure vision de l'avenir de cette réforme après les appels à projet car la situation est encore très floue. Nous sommes toujours inquiets sur le futur financier des hôpitaux et les prochains budgets qui leur seront alloués. Les différents projets pilotes organisés par la Ministre de la Santé ont, jusqu'à présent, été travaillés par une réallocation des moyens à l'intérieur du budget global de la santé. Cette solution devient difficile pour les hôpitaux qui doivent leurs bons résultats actuels à une maîtrise constante des charges et une productivité toujours plus importante. Il faut donc faire attention à ne pas dépasser les limites en matière d'économies budgétaires.

### **Quels sont les enjeux de votre plan stratégique Cap 2020 lancé en 2014 ?**

**J. C. :** Ce plan doit nous permettre de définir ce qu'est un hôpital universitaire aujourd'hui et quel rôle nous souhaitons occuper à l'avenir. Pour répondre à ces questionnements, nous avons réfléchi à un repositionnement des activités au sein de l'institution, au développement des alternatives à l'hospitalisation et à une réduction de la DMS. En tant que CHU, l'hôpital a pour vocation de prendre en charge les pathologies tertiaires, de former les étudiants et de réaliser des travaux de recherche. Or, la recherche, pour se développer, a besoin d'un volume de patients suffisamment important, ce qui nous motive, en partie, à développer nos liens avec les autres hôpitaux du territoire. Nos actions d'enseignement participent à la formation de futurs praticiens universitaires, mais également de futurs généralistes et de médecins exerçant dans des hôpitaux de proximité. Le CHU tente donc de se développer dans un environnement où le rôle de chaque acteur de santé du territoire est redéfini et dans lequel l'hôpital n'est plus centré sur lui-même. L'échéance de 2020 nous semblait appropriée pour proposer des résultats concrets et réalistes. D'ici 2020, le CHU devra se remettre en question.

## Comment les grands axes de ce plan ont-ils été déterminés ?

**J. C. :** Lors de ma candidature au poste de directeur général du CHU, j'ai exposé ma vision à un jury et lui ai fait part de ce que j'estimais être les enjeux majeurs de la santé et du CHU. Dès mon arrivée, j'ai pris le temps de visiter l'ensemble des services pour découvrir la vision de mes équipes et la manière dont elles appréhendaient l'avenir de leur établissement et leurs problèmes quotidiens. Avec ma vision alors nourrie par ces échanges avec mes collaborateurs, j'ai défini un premier projet regroupant les grands axes de développement de l'hôpital. Nous avons ensuite mis en place des groupes de réflexions pluridisciplinaires abordant les différents chantiers du projet. Ils ont été chargés de définir les projets les plus cohérents au regard des problématiques évoquées. La définition des grandes lignes du Cap 2020 s'est donc faite de manière très participative.

## Votre expérience professionnelle au Ministère de l'Économie vous a-t-elle aidé à avoir une vision plus claire ?

**J. C. :** Cette expérience m'a aidé à prendre conscience de l'importance de l'échange d'idées et de l'écoute entre partenaires pour mener à bien des projets innovants et cohérents. D'autre part, en tant que premier employeur de la province, le CHU a un rôle économique important. Dans ce contexte, nous privilégions le recrutement de professionnels de la région pour renforcer le lien unissant l'hôpital à son territoire.

## Quels sont les grands axes du Cap 2020 ?

**J. C. :** Le premier de ces 3 grands axes vise à focaliser les efforts du CHU sur le patient qui est l'élément essentiel de la grande majorité de ses projets. Ce principe fondamental inclut l'anticipation et l'organisation des procédures hospitalières pour garantir la sortie du patient dans les meilleurs délais en fonction de ses besoins de soins. Dans ce contexte, nous repensons entièrement notre manière d'accueillir le patient, nous menons des travaux d'infrastructures pour les parkings et mettons en place un projet informatique pour que le patient puisse effectuer certaines formalités administratives liées à son hospitalisation depuis son domicile. Le 2<sup>e</sup> axe de ce plan est centré sur la performance et l'efficacité de l'hôpital. Les économies sur les soins de santé étant toujours plus importantes, l'hôpital a besoin de cette efficacité, d'optimiser ses processus et de viser l'excellence sur le plan opérationnel. La valorisation des compétences internes est, quant à elle, le point central de notre dernier axe de développement du plan Cap 2020. La qualité d'une organisation hospitalière ne peut pas excéder celle du personnel qui la compose. Aussi, nous devons, entre autres, proposer à chacun de nos collaborateurs un projet de carrière cohérent, répondant à ses attentes.

## L'atteinte de ces objectifs nécessite-t-elle un changement de comportements au sein des équipes de l'hôpital ?

**J. C. :** La modification de nos procédures et la redéfinition de nos priorités en matière de fonctionnement nécessitent effectivement une remise en question des pratiques de chacun de nos collaborateurs. Ce bouleversement des organisations et des cultures est toujours la partie la plus complexe à mettre en place.

## Vous êtes chef de projet pour CAP 2. Où en êtes-vous dans l'obtention de votre accréditation ? Pourquoi avez-vous opté pour le référentiel JCI ?

**J. C. :** Ces démarches ont débuté au début de l'année 2016. Nous abordons actuellement l'analyse de gap interne pour définir notre avancement actuel par rapport aux critères de la Joint Commission International (JCI). Nous avons opté pour ce référentiel car, contrairement au référentiel canadien ACI, JCI dispose de standards plus précis et plus

simples à appréhender. Elle est l'accréditation ayant apporté le plus d'améliorations dans une large série d'éléments comme la qualité et la sécurité du patient. Ce choix est également stratégique et entretient notre compétitivité avec les autres établissements majeurs de la région accrédités JCI.

## Vous dirigez également le projet CAP 23 visant l'amélioration des processus internes. Quelles sont les grandes lignes de ce projet ?

**J. C. :** Ce projet entre dans le cadre de la mise en place d'un ERP commun avec le CHR qui modifiera le fonctionnement de notre processus achat/comptabilité. Cette démarche d'excellence opérationnelle oblige nos collaborateurs à se responsabiliser et à remettre en question leurs procédures pour rationaliser les ressources en fonction des objectifs.

## Le CAP 27, démarré en 2014, concerne, quant à lui, la modernisation de l'outil de pilotage institutionnel. Comment ce projet a-t-il évolué ?

**J. C. :** Nous avons dépassé le stade de projet et abordons l'implémentation du CAP 27. Nous disposons d'un nouvel outil de business intelligence qui fonctionne efficacement. Il nous a permis de développer un plus grand nombre d'indicateurs dans les secteurs des ressources humaines et de l'activité. Grâce à lui, nous avons pu placer toutes ces statistiques dans un outil convivial et dynamique. Le chef de service a ainsi accès à tous les éléments nécessaires à la gestion de ses équipes et de ses activités de façon très intuitive. Dans un premier temps, nous avons mis en place un set standard de données accessibles à tous. Nous devons maintenant répondre aux demandes des chefs de service qui souhaitent disposer d'un outil développé spécifiquement pour leurs activités respectives.

## Quels sont les objectifs de votre axe de développement dédié aux acteurs de santé gravitant autour du CHU ?

**J. C. :** Ce volet a un double objectif. Il doit, avant tout, valoriser les acteurs internes à l'hôpital. Le personnel définit l'efficacité de l'hôpital au quotidien. Nous devons donc lui montrer l'intérêt que nous lui portons en mettant en place des actions qui valorisent ses compétences. Pour assurer son bien-être au travail, chacun de nos collaborateurs doit pouvoir disposer d'une perspective de carrière intéressante. Nous devons lui proposer des possibilités d'évolution de poste ou l'accompagner efficacement s'il envisage une réorientation professionnelle. Sur le plan externe, nous devons définir les moyens dont nous disposons pour améliorer nos interactions avec les acteurs de santé extra-hospitaliers.

## Vous êtes chef de projet pour le CAP 32 et le développement de la communication externe. Quelle est l'importance de ce volet pour le CHU ?

**J. C. :** L'acte de communiquer est toujours important. L'hôpital est dans un environnement concurrentiel car le patient a le libre choix de l'institution dans laquelle il souhaite être traité. Dans ce contexte, le CHU doit faire savoir ses compétences et les projets qu'il nourrit. Pour y parvenir, l'hôpital prend de nombreuses initiatives pour mieux communiquer. Entre autres, il publie une lettre d'information hebdomadaire dédiée aux médecins généralistes. Elle permet de mettre en lumière la prise en charge d'une pathologie spécifique et les médecins de l'institution afin que les extra-hospitaliers sachent à qui s'adresser en fonction de leurs demandes.



**Cette importance de la communication appuie-t-elle le principe de transparence que le CHU doit à ses patients et à ses partenaires extérieurs ?**

**J. C. :** Effectivement, et le CAP 32 rejoint d'ailleurs les enjeux du plan CAP 1 visant l'amélioration et la transparence d'une dizaine d'indicateurs de qualité de l'hôpital. Avec Internet, de très nombreuses informations sont très rapidement accessibles mais elles ne sont pas toujours validées ni même exactes. Nous ne pouvons pas simplement regretter cette situation. L'hôpital doit communiquer autour de ses procédures de prise en charge et démontrer la façon dont ses équipes interviennent dans le traitement de pathologies spécifiques. Ces informations sont un droit du patient qu'il est important de lui accorder. D'autre part, l'hôpital et le médecin doivent revoir leur manière de communiquer pour s'adapter à une société qui évolue sur le plan de l'information et de la communication. La médecine doit devenir participative car le patient est un partenaire de sa prise en charge. La médecine des 4P (prédiction, personnalisation, préemption, participation) est une réelle demande de la population qui accède toujours plus facilement à l'information et doit donc être éduquée pour la traiter correctement.

**Quel est le plan d'investissement prévu pour accompagner le CAP 2020 ?**

**J. C. :** Ce plan d'investissement correspond à un montant global d'un minimum de 200M€ et comprend un montant moyen de 50M€ pour les 5 à 6 prochaines années. Il est extrêmement ambitieux mais répond aux besoins infrastructurels d'un hôpital datant d'une trentaine d'années. Malgré son état de salubrité satisfaisant, les espaces doivent être rénovés et modernisés.

**Au regard des changements entraînés par le CAP 2020, comment faites-vous évoluer votre management des relations humaines ?**

**J. C. :** Ma gestion des relations humaines a largement évolué depuis mon entrée en fonction. Mon équipe et moi-même privilégions un management très participatif. Les membres de l'institution doivent être rapidement inclus dans les projets de l'hôpital car ils sont les meilleurs ambassadeurs de son évolution. Cependant, pour que nos collaborateurs soient pleinement impliqués nous devons les former à des aspects comme la gestion du changement. De ce fait, nous réfléchissons à la mise en œuvre d'un certificat de management spécifique pour les chefs de service en collaboration avec la faculté.

**Quel message souhaiteriez-vous adresser à vos collaborateurs ?**

**J. C. :** Je souhaite leur transmettre mes remerciements. Je m'estime chanceux d'être directeur général de ce CHU caractérisé par le soutien que les équipes de terrain apportent à la direction et aux projets institutionnels. Cette entente et cet encouragement mutuels entre la direction et le personnel nourrissent les projets et nous permettent d'être efficace au quotidien tout en réfléchissant à notre avenir.



Bâtiment CIOU Unilab