

C H U | U V C
B R U G M A N N

Vers un nouveau plan stratégique : renforcer les réseaux de soins territoriaux

Avec ses trois sites complémentaires et ses 853 lits agréés, le CHU Brugmann est l'un des plus grands ensembles hospitaliers de Bruxelles. L'établissement possède plusieurs atouts : une taille idéale pour déployer ses activités et le meilleur service possible, une forte personnalité sociale et un caractère résolument universitaire. Sans compter un environnement technique de pointe et des améliorations architecturales constantes. Le CHU Brugmann reste, en outre, un des rares hôpitaux à structure pavillonnaire en Europe. Ces dernières années, le plan stratégique « Care Together » a permis à l'établissement de bénéficier d'une ligne directrice précise, un élément important après une période marquée par plusieurs changements au sein de la Direction. Le CHU est désormais tourné vers un nouveau plan stratégique qui s'articulera autour de l'hôpital digital (développement des outils digitaux) et du renforcement des réseaux de soins territoriaux et des filières de soins. Aujourd'hui, le système de soins de santé est en effet confronté à de multiples défis. La population urbaine continue à croître, avec une natalité plus importante que le reste du pays et une augmentation de l'espérance de vie. Les besoins et demandes des patients évoluent davantage vers une prise en charge à la fois globale et personnalisée avant, pendant ou après le séjour hospitalier. Cette prise en charge médico-soignante et médico-sociale doit donc, plus que jamais, se concevoir avec les professionnels de ville, aussi bien les médecins généralistes que les maisons médicales, les infirmiers et prestataires de soins à domicile, les métiers paramédicaux ou encore les maisons de repos. Appuyé par la Ville de Bruxelles, et en collaboration avec le CHU Saint-Pierre, le CHU Brugmann souhaite désormais renforcer le lien avec les professionnels de santé hors des murs hospitaliers.



Le Centre Hospitalier Universitaire Brugmann...

Francis de Drée : Notre direction gère un établissement universitaire centré sur les besoins de la population de la région bruxelloise. Son modèle d'architecture pavillonnaire sur le site Horta, pratiquement unique en Belgique, fait de ce site un lieu très spécifique.

Comment l'hôpital est-il positionné sur son territoire ?

F. de D. : Le CHU est très présent dans les communes au nord de Bruxelles avec un encrage local extrêmement important. La répartition de ses activités sur trois sites lui permet de garantir une offre de soins de proximité à la population. Dans une ville de Bruxelles très congestionnée, nous souhaitons garantir aux habitants la présence d'une telle offre.

Comment assumez-vous votre rôle de proximité ?

F. de D. : Le CHU dispose de deux services d'urgence sur ses sites Victor Horta et Paul Brien. Nous avons également mis en place un schéma d'organisation de nos activités de consultations sur nos trois sites hospitaliers.

Quelles sont les forces du CHU en matière d'attractivité ?

F. de D. : L'établissement propose un panel très complet d'activités. Ses installations regroupent la grande majorité des spécialités médicales et offre un véritable projet de médecine collective. Le CHU Brugmann fait partie de ces hôpitaux belges centrés sur des projets communs et multidisciplinaires. Son pôle mère-enfant bénéficie de sa proximité et sa direction commune avec l'Hôpital Universitaire Des Enfants Reine Fabiola (HUDERF) et constitue un pôle majeur dédié à la maternité et à la petite enfance.

Comment s'est opérée la direction commune entre le CHU Brugmann et l'HUDERF ?

F. de D. : Ce rapprochement s'est concrétisé pour porter deux projets emblématiques, l'un appartenant au CHU Brugmann, un hôpital pour adultes universitaires avec un profond ancrage bruxellois, et l'autre caractérisant l'HUDERF, le seul hôpital belge dédié à la médecine de l'enfant et de l'adolescent. D'autre part, les deux structures sont très proches géographiquement. Elles disposent depuis plusieurs années de services gérés communément, notamment les activités administratives et logistiques. Le développement de cette direction commune a donc été perçue comme un moyen d'optimiser les pratiques et les activités de ces deux établissements déjà très connectés en matière de gestion.

Ce rapprochement répond-il à votre ambition de renforcer les trajets de soins ?

F. de D. : Effectivement, cette direction commune nous permet de concentrer un maximum de nos moyens sur le développement de nos activités médico-soignantes. Sur le plan médical, l'hôpital est confronté à l'émergence de la médecine de transition dans le suivi de patients chroniques passant de l'adolescence à l'âge adulte. Le rapprochement des équipes du CHU et de l'HUDERF aide largement les professionnels responsables du suivi du patient à définir le meilleur moment pour faire évoluer sa prise en charge.

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

F. de D. : Le développement de réseaux de soins efficaces fait partie intégrante de la politique de développement du CHU Brugmann. Nous maintenons nos relations avec nos partenaires naturels que sont l'Université Libre de Bruxelles (ULB) et la Vrije Universiteit Brussel (VUB). Nous entretenons également nos échanges au sein du réseau bruxellois Iris regroupant l'ensemble des acteurs de santé publique de la région. Parallèlement, nous développons nos liens avec les maisons de repos et de soins et avec la médecine générale et les acteurs de santé de la ville. L'hôpital doit être perçu comme un plateau technique ouvert aux besoins du plus grand nombre des professionnels de santé.

Comment envisagez-vous le développement du réseau ville-hôpital ?

F. de D. : Sur ce sujet, nos démarches doivent nous permettre de retenir les meilleurs éléments de ces deux domaines. Nous devons utiliser à bon escient la culture entrepreneuriale et le dynamisme de la médecine générale et l'allier à la structuration et les plateaux techniques de l'hôpital. Cet aspect de la politique de santé a certainement été moins travaillé en Belgique que dans d'autres pays. Le modèle anglais, par exemple, dispose de modèles de trusts regroupant hôpitaux et médecins généralistes au sein de mêmes structures de gouvernance. La digitalisation nous offre également de nombreuses possibilités dans nos ambitions de rapprochement entre l'hôpital et la médecine de ville.

Quelle est votre vision de l'hôpital digital ?

F. de D. : Les outils digitaux doivent être au service d'un parcours de soins. Chaque parcours de soins doit pouvoir être structuré par de telles solutions optimisant la prise de rendez-vous, assurant les rappels médicaux ou fournissant des informations au patient sur son trajet de soins et son traitement.

Quels sont les obstacles les plus importants à la digitalisation de l'hôpital ?

F. de D. : La connectivité des outils reste l'entrave majeure au développement de l'hôpital digital. Aujourd'hui, nous disposons de solutions provenant de fournisseurs multiples communiquant souvent difficilement entre elles. Or, la richesse de notre modèle dépend de la connectivité de nos réponses et de la fluidité avec laquelle les données peuvent circuler en toute confidentialité et sécurité. Toutes les directions hospitalières sont confrontées à ce défi de parvenir à interconnecter les solutions digitales de leur établissement et d'assurer le partage sécurisé de leurs données avec leurs partenaires extérieurs.

Quelles coopérations souhaitez-vous intensifier ?

F. de D. : La mise en réseau des acteurs de santé d'un territoire répond à des lois, à une gouvernance, et se base sur des outils et un état d'esprit partagés. Grâce à une politique de santé encourageant l'ouverture depuis maintenant plusieurs années, les collaborations entre acteurs de santé deviennent plus naturelles. De nombreux médecins voient aujourd'hui la collaboration comme une nécessité et comprennent son importance dans l'optimisation de l'offre de soins.

Comment abordez-vous la réforme des réseaux mise en place par le gouvernement ?

F. de D. : Les textes récents nous apportent des éléments de structuration plus que bienvenus. Nous savons cependant depuis longtemps qu'une telle réforme ne peut être réalisée que sur une longue période. Nous l'aborderons avec une grande sérénité attendu que nos partenaires et nous exerçons au sein d'établissements entretenant des réseaux historiques renforcés. Nous devons maintenant définir les différentes dimensions de ces réseaux approfondis. A nous d'étudier la mutualisation de services, l'organisation de trajets de soins communs et la répartition d'activités de médecine standardisée ou spécialisée tertiaire. En matière de réseau, les sphères politique et opérationnelle sont suffisamment proches et communiquent assez efficacement pour nous permettre, en tant qu'acteurs de terrain, de mener à bien les réformes envisagées par les instances nationales. Cela étant, nous devons attendre les prochaines années pour tirer les enseignements de ces choix politiques et de nos actions en cours.

Comment le déploiement et la modernisation de votre Système d'Information évoluent-ils ?

F. de D. : Nous disposons actuellement d'un outil partiellement fonctionnel avec un logiciel commun pour les hôpitaux Saint-Pierre, Brugmann et l'HUDERF. Cet outil bdoc®, développé par Xperthis®, nous permet d'installer progressivement nos modules et ainsi de dédier plusieurs étapes à la mise en place d'une partie de la prescription médicalisée, de la consultation des données et des notes de consultation et lettres de sortie. Ces différents éléments s'assemblent progressivement. Outre ce Dossier Patient Informatisé (DPI), nous devons également gérer plusieurs solutions décentralisées que nous devons connecter efficacement

au dossier patient. L'ergonomie de ce système est aussi un impératif majeur pour nous assurer de la satisfaction et du soutien de la communauté médicale.

Quel bilan dressez-vous de votre schéma directeur «Care Together» mené entre 2015 et 2018 ?

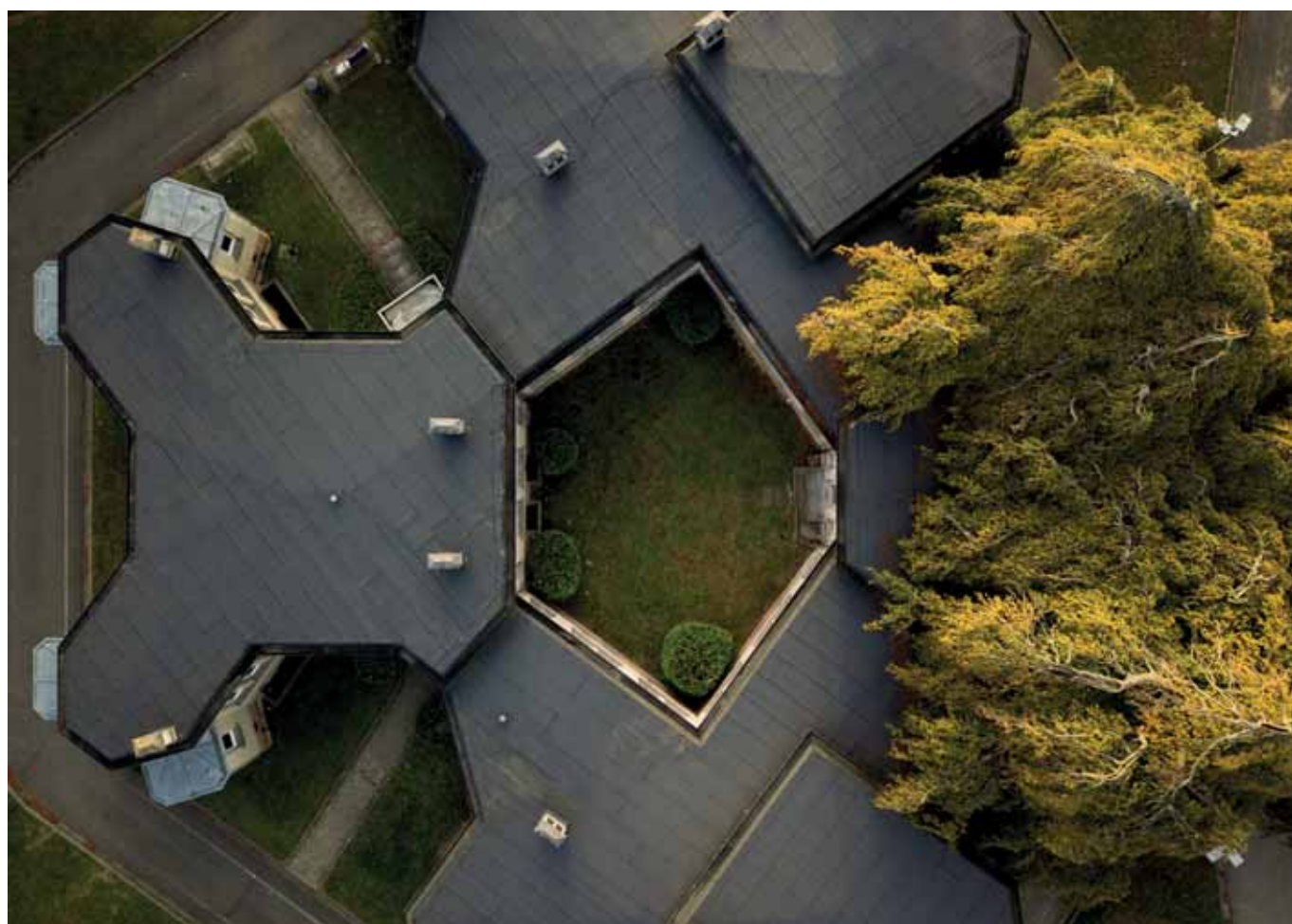
F. de D. : Ce plan directeur a permis à l'institution de bénéficier d'une ligne directrice précise, un élément important après une période marquée par plusieurs changements au sein de la Direction. Sa mise en œuvre a entraîné la constitution d'une équipe dédiée à l'anticipation du changement et au développement de nos projets institutionnels. Ces spécialistes de la gestion du changement sont des profils très importants au sein d'une institution aussi complexe que l'hôpital.

Comment avez-vous impliqué vos équipes autour de ce schéma directeur ?

F. de D. : Le plan a été rédigé grâce à des groupes thématiques incluant des professionnels de l'hôpital et des partenaires extérieurs, parmi eux des professionnels hospitaliers d'autres établissements et des industriels largement présents durant nos échanges. Ensemble, nous avons pu définir les ambitions de l'institution et ses liens avec l'extérieur. Cette approche a rendu notre exercice bien plus participatif et concret.

Ce plan directeur vous a-t-il permis de stabiliser la situation financière du CHU ?

F. de D. : La situation financière du CHU était déjà stabilisée. Avec cette situation financière stable, nous devons désormais nous assurer de satisfaire les efforts et les restrictions qui nous sont imposés sur le plan économique.



Quels sont les principaux axes de votre futur plan stratégique ?

F. de D. : L'hôpital digital et le renforcement des réseaux de soins territoriaux doivent être les deux éléments primordiaux de notre prochain plan directeur. Nos futures actions porteront donc sur le développement de nos outils digitaux et le renforcement de nos filières de soins et de nos coopérations avec nos partenaires territoriaux des secteurs de santé public et privé.

Pour quelle raison avez-vous décidé de mener ce plan stratégique sur trois ans ?

F. de D. : Nous souhaitons développer des initiatives très concrètes et mener des projets suffisamment pragmatiques pour mobiliser le plus grand nombre de nos collaborateurs. L'hôpital est un environnement si grand et complexe qu'il peut désorienter les professionnels composant nos équipes. Ce plan directeur à trois ans nous permet de maintenir la mobilisation de nos effectifs de terrain et de répondre à leurs attentes avec des résultats relativement rapides.

Quels sont vos projets prioritaires ?

F. de D. : Nous voulons renforcer les moyens à notre disposition pour assurer à nos équipes des conditions de vie au travail satisfaisantes. Un hôpital est un environnement complexe regroupant plus de cent métiers différents. Pour ce faire, nous devons laisser à chaque professionnel un degré d'autonomie suffisant, tout en garantissant son suivi pour répondre au mieux à ses attentes sur le plan professionnel.

En matière d'orientation et de pilotage stratégiques, quelles performances espérez-vous pour le CHU ?

F. de D. : Nous souhaitons maintenir la qualité de nos prestations et leur adéquation avec les demandes de la population en matière de soins. Le territoire est marqué par une démographie croissante avec de nombreuses naissances et le développement de plusieurs quartiers. En conséquence, l'hôpital doit donc adapter ses installations et le dimensionnement de ses équipes tout en conservant le caractère humain de ses procédures. Aujourd'hui, le CHU emploie environ 3 000 personnes.

Comment restez-vous proche de vos collaborateurs ?

F. de D. : Depuis quelques mois, nous instaurons des moments de libre échange entre les membres de l'institution. Durant l'été, nous mettons systématiquement en place des food trucks sur le site hospitalier dédiés au personnel. Cette initiative encourage la convivialité entre nos collaborateurs et leur permet de discuter autour de l'organisation de l'hôpital de manière moins formalisée.

Au sein du Boston Consulting Group, vous avez accompagné plusieurs hôpitaux universitaires dans leurs procédures de changement. Fort de cette expérience, comment jugeriez-vous la réforme du système hospitalier belge et de son mode de financement ?

F. de D. : La réforme des réseaux de santé belges s'inscrit pleinement dans les changements menés au niveau européen. Concernant le financement, deux choix faits sont particulièrement complexes à gérer pour les hôpitaux belges. Le premier, les économies envisagées dans le secteur hospitalier, est difficile à assumer dans un contexte de changement important. Le deuxième, le lancement des soins à basse variabilité, mené parallèlement à la réforme des réseaux, représente également un défi majeur.

Quelles réactions percevez-vous sur le terrain concernant ces réformes ?

F. de D. : Le CHU Brugmann fait partie des 15 % d'hôpitaux belges au

sein desquels les médecins sont principalement salariés. Ils sont donc moins impactés par la réforme des soins à basse variabilité. En revanche, je perçois de nombreuses discussions émergentes quant à la définition des soins adéquats en fonction des honoraires perçus. La refonte de la forfaitarisation des soins doit nous permettre de repenser nos actes. L'écueil que nous devons éviter serait, avec cette méthode, de dériver vers une sous-consommation des actes médicaux qui ne seraient plus payés à l'unité.

Ce nouveau système de financement peut-il entraîner des économies ?

F. de D. : Nous ne devons pas faire des économies mais réinvestir les fonds sauvegardés par ces réformes. Les besoins en soins de la population sont illimités. Nous devons donc définir les axes de développement que nous jugeons prioritaires et augmenter les ressources allouées à leur renforcement. Tenter de faire des économies à tout prix m'apparaît comme une erreur pour le développement de l'hôpital. Aujourd'hui, nous devons investir dans ce secteur qui, outre les enjeux de santé publique auxquels il répond, génère près de 6 % du PIB et emploie plus de 100 000 personnes.

Comment envisagez-vous le développement du secteur gériatrique ?

F. de D. : Ce secteur est confronté à un défi extrêmement difficile à surmonter, celui de faire correspondre l'augmentation de la demande et le volume de professionnels de santé formés à la gériatrie. Les filières gériatriques ne sont pas les plus recherchées par les jeunes professionnels des corps médical et soignant car elles sont encore largement dépréciées et jugées peu dynamiques. Or, il s'agit d'un secteur très intéressant, enrichissant et innovant en matière de traitement. L'équipe de gériatres du CHU Brugmann est très dynamique et garantit la qualité du suivi gériatrique au sein de l'hôpital. Au sein de l'institution, le nombre de lits dédiés à la gériatrie est le même depuis plusieurs années, mais nous constatons sa nette augmentation à l'échelle nationale. À terme, nous devons définir la frontière entre les missions hospitalières et les traitements assurés par des structures de soins chroniques. Le territoire se caractérise par un maintien à domicile important des personnes âgées, notamment lié à des difficultés d'accès, pour la population, aux structures dédiées, pour des raisons principalement financières.

Comment l'arrivée de la polyclinique impacte-t-elle l'image de l'hôpital ?

F. de D. : Elle permet de mettre à disposition des médecins des installations adéquates pour mener à bien leurs traitements ambulatoires. Les anciens locaux étaient vieillissants. Nous proposons désormais des installations modernes et agréables, très attractives auprès des professionnels médicaux. La clinique du périnée, par exemple, symbolise ce principe de concentration des prestations médicales formant des circuits hautement fonctionnels pour le patient.

Quelle est votre vision de l'hôpital du XXI^e siècle ?

F. de D. : Dans ses caractéristiques, il s'agit d'un centre de santé. Ce lieu regroupera tous les professionnels de santé gravitant autour de la prise en charge de la population. Ainsi, cet hôpital comprendra des lits d'hospitalisation mais également des espaces de consultations ouverts aux médecins et paramédicaux extérieurs à l'établissement. Cette infrastructure pour la santé répondrait aux questionnements actuels en lien avec la mobilité des professionnels et l'accès aux métiers de santé. Enfin, cet hôpital sera aussi un lieu de prévention et de promotion de la santé.



La situation financière du CHU Brugmann

« Nous devons encore attendre d'obtenir de nouveaux indicateurs pour mieux anticiper l'évolution du paysage hospitalier »

Entretien avec **Patrick Dominé**, Directeur Financier



Quel est l'état de santé financière de l'établissement ?

Patrick Dominé : Les hôpitaux ont subi d'importantes mesures d'économie décidées au niveau fédéral en 2017. Dès 2018, nous avons constaté une fragilisation de l'ensemble du secteur, et le CHU Brugmann ne fait pas exception.

Quelles ont été les actions mises en œuvre ces dernières années pour stabiliser la situation ?

P. D. : Nous avons inauguré un nouveau bâtiment de consultations nécessitant un budget de plus de 33M€ et comprenant plus de 10000m². Nous espérons que cette nouvelle polyclinique Madeleine Lejour offre un cadre de prise en charge plus agréable à la population et de meilleures installations de travail pour nos collaborateurs. Avec ce nouvel outil, nous attendons une meilleure attractivité de l'institution et une croissance de nos activités.

Certains développements d'activités vous permettent-ils d'entretenir une vision à moyen terme de l'évolution de l'institution ?

P. D. : Le CHU bénéficie depuis plusieurs années d'une composition

d'activités de soins assez variée et atypique. Notre structure compte un tiers de lits de révalidation, un tiers de lits dédiés à des secteurs tels que la gériatrie ou la psychiatrie, et un dernier tiers de lits dédiés aux activités chirurgicales de médecine et de maternité. Le développement de l'ambulatoire reste un enjeu important pour l'hôpital et le virage ambulatoire a été négocié avec succès, même si des efforts sont encore à fournir.

La réduction du nombre de lits est-elle incontournable pour l'hôpital ?

P. D. : Cette réduction capacitaire répond à une volonté nationale et une tendance à la diminution des Durées Moyennes de Séjour (DMS). Cela étant, plusieurs voix au sein de divers réseaux hospitaliers s'élèvent pour alerter sur l'importance de disposer de services de prise en charge externes à l'hôpital. Ces solutions, peu développées en Belgique, sont néanmoins cruciales pour assurer la sécurité du patient malgré une durée de séjour réduite à l'hôpital. De plus, il n'est pas encore prouvé que ce mode de prise en charge entraîne des économies pour l'Etat.

Comment la Direction des finances a-t-elle été impliquée dans la définition du plan stratégique « Care Together » ?

P. D. : Ce plan a été organisé de manière à impliquer les directeurs de départements après avoir consulté les équipes de terrain. Il intégrait plusieurs défis pour le département des finances mais ces enjeux restaient très naturels et devaient être traités par nos équipes. La structuration et la communication des chiffres liés à l'activité sont des actions légitimes pour assurer la transparence de l'hôpital vis-à-vis de ses partenaires. Le processus de digitalisation évolue à un rythme satisfaisant mais il dépend également des instances fédérales et régionales qui nous imposent certaines solutions. Nous sommes, par exemple, encore contraints par la loi de maintenir la production de documents de mutuelles en format papier.

Quel est l'impact de cette révolution digitale sur vos services ?

P. D. : La digitalisation représente de nombreux avantages pour l'hôpital sur le plan qualitatif. Elle n'entraîne cependant que peu d'économies car les actions qu'elle nécessite représentent un coût important. Elle permet néanmoins de fournir à tous les médecins et prestataires de soins des informations de grande qualité et leur accorde un accès à l'ensemble des données comprises dans le dossier informatisé du patient, à condition que ce dernier ait donné son autorisation. Ces solutions digitales apportent également aux médecins des bases de données très riches encourageant la réalisation de diverses études, notamment des travaux en épidémiologie. À l'avenir, l'interconnexion de ces outils digitaux et la transmission à distance de résultats entre les spécialistes permettront au patient d'être bien plus autonome et de mieux prendre en charge ses soins.

Quel a été l'investissement nécessaire à la réalisation des actions entreprises dans le cadre du plan stratégique ?

P. D. : L'hôpital a investi 25M€ chaque année pour assurer son développement et une partie de ces dépenses était allouée à la concrétisation de son plan stratégique. La construction de la polyclinique représente une part importante de ces dépenses mais ne peut pas être réellement intégrée au plan stratégique car l'opération était prévue depuis plusieurs années. Le recrutement et l'amélioration de l'attractivité ont fait l'objet de nombreux investissements humains et matériels. De nouvelles applications ont été construites et des licences ont été développées pour répondre à ces enjeux.

Comment le CHU a-t-il évolué pour répondre au nouveau système de financement initié par le Ministre de la Santé, Mme Maggie de Block ?

P. D. : Deux réformes restent à mener. Pour la première, la réforme des

réseaux, nous attendons une clarification de la part des autorités régionales concernant le nombre de réseaux à Bruxelles et leur constitution. Cette réforme aura un impact important car elle peut se concrétiser par une mise en commun des ressources et des acteurs hospitaliers et donc le développement de nouvelles offres de soins et le renforcement de notre offre de soins actuelle avec des ressources similaires mieux partagées. Penser et organiser ces nouveaux réseaux est une opportunité d'apporter des modifications structurelles nécessaires pour répondre aux défis futurs des Soins de Santé et maintenir une politique de santé de qualité. La seconde, la réforme des séjours à basse variabilité a démarré au 1^{er} janvier 2019. Cette réforme amène des complexités de facturations et de rétrocessions. Mais on peut comprendre la motivation que des interventions à faible variabilité de coûts soient facturées forfaitairement (au même tarif dans tous les hôpitaux). Ces réformes ne devraient pas avoir d'incidence immédiate sur les pratiques médicales au sein du CHU. Concernant le volet financier, nos missions seront complexifiées car nous devons assurer une étape supplémentaire de saisie d'informations concernant les séjours de basse variabilité afin d'assurer une facturation de qualité.

Quel est l'impact sur vos missions quotidiennes de la direction commune mise en place entre le CHU Brugmann et l'HUDERF ?

P. D. : Cette direction commune n'a aucun effet immédiat sur la répartition du travail des directions financières. À l'avenir, nous souhaitons qu'elle entraîne le regroupement des équipes financières des deux établissements au sein d'un plateau unique. Depuis dix ans, nous mettons en commun des services financiers tels que la facturation et la gestion des contentieux patients ou mutuels. Ce rapprochement en un seul lieu pourra encourager de nouvelles coopérations en matière de comptabilité et de trésorerie pour nos 2 hôpitaux.

Quelles sont vos priorités dans le cadre du prochain plan stratégique du CHU ?

P. D. : Nous devons encore attendre d'obtenir de nouveaux indicateurs pour mieux anticiper l'évolution du paysage hospitalier. Si les réseaux se concrétisent, ils vont largement impacter les orientations stratégiques de tous les acteurs hospitaliers du territoire pour intégrer cette nouvelle dimension. Dans ce contexte, nous devons mobiliser nos équipes autour de la création de plateformes logistiques communes dédiées aux activités supports de stérilisation ou de pharmacie, entre autres. Nous pourrions ainsi partager les frais liés à la réalisation de ces missions entre les différents acteurs du réseau et mettre en place des pratiques optimisées et homogénéisées à l'échelle du réseau.

