



www.detiffe.com

CHIREC : Quel bilan plus d'un an après l'ouverture du nouvel hôpital Delta ?

Le nouvel hôpital Delta du CHIREC a ouvert ses portes en décembre 2017. Cet établissement regroupe les activités hospitalières des cliniques Edith Cavell et Parc Léopold. L'objectif de cette ambitieuse opération était d'offrir à la population les techniques modernes les plus efficaces en concevant un véritable « hôpital du futur ». Après des premiers mois difficiles en raison de l'ampleur du déménagement et des réorganisations, l'hôpital Delta a aujourd'hui trouvé son rythme de croisière tout en faisant face à une nette augmentation de son activité. Un an plus tard, ce projet s'avère être un franc succès aussi bien sur le plan de l'activité médicale que dans son fonctionnement. Aujourd'hui, le nouvel hôpital Delta est particulièrement fonctionnel et ses circuits sont clairement définis avec une accessibilité exemplaire. Cette opération étant désormais achevée, le CHIREC poursuit ses investissements sur ses autres sites hospitaliers de Braine-l'Alleud et de Sainte-Anne Saint-Remi en vue de maintenir la qualité de leurs installations.



www.detiffe.com

Comment la taille et le volume d'activité du CHIREC influencent-ils vos relations avec les hôpitaux universitaires et les acteurs publics de santé ?

P. D. V. : Le CHIREC est devenu une institution écoutée, capable de préserver sa place et de défendre ses compétences aux côtés de ses partenaires hospitaliers les plus performants. Concernant le volet scientifique, l'institution accueille près de 40 maîtres de stage depuis peu et nos relations croissantes avec les universités nous permettent d'accueillir de plus en plus d'étudiants en formation.

Près d'un an après son ouverture, quel premier bilan dresseriez-vous du nouvel hôpital Delta ?

P. D. V. : Ce nouvel outil est une réussite totale tant sur le plan médical que sur le plan architectural. Sa fréquentation et le nombre de patients accueillis en consultation et en urgence sont en augmentation constante. Nous devons désormais résister au phénomène de mode dû en partie à la simple curiosité des habitants du territoire pour ce nouvel établissement. Nous devons assurer le maintien de la qualité de nos prestations pour garantir à la population un nouvel hôpital toujours plus efficient.

Ce nouvel hôpital devrait-il vous permettre de développer une activité de cardiologie interventionnelle ?

P. D. V. : Avec le développement des réseaux de soins, nous préférons laisser cette activité à nos partenaires. Nous pouvons ainsi nous concentrer sur le développement d'autres spécialités tout aussi importantes pour garantir la prise en charge optimale de la population. Avec l'ouverture de l'hôpital Delta, nous disposons de salles d'opérations digitalisées hautement fonctionnelles et d'une salle hybride assez rare en Belgique. La plupart de nos équipements sont neufs. Ce qui a permis de placer nos services de radiothérapie et d'imagerie médicale à la pointe de la technologie.

Dans quelle mesure cet hôpital est-il un établissement de nouvelle génération ?

P. D. V. : La conception du nouvel hôpital en fait un centre très innovant. Ses installations regroupent des services centralisés et intelligemment répartis pour permettre au patient d'accéder rapidement et simplement aux compétences nécessaires à sa prise en charge. Notre fonctionnement par pôle accompagne cette logique architecturale.

Comment les autres sites du CHIREC ont-ils été impactés par l'ouverture de l'hôpital Delta ?

P. D. V. : Nos efforts produits pour la concrétisation de ce nouvel hôpital nous ont forcé à quelque peu délaissier les autres sites de l'institution. Depuis le début de l'année 2019, alors que l'hôpital Delta fonctionne de manière plus que satisfaisante, nous pouvons reprendre activement la rénovation des deux autres sites du CHIREC. Ces projets intègrent des rénovations immobilières, notamment pour le site de Braine-l'Alleud prévu pour 2034 et en 2025 pour le site de Ste-Anne St-Remi. Avant cela, nous devons renforcer nos outils informatiques et traiter notre réseau de téléphonie restant une problématique majeure pour l'ensemble de nos sites.

Quelle est votre vision de l'hôpital du futur ?

P. D. V. : Les polycliniques sont l'avenir de la médecine. Aujourd'hui, le CHIREC correspond à ma vision de cette médecine de demain. Ses installations atteignent un haut niveau de qualité architecturale, améliorant les conditions de travail du personnel et donc l'efficacité de notre accueil. L'institution parvient également à diversifier son offre de soins pour accompagner le renforcement de cette médecine d'avenir faite d'acteurs de santé de proximité et d'installations hautement techniques.



L'hôpital Delta : quel bilan un an après ?

« Ce projet est définitivement un grand succès sur le plan de l'activité médicale et de son fonctionnement »



Entretien avec le **Dr Philippe El Haddad**, directeur général médical

Un peu plus d'un an après l'ouverture de l'hôpital Delta, comment définiriez-vous le CHIREC aujourd'hui ?

Philippe El Haddad : Les trois premiers mois succédant le déménagement dans les nouvelles installations ont été difficiles pour les équipes. La mise en fonctionnement d'un bâtiment d'environ 110 000m² ne s'est pas faite sans peine. Il y eut bien évidemment quelques incidents mineurs, mais le lancement s'est déroulé dans un temps record. Cet exercice était d'autant plus périlleux qu'il comprenait des espaces d'une technicité nouvelle, notamment les salles d'opération digitalisées, et des circuits très éloignés des parcours habituels de nos hôpitaux des années 60 - 70. Un an plus tard, ce projet s'avère être un franc succès sur le plan de l'activité médicale et de son fonctionnement. Le nouvel hôpital Delta est particulièrement fonctionnel et ses circuits sont de très grande clarté. Notre meilleur indicateur est le taux d'infection nosocomiale, qui est deux fois moins élevé dans l'hôpital Delta qu'au sein de nos installations historiques. Par ailleurs, le démarrage de nos activités d'urgence s'est fait sans la moindre difficulté, alors qu'il s'agissait d'un tout nouveau type de service. Nos 24 salles d'opérations ont tout de suite été fonctionnelles, ainsi que les 5 salles d'opérations exclusivement dédiées à la chirurgie de la main, la chirurgie ophtalmologique et à la stomatologie. Dès le mois de janvier 2018, nous avons enregistré une hausse du taux d'activités de 15 %. Ces nouvelles activités témoignent de l'évolution du statut du CHIREC qui est passé d'une clinique à un hôpital général.

Ces interventions non programmées influencent largement le mode de fonctionnement de nos établissements.

Comment le CHIREC se positionne-t-il au sein de son territoire ?

P. E. H. : L'institution a pour vocation d'accueillir toute la population du territoire que ce soit pour des activités programmées ou transitant par les urgences. Nous enregistrons plus de 100 000 passages aux urgences chaque année sur l'ensemble de nos sites et notre site de Braine-l'Alleud réalise des activités de SMUR en continu. Aussi, la médecine du CHIREC est loin d'être uniquement une médecine privée. Notre taux de chambres particulières avec supplément est de 30 %. Ainsi, 70 % de nos activités sont celles d'un hôpital général ayant pour objectif de répondre à plus de 95 % des besoins de santé de la population du territoire. La médecine personnalisée reste une caractéristique profondément ancrée dans les pratiques du CHIREC mais, en devenant un hôpital général, le CHIREC renforce son rôle dans le domaine de la médecine d'urgence. Cette alliance des activités se déroule dans de très bonnes conditions et nos hôpitaux affichent des taux d'occupation allant de 80 à 85 %. D'autre part, ces offres différenciées impliquent des spécialistes aux mêmes compétences visant toujours une qualité et une sécurité des soins quel que soit le type de patient. Seuls le service proposé et la disponibilité des médecins peuvent varier en fonction des offres.



www.detiffe.com

Quelles sont les opportunités de partenariat et de collaboration favorisées par l'ouverture de l'hôpital Delta ?

P. E. H. : Pour garantir la qualité de notre médecine et de nos bâtiments, nous devons intégrer une notion importante de masse critique. Ces dernières années, le CHIREC s'est regroupé sur trois sites hospitaliers distincts bénéficiant de masses critiques suffisantes et du nombre de spécialistes nécessaire à la continuité de la prise en charge dans un contexte d'hyperspécialisation de la médecine. De telles équipes nécessitent la constitution d'hôpitaux d'au moins 500 lits, opérationnels pour les 40 à 50 prochaines années. Pour faire face à cette situation, l'institution a restructuré son organisation et discute plus aisément d'éventuelles collaborations avec d'autres acteurs du territoire. Avec une structure adaptée aux évolutions de l'activité pour les 15 à 20 prochaines années, le CHIREC est dans une meilleure position pour envisager ses partenariats. Actuellement, le centre hospitalier représente environ 1 100 lits répartis sur Bruxelles et le Brabant Wallon, ainsi que 20 % des parts de marché du secteur de la santé bruxellois. Nous développons désormais nos relations avec des hôpitaux généraux de proximité ouverts au développement d'offres complémentaires. Des conventions suprarégionales devront être mises en place pour assurer la continuité des soins sur le territoire par le biais d'un réseau de proximité assurant une facilité d'accès aux soins. Cela étant, pour intégrer de manière efficace de tels réseaux, le CHIREC doit disposer d'une définition claire de ses missions, fournie par le Ministère de la Santé. Cette logique de regroupement est justifiée au regard des changements observés sur le terrain, mais la sixième réforme de notre système de santé a largement complexifié sa réalisation. A ces objectifs s'ajoutent les

ambitions du CHIREC liées au développement de la médecine de pointe et à ses missions de formation. Actuellement, le CHIREC accueille une cinquantaine de médecins en spécialisation encadrés par 35 maîtres de stage.

Comment le financement de l'ambulatoire évolue-t-il au niveau national ?

P. E. H. : Des projets sont en cours mais notre gouvernement étant en affaires courantes nous ne verrons aucun changement au cours des mois à venir. Le milieu hospitalier belge a beaucoup de difficulté à tenir une vision à long terme de son évolution en raison de l'instabilité de la politique gouvernementale qui est modifiée tous les quatre ans. A cela s'ajoute un mode de financement clairement dépassé, entraînant un écart bien trop important entre les financements des établissements et leurs besoins réels. En 2018, le CHIREC développait son activité avec un financement basé sur son bilan de l'année 2015-2016. Or, il y a 2 ans, l'institution enregistrait un taux d'occupation d'environ 62 %. Aujourd'hui, ce taux approche les 73 %. Pour cette raison, l'hôpital ne peut entreprendre les investissements dont il a pourtant besoin pour assurer ses missions. Tous les acteurs du secteur de la santé s'accordent pour dire que le mode de financement actuel des hôpitaux est complètement obsolète et que le système institutionnel belge incluant, entre autres, des échelons communautaires, régionaux et fédéraux est bien trop complexe pour être effectif. Dans ce contexte, la prise en charge en ambulatoire et pour la chirurgie robotique est déficitaire pour l'hôpital qui se doit pourtant d'investir dans ces domaines malgré des financements de l'état clairement sous-évalués.

Quel bilan dressez-vous des ouvertures successives en avril et juin 2018 de la clinique de prévention et de dépistage des cancers et du centre de crise psychiatrique en ambulatoire sur le site Delta ?

P. E. H. : La clinique de dépistage connaît un essor notable malgré un démarrage compliqué durant l'été. En attendant, le CHIREC répond aux besoins de la population en finançant intégralement le développement de cette offre de dépistage, actuellement loin d'être rentable. Le centre de crise, quant à lui, est clairement débordé par la demande. Le territoire de Bruxelles est touché par un manque criant de lits de psychiatrie. Un projet ministériel est en cours de développement pour traiter cette problématique.

Comment le personnel s'est-il approprié les nouvelles organisations médicales ?

P. E. H. : Le personnel a connu plusieurs difficultés à s'approprier les nouvelles installations. Notre projet induisait le regroupement des équipes de deux établissements au sein d'une même structure. Nous avons commencé à rapprocher les équipes avant l'ouverture de l'hôpital, mais il s'avère que ce n'était pas suffisant surtout dans le contexte de nouvelles installations et technologies. Les services mis en commun au préalable ont connu des difficultés mais ont rapidement pu les surmonter et développer des organisations pleinement efficaces. Quelques équipes ont encore des difficultés à se rapprocher, mais chaque jour nous constatons une amélioration pour arriver enfin à de parfaites collaborations.

Le nouveau rôle de gestionnaire attribué aux chefs de pôles avec la nouvelle organisation médicale a-t-il été accepté par les professionnels ?

P. E. H. : Nous avons largement anticipé cette évolution qui n'a donc pas rencontré d'obstacles particuliers lors de sa mise en œuvre. De nouvelles nominations auront par ailleurs lieu en décembre 2019. Les rôles cumulés de médecin et de gestionnaire sont compatibles et l'affinité entre l'administratif et le médical est indispensable pour le partage d'une vision commune. Cette dernière est essentielle pour assurer l'efficacité de notre système.

Quels sont les atouts des sites Edith Cavell et Parc Léopold devenus des polycliniques ?

P. E. H. : Ils assurent le développement d'une offre de proximité pour la population afin d'accompagner la politique nationale de maintien à domicile du patient. Outre le large panel de consultations proposées, ces centres assurent des prises de sang, des examens d'imagerie médicale et la prise en charge des examens pré et postopératoires.

Après l'ouverture du site Delta, comment maintenez-vous l'attractivité des autres sites du CHIREC ?

P. E. H. : Nous poursuivons nos investissements sur les sites hospitaliers de Braine-l'Alleud et de Sainte-Anne Saint-Remi en vue de maintenir la qualité de leurs installations. Nous préparons également la reconstruction de l'hôpital de Braine-l'Alleud prévue dans une quinzaine d'années. La clinique Sainte-Anne Saint-Remi a, quant à elle, un peu souffert de l'ouverture de l'hôpital Delta en raison du départ d'un certain nombre de ses médecins ayant obtenu une accréditation croisée leur permettant

d'exercer sur le nouveau site. Nous échangeons actuellement avec ces professionnels afin de les convaincre de réintégrer leur site précédent. Nous envisageons la mise en place d'une période probatoire dans le cadre de leur accréditation croisée.

Espérez-vous toujours que le nouvel hôpital Delta permette au CHIREC de renforcer son attractivité au-delà des frontières belges ?

P. E. H. : Notre croissance à l'international est clairement identifiable. Nous avons notamment enregistré une très forte augmentation du taux de patients étrangers admis au sein de nos services d'urgences durant leur passage en Belgique. Ce type de patientèle pose quelques difficultés administratives. Nous revoyons donc continuellement nos procédures afin de les adapter à ces prises en charge spécifiques.

Comment évolue le projet d'hôpital connecté au sein du CHIREC ?

P. E. H. : Ce fut un des aspects les plus difficiles à réaliser. Le marché informatique belge est peu ouvert vers l'extérieur pour les logiciels hospitaliers. Ce marché intègre de nombreuses spécificités, telles que la facturation très complexe ou la composition du dossier médical largement détaillée et verrouillée par le Ministère de la Santé. En raison de la taille réduite du marché informatique belge, aucun développeur international ne propose de solutions spécifiquement adaptées à nos attentes. Nous devons donc adapter les pratiques des établissements à ces logiciels parfois très rigides. Dans ce contexte, le CHIREC privilégie le marché belge en faisant appel aux solutions de ses partenaires Xperthis®, AGFA® et à un logiciel leader dans le secteur de la pharmacie. Cependant, ces trois solutions très diverses ne communiquent pas suffisamment entre elles. Nos équipes informatiques ont eu beaucoup de difficultés à répondre aux besoins des équipes du terrain. Les utilisateurs ont donc été frustrés. Cette situation était due à des problèmes d'organisation, de dépendance à des sociétés externes et aux contraintes des marchés publics. Nous nous efforçons de remédier à cette situation le plus rapidement possible. Certaines entreprises répondant aux marchés publics sous-traitent la plupart de leurs missions afin de proposer des prix défiant toutes concurrences. Selon la loi des marchés publics, nous sommes dans l'obligation de retenir ces propositions. Or, cette sous-traitance outrancière entraîne une perte des compétences internes nécessaires à la réalisation des missions de l'entreprise. De plus, celle-ci fait appel à des équipes étrangères non francophones souvent démunies face à des plans et des guides d'opérations en langue française.

Dans quelle mesure le nouvel hôpital Delta et le CHIREC correspondent-ils à votre vision de l'hôpital de demain ?

P. E. H. : Nous sommes convaincus d'avoir fait de bons choix dans le cadre de nos projets les plus récents, notamment celui de placer le patient au centre de nos organisations et de nos pratiques. Les circuits des patients sont mieux réfléchis, les trajets réalisés par les équipes de l'hôpital sont plus courts et le site Delta bénéficie d'une accessibilité exemplaire. Enfin, malgré les défauts sur lesquels nous devons travailler, la digitalisation des salles d'opération et de nombreuses installations de l'hôpital marque clairement son caractère innovant.