

Les hôpitaux universitaires se (re)dressent

Séparés d'une petite vingtaine de kilomètres, les deux hôpitaux académiques francophones de Bruxelles – l'Hôpital Erasme (ULB) et les Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL) – se préparent activement à l'avenir en anticipant la réforme du paysage hospitalier et du financement. Leurs objectifs sont identiques: assurer une pérennité financière à l'institution, repenser l'offre médicale et les réseaux de soins, moderniser fondamentalement l'outil informatique, construire un nouvel hôpital, former les futurs médecins...

Les approches diffèrent. Ces ambitions se chiffrent en plusieurs centaines de millions d'euros. 700 millions sur 10 ans pour Saint-Luc. 250 millions pour Erasme.

En tant que président de la Conférence des hôpitaux universitaires (CHAB) et patron des Cliniques universitaires Saint-Luc, Renaud Mazy a eu l'occasion de se rendre compte que la ministre De Block n'a pas l'intention d'imposer aux 3 hôpitaux universitaires

bruxellois de collaborer mais qu'elle compte fortement les encourager à le faire. «*Nous n'avons pas attendu la ministre pour travailler ensemble. Les trois hôpitaux académiques bruxellois (Erasme, Saint-Luc et UZ Brussel) ont créé Clinicobru, une plateforme destinée à favoriser les échanges entre les hôpitaux et les entreprises au niveau de la recherche clinique.*» Reste qu'une collaboration plus poussée – par exemple, une répartition harmonieuse des appareillages lourds – se heurte encore au clivage ULB/UCL.

Quel financement?

Le défi pour les hôpitaux académiques est de voir financer correctement leurs missions.

«*Ces dernières années, les hôpitaux universitaires ont été frappés 2 fois plus fort que les autres par des économies. Au sein des hôpitaux universitaires, les hôpitaux privés ont été touchés plus que les autres. Si on prend le cas de Saint-Luc, 20 millions d'économies nous ont été imposées. Nous avons pu absorber ce choc. Actuellement, nous avons l'impression*

de pouvoir collaborer avec une ministre et un cabinet de la Santé publique qui sont attentifs à tous les hôpitaux. Je ne revendique pas que les hôpitaux universitaires soient privilégiés mais ils ne peuvent pas être impactés plus que les autres.»

Quant au pouvoir de tutelle des hôpitaux universitaires francophones – la Communauté française – Renaud Mazy estime qu'il se montre à l'écoute des préoccupations de «ses» hôpitaux. Reste le nerf de la guerre?

«*Il va falloir trouver de l'argent*», souligne Renaud Mazy. Comment la Communauté française va-t-elle pouvoir contribuer au financement des reconstructions d'Erasme et de Saint-Luc? Elle doit théoriquement subsidier 10% des travaux (le reste étant à charge du Fédéral), soit, selon nos estimations, une bonne centaine de millions d'euros... Un travail d'inventaire est en cours au Cabinet du ministre Demotte.

Vincent Claes



Le futur New Erasme.



12-13

CADASTRE DYNAMIQUE



Alors pénurie ou pléthore?

20

SAINT-MICHEL

Visite des nouvelles urgences



22-23

L'HÉPATITE E



FOCUS DIAGNOSTICA

31

ACTIVE TOURER



La première BMW traction

► **Cliniques universitaires Saint-Luc: interview de Renaud Mazy sur l'avancement du plan stratégique**

4 et 5

► **Hôpital Erasme: présentation par Alain De Wever (président du CA) du New Erasme**

8 et 9

Spécialisation médicale et stratégie de réseaux: une direction gagnante pour Erasme

Après quelques années délicates, l'hôpital Erasme se projette dans une nouvelle ère. Appelé par l'ULB pour présider le Conseil de gestion d'une institution universitaire à laquelle il est profondément attaché, le Pr Alain De Wever a défini une stratégie de réseau et de spécialisation médicale qui contribuera au rayonnement retrouvé de l'hôpital académique. Inscrite dans le projet d'organisation inter-hospitalière de l'ULB soutenu avec enthousiasme aussi bien par la ville de Bruxelles que par les autorités universitaires, cette stratégie vise à faire d'Erasme un hôpital innovant, efficace et pleinement adapté aux évolutions du secteur et de la patientèle.

Quel diagnostic peut-on poser sur la situation d'Erasme aujourd'hui?

Pr Alain De Wever. Erasme a connu des difficultés financières pour des raisons liées à la diminution des recettes hospitalières, à des difficultés de gestion, ainsi qu'à un manque de stratégie médicale qui a eu pour conséquence le découragement d'un certain nombre de médecins, qui se sont repliés sur eux-mêmes ou ont quitté l'institution.

Aujourd'hui, sur le strict plan financier, Erasme est en équilibre, voire en léger boni, mais rembourse progressivement et régulièrement ses emprunts tout en réalisant des investissements. Et une nouvelle génération de médecins s'épanouit, avec un nouvel enthousiasme mais aussi de nouvelles attentes.

Enfin, le rôle de l'hôpital est en train de changer, ce qui nécessite l'adaptation de la stratégie de tous les hôpitaux. Peut-être n'a-t-on pas suffisamment anticipé cette modification ainsi que les modifications progressives du mode de financement. Quoi qu'il en soit, l'hôpital, ses structures et ses services doivent évoluer pour correspondre à l'évolution des besoins et des attentes aussi bien des patients que du personnel.

Quels sont les axes stratégiques envisagés pour le développement d'Erasme et du New Erasme?

Pr Alain De Wever. J'ai établi plusieurs priorités : a) rétablir la situation financière, b) s'inscrire dans une stratégie de réseaux, c) développer le secteur hôpital de jour et les consultations ainsi que l'hospitalisation à domicile.

Comme nombre d'hôpitaux, nous allons nous focaliser sur l'ambulatoire spécialisé. Une telle option impose de faire des choix en matière de stratégie médicale, en privilégiant certaines spécialités par rapport à d'autres et en favorisant une stratégie de réseaux.

S'agissant de cette dernière, Erasme est partie prenante de la politique de



Pr Alain De Wever: «Erasme va développer des pôles médico-chirurgicaux en neurologie, en gastroentérologie, etc., auxquels seront rattachées les activités des autres hôpitaux, mais aussi des médecins qui circuleront dans le réseau.»

réseaux portée par l'ULB et la ville de Bruxelles, politique dont l'ambition est de constituer une organisation hospitalière de collaboration efficace avec Brugmann, Saint-Pierre, l'Huderf et Bordet (lire Le Spécialiste N°15-02). Celle-ci devrait être favorisée par une stratégie commune qui veillera à la répartition des tâches et décidera de l'avenir des hôpitaux de l'ULB.

Dans ce contexte, et sur le plan médical proprement dit, le rôle de l'hôpital universitaire ne fera que s'accroître, en particulier pour les techniques hyperspécialisées basées sur des recherches cliniques récentes. Erasme va ainsi redé-

velopper des pôles médico-chirurgicaux en neurologie, en gastroentérologie, etc., auxquels seront rattachées les activités des autres hôpitaux, mais aussi des médecins qui circuleront dans le réseau. L'objectif est à la fois de conserver des activités de proximité dans les différentes régions de Bruxelles et de réserver certaines unités aux hôpitaux partenaires et à l'hôpital universitaire. Ces unités pourraient former des services multi-sites.

Enfin, pour répondre à l'évolution de la population et aux besoins des patients, nous allons également développer les activités liées à la psychiatrie, la gériatrie et la revalidation, pour lesquelles

Aujourd'hui, sur le strict plan financier, Erasme est en équilibre, voire en léger boni, mais rembourse progressivement et régulièrement ses emprunts tout en réalisant des investissements.

nous avons repris un service de gériatrie à Woluwé et le Centre de Traumatologie et Réadaptation (CTR).

La stratégie de réseau est également intéressante par les regroupements des services qu'elle autorise: nous tenterons d'avoir un laboratoire de biologie clinique, un laboratoire d'anatomie pathologique, une stérilisation centrale, une centrale d'achats, voire, lorsque la loi le permettra, une pharmacie commune.

Le second axe fondamental de développement médical concerne l'hospitalisation à domicile pour laquelle nous sommes en phase de négociation avec des structures existantes telles que AREMIS ainsi qu'avec les médecins généralistes.

Vous envisagez également des réformes internes. Quelles en sont les lignes directrices?

Pr Alain De Wever. À nouveau, je mettrai trois axes en avant: la collaboration entre médecins et gestionnaires, l'amélioration de l'organisation et de l'environnement de travail, et l'informatisation.

Erasme et le New Erasme à venir peuvent compter sur une nouvelle génération de médecins, enthousiaste et beaucoup plus désireuse de collaborer avec les gestionnaires hospitaliers. Je suis pour ma part depuis longtemps un fervent partisan de la co-gestion qui, bien menée, comme ce fut le cas au CHU Tivoli, permet de conjuguer efficacité et innovation.

Cette nouvelle génération témoigne d'une véritable volonté de travailler ensemble, dans le cadre d'une organisation du travail fort différente de ce qu'on a connu précédemment, dans la mesure où l'on travaille moins longtemps. Les jeunes médecins veulent rentrer plus tôt, effectuer moins de gardes, bref ne



40.000 m² de surfaces neuves d'hospitalisation et 25.000 m² de surfaces médico-techniques.

veulent plus sacrifier la vie familiale à la vie professionnelle. La féminisation du corps médical – à 65% – explique pour partie cet état de fait auquel les gestionnaires doivent s'adapter. Mais la féminisation n'est pas qu'une contrainte, elle se traduit aussi par une approche originale et remarquablement créative des soins. De plus, si l'hôpital change, si le corps médical se transforme, la technologie évolue également et permet d'effectuer les mêmes tâches de manière plus efficace et en un temps réduit. Pour illustrer ceci, lorsque j'ai acheté le premier scanner à Erasme, il y a 30 ans, il fallait 30 minutes pour scanner un corps. Aujourd'hui, il faut 32 secondes, et le rayonnement est moindre que celui d'une radio du thorax!

Il convient de prendre en compte tous ces facteurs pour améliorer aussi bien l'organisation que l'environnement de travail: les parkings doivent être réaménagés, l'environnement longtemps négligé doit être embelli et il faut faciliter la vie du personnel par une organisation du travail plus agréable et plus flexible. J'entends par là qu'il faut sortir des horaires habituels pour offrir à la clientèle de nouvelles possibilités de consultations du soir, du samedi matin, en accord avec les organisations de travailleurs.

Troisième axe, intimement lié aux deux précédents, l'informatisation d'Erasme, que je souhaite *paperless* d'ici un à deux ans. À partir d'octobre, nous aurons un dossier médical totalement informatisé. Conçu en interne par nos informaticiens et médecins qui ont adapté le SNOMED et l'ICD-10, il s'agit d'un instrument tout à fait remarquable qui sera mis à disposition du corps médical. Adoptant une logique métier, il propose un déroulement qui suit le raisonnement parfait d'un interniste, propose des arbres décisionnels, offre des réponses extraordinaires et clôt le processus par un envoi immédiat des prescriptions. Pour familiariser et former les médecins à ce bel outil, nous allons procéder à l'engagement de 7 à 8 personnes.

Avec un équilibre financier à peine retrouvé, Erasme a consenti des investissements importants en équipements. Pouvez-vous nous en dire quelques mots?

Pr Alain De Wever. Nous avons en effet investi dans de nouveaux équipements

New Erasme

Mardi, Alain De Wever (président du CA), Patrick Gobelet (directeur gestionnaire), Jean-Paul Van Vooren (médecin-directeur de l'Hôpital Erasme), Laurent Wéry (chef de projet New Erasme), David Labeau (directeur de projet et responsable de la programmation hospitalière, Assar Architects), Francis Metzger (architecte responsable du design, Metzger et Associés Architecture) et Gaëtan Peeters (architecte responsable du projet, VK Studio) ont présenté le projet du New Erasme, le futur hôpital construit à quelques centaines de mètres de l'ancien.

Plus d'informations sur ce projet sur www.lespecialiste.be

(scanner, IRM) et acquis un PET-IRM. Nous avons également un magnéto-encéphalogramme (MEG) qui mesure les champs magnétiques induits par l'activité électrique du cerveau et permet de déterminer les foyers épileptiques qu'il faut opérer. Avec le Gamma Knife, le PET-IRM et le MEG, se constitue ce qui sera à mon avis le centre de neurologie et de neuro-imagerie le plus moderne d'Europe! L'intégration de ces techniques et la collaboration des différents spécialistes offrent des possibilités de prise en charge réellement exceptionnelles au bénéfice des patients.

Nous sommes aussi très innovants dans le domaine de la gastroentérologie. Grâce à la collaboration entre le service de gastroentérologie du professeur Devière et la faculté de polytechnique, nous pourrions profiter des nouvelles

instrumentations en endoscopie thérapeutique qui ont été mises au point via la spin-off de l'ULB, Endo tools.

La créativité et la capacité d'innovation médicale et technique, qui se fondent sur l'alliance de la recherche fondamentale, de la clinique et de l'enseignement, justifient à elles seules l'hôpital universitaire. Car seul l'hôpital universitaire peut combiner autant de spécialités indispensables à l'innovation médicale: physiciens, biologistes, informaticiens et médecins spécialistes internationalement réputés... Notre rôle est de soigner, d'enseigner mais aussi d'innover, d'inventer de nouvelles techniques qui seront ensuite diffusées ailleurs pour améliorer les soins. ■

Valérie Kokoszka