



CHU Saint-Pierre de Bruxelles

Au cœur de la ville, au cœur de la vie



Présentation avec **Mme Patrice Buyck**, directeur général du CHU Saint-Pierre

Le CHU Saint-Pierre est un hôpital public offrant des soins de haute qualité, accessibles à tous. Il est géré par le CPAS et la ville de Bruxelles, le Conseil Médical, l'Université Libre de Bruxelles et la Vrije Universiteit Brussel. L'établissement s'inscrit dans le réseau d'hôpitaux publics bruxellois IRIS. Aujourd'hui, le CHU Saint-Pierre doit relever activement et quotidiennement les défis de la santé publique, tout en maintenant un hôpital général de proximité dans la région bruxelloise. L'enjeu nécessite de développer davantage l'activité médicale et l'offre de soins pour répondre à l'évolution démographique de Bruxelles où 200 000 habitants de plus sont attendus à l'horizon 2020.

Sa quête de l'excellence en médecine de pointe a permis au CHU d'être désigné comme hôpital de référence pour les maladies hautement contagieuses comme le SARS, ou le virus H1N1. Des conventions lient l'établissement à l'INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité) pour le traitement du SIDA, l'oxygénothérapie, le diabète. Le CHU a également développé des approches multidisciplinaires au sein de la clinique du poids idéal, de la clinique du sein, de la clinique du périnée. Le réseau mère enfant et d'autres projets également reconnus au niveau européen, témoignent du travail réalisé par ses équipes.

Aujourd'hui, le CHU poursuit sa modernisation et sa reconstruction sur site entamée depuis 1991. Cette longue période – plus de 20 ans – témoigne de la difficulté institutionnelle dans laquelle l'établissement est contraint de travailler. Malgré ces difficultés et grâce à la créativité des médecins, de tous les collaborateurs de l'hôpital et des équipes dirigeantes, le CHU Saint Pierre est néanmoins parvenu à mener des projets de développement ambitieux.



Comment définiriez-vous votre établissement ?

Patrice Buyck : Le CHU Saint-Pierre est assez unique puisqu'il a été créé en 1100 : il s'agit d'un monument plus ancien encore que le royaume de Belgique, avec une histoire très riche. Durant toute son existence, notre établissement a gardé son aspect social, en remplissant une mission de santé publique, situé en centre-ville. Notre statut d'établissement de proximité est également primordial pour nous et accompagne nos objectifs de qualité et d'innovation. Il bénéficie d'un « esprit » qui fidélise les praticiens qui y adhèrent. Les médecins privilégient notre établissement par rapport à d'autres qui proposeraient un meilleur salaire. Nos valeurs fondamentales sont la solidarité et le respect de l'être humain, des aspects importants lorsque nous soignons des indigents ou des étrangers aux religions et aux cultures différentes. Les domaines de l'enseignement et de la recherche sont les autres missions primordiales de notre établissement. Nous avons en moyenne cent postes gradués, un tiers de nos médecins est en formation et nous comptons parmi nos professeurs de grandes figures de la médecine belge et internationale.

Dans quelle mesure assurez-vous ce rôle de proximité ?

P.B : Tout d'abord, notre service d'urgence est ouvert en permanence à la population, notamment en hiver, car nous accueillons dans notre établissement, les sans-abri qui souhaiteraient se réchauffer. Nous maintenons des règles de sécurité, mais la distance entre l'établissement et la population est très ténue et nos portes sont toujours ouvertes.

Quel est l'état de santé financière du CHU ?

P.B : Nous sommes en équilibre. Nous avons des pertes très importantes en 1996, mais nous avons réussi à stabiliser la situation financière de l'établissement. Cela étant, nous ne faisons plus d'emprunt à court terme depuis quelques années, ce qui reflète le résultat de nos efforts.

Quelle est la politique du CHU en termes de partenariat et de coopération ?

P.B : Notre collaboration avec le CPAS de Bruxelles est très importante, notamment vis-à-vis de nos patients indigents ; un tiers de nos patients n'est pas solvable. Nous sommes également très proches des instances publiques, des médecins généralistes et d'autres établissements du réseau IRIS.

Le CHU Saint-Pierre s'inscrit dans le réseau d'hôpitaux publics IRIS. Quel est le rôle de ce réseau ?

P.B : IRIS est tout d'abord notre tutelle. La tutelle permet également de promouvoir la concordance des hôpitaux publics et favorise l'économie d'échelle pour des projets et investissements communs. IRIS Achat est une entité qui se charge de nos achats, principalement au niveau des médicaments et le matériel médical. Cette coordination s'effectue également sur la gestion des ressources humaines et des projets spécifiques comme le regroupement des laboratoires du réseau.

Votre établissement se modernise avec une reconstruction sur site, entamée en 1991. Pourquoi cette opération s'est-elle effectuée sur une si longue période ?

P.B : Premièrement, notre volonté était de réaliser cette restructuration in situ, tout en poursuivant notre activité. Cela implique des aménagements particuliers et des délais de construction bien plus longs. De plus, certaines périodes ont été moins productives que d'autres, car nous avons rencontré des difficultés aussi bien financières, avec un manque de financement, que politiques, au niveau de certains accords. Nous avons pu finalement bâtir l'ensemble des structures que nous avions souhaitées, non sans passer par quelques périodes où les décisions se faisaient attendre.

Quelles sont les grandes lignes de cet important projet de modernisation ?

P.B : Nos anciens bâtiments étaient plutôt vétustes. De plus, il est impressionnant de constater à quel point le changement dans l'organisation d'un hôpital entraîne de manière systématique la modification de son infrastructure. Il nous fallait donc des locaux adaptés à la multidisciplinarité de la médecine qui doit être mise à disposition du patient. La stratégie de soins change également radicalement. L'hôpital, qui était auparavant un lieu où le patient séjournait, devient maintenant un lieu de haute technicité qui accueille les malades pour les opérations les plus lourdes. La politique de santé évolue. Nous avons de moins en moins de lits d'hospitalisation, une activité ambulatoire beaucoup plus forte et des zones techniques qui occupent une place plus importante. L'évolution de l'activité médicale nous impose de changer les bâtiments.

En matière d'attractivité, quelles sont les forces de votre établissement ?

P.B : Le CHU Saint-Pierre est un hôpital général qui couvre un large panel de disciplines. Nous sommes l'hôpital national de référence dans le traitement des maladies hautement contagieuses. Notre quartier opératoire comprend 15 salles, qui nous permettent de traiter pratiquement toutes les disciplines. La chirurgie digestive fait partie de nos grandes spécialisations, avec nos cliniques de l'obésité et du périnée quasiment uniques en Belgique. Nous avons également le plus grand service d'urgences du pays, que nous avons modifié trois fois durant le plan directeur. Nous avons un circuit de soins adulte différencié du circuit de soins pédiatrique, séparés par les zones d'utilisation de gros matériels. Notre objectif est de répartir l'activité afin de ne pas avoir à agrandir de nouveau notre service d'urgence. Nous travaillons en collaboration avec des maisons médicales pour mieux orienter les personnes. Un premier tri de patients est effectué, afin d'éviter la paralysie de nos urgences.

Avez-vous une bonne communication avec les médecins de ville ?

P.B : Nous avons une bonne collaboration avec les médecins de ville, notamment par le biais des maisons médicales. Nous avons des échanges assez fréquents et ils sont pleinement impliqués dans notre circuit de soins. Leur activité nous permet de traiter en deuxième ligne les malades.



La baisse de la Durée Moyenne de Séjour (DMS) est-elle un objectif important pour le CHU Saint-Pierre ?

P.B : Nous travaillons activement sur ce point. La plupart de nos patients « sociaux » qui souffrent de pluripathologie ont tendance à séjourner plus longtemps, car ils ne savent pas où aller. Cette situation entraîne une pression assez importante à l'encontre de l'établissement par rapport à la DMS, car le caractère social de l'hébergement est moins bien financé. Cela nous pénalise car la plupart des structures extérieures sont complètes et notre service social constitué de 25 TTP (Travail en Temps Partagé) œuvrent chaque jour pour placer ces patients dans des structures d'accueil. À cette situation déjà difficile s'ajoute la forte croissance de la population bruxelloise et du taux de natalité qui nous conduit à créer plus de lits de maternité.

Avez-vous des problématiques de recrutement ?

P.B : Depuis 2009, notre politique de recrutement vise à diminuer l'appel à de la main-d'œuvre intérimaire. Nous n'avons pas de problèmes majeurs pour recruter, bien qu'il nous arrive de recruter à l'étranger. Globalement, nous recrutons bien plus facilement qu'il y a quelques années et nous remplissons assez facilement les postes vacants.

Quelles sont les orientations stratégiques majeures du CHU pour les quatre prochaines années ?

P.B : Tout d'abord, nous souhaitons développer notre activité de cardiologie. Nous allons instaurer la prise en charge médicochirurgicale au niveau de la gastro-entérologie, de la chirurgie digestive, de la cardiologie. Nous maintenons notre pôle d'excellence du traitement des maladies hautement contagieuses. Notre axe stratégique le plus important pour les années à venir reste notre quartier opératoire et la reconversion de notre bloc opératoire. Nous nous focalisons sur ce point car, en termes de financement, les activités de chirurgie lourde sont bénéficiaires.

Comment vous comportez-vous face à une activité qui n'est pas rentable ?

P.B : Nous nous comportons de manière solidaire. Notre devoir est de rester un hôpital général accessible, nous devons donc faire en sorte que nos activités rentables compensent nos activités non rentables, sans pour autant supprimer ces dernières.

En termes d'orientation et de pilotage stratégique, quelles sont les performances que vous espérez pour votre établissement ?

P.B : Nous devons maintenir notre équilibre financier malgré nos importants investissements dans la construction. Nous souhaitons également tourner à minima par rapport à notre charge, d'où la création de notre projet Lean. Ce projet a pour buts l'amélioration continue à partir des acteurs présents sur le terrain qui apportent leur force de proposition et le bien-être des patients et des employés. Cette philosophie est assez difficile à mettre en place, car elle comporte des contradictions en apparence, en souhaitant lier l'efficacité au bien-être.

Existe-t-il une culture du management au niveau médical ?

P.B : Cette culture apparaît progressivement. Il y a de cela cinq ans, nous avons divisé notre établissement en unités de gestion médicale.

Nous disposons donc de 30 unités avec, à leur tête, un médecin responsable des résultats financiers. Depuis cette année, nous mettons en place une rémunération variable par service médical. C'est un système assez neuf pour nous, étant donné que nous ne travaillons que depuis deux ans avec des contrats d'objectifs au prorata des différents taux d'activité. Aujourd'hui, nous distinguons les différentes unités pour que les plus performantes soient mieux gratifiées. Arriver à sensibiliser un médecin à cet aspect de gestion passe par la gouvernance, la communication et la transparence. La réflexion et la discussion doivent faire partie intégrante du management.

Dans quelle mesure souhaiteriez-vous développer l'image du CHU ?

P.B : Nous connaissons l'image actuelle de notre établissement et nous souhaitons la changer de manière évolutive. Nous avons récemment fait appel à des spécialistes en communication, externes à l'établissement. Ils nous ont confirmé notre image d'hôpital social, une image qui n'est pas complète, car nous sommes également un lieu de haute technicité avec une activité de recherche importante. Donc, avant de communiquer sur ce que nous faisons, nous avons choisi il y a un an de communiquer sur ce que nous sommes. La communication autour de notre image doit s'effectuer en interne, pour pouvoir mieux être véhiculée vers l'extérieur. Le fait d'être un établissement social est connu de tous, cet aspect est présent dans notre DNA (Donation Non Affectée). Cependant, nous voulons montrer que nous disposons des experts dans beaucoup de domaines, que c'est un établissement formidable. Notre communication a pour but de montrer à notre personnel, dans un premier temps, que nous sommes un établissement en bonne santé financière qui se développe plutôt bien, tout en conservant nos valeurs. Après avoir communiqué auprès de nos employés, nous définissons actuellement notre plan de communication externe. En ce qui concerne le support Internet, nous allons le retravailler, car il doit être beaucoup plus communicatif sur le plan médical. Nous avons publié un grand nombre de vidéos explicatives à l'attention de notre patientèle et des professionnels pour présenter nos activités. Nous serons assez rapidement actifs sur les réseaux sociaux. Au sein de notre établissement, nous avons installé des écrans sur lesquels défilent des messages à destination du public. La communication en interne est un élément primordial, car créer une équipe soudée est bénéfique à l'établissement. Cela se répercute sur l'efficacité ainsi que sur la qualité de prise en charge des patients, une équipe avec une bonne cohésion administrant forcément de meilleurs soins.

En tant que directeur général, comment abordez-vous le management des relations humaines ?

P.B : Un management de qualité passe par une importante accessibilité, il faut que la direction soit à l'écoute de son personnel. Une autre étape à laquelle nous travaillons est de conduire la direction sur le terrain, ce qui n'est pas évident au regard de la conception hiérarchique très ancrée dans les mentalités.

Avez-vous rencontré des résistances face au changement ?

P.B : Nous en avons rencontré, car les personnels ne savent plus nécessairement quel est leur rôle. J'ai pu le constater dans un autre hôpital. La hiérarchisation (très présente dans la vision qu'ont les professionnels de santé de l'hôpital public) fait que, dès l'instant où vous laissez la liberté de décision aux agents de terrain, les cadres de santé montent au créneau. Le changement de mode de gouvernance n'est jamais facile à mettre en place.

Votre plan directeur doit s'achever en 2014. En dehors de cela, quels sont vos principaux projets pour les années à venir ?

P.B : Nous voulons revoir entièrement notre approche logistique car, actuellement, chaque service a son propre système. Nous souhaitons avoir une approche plus institutionnelle en revoyant nos flux de travail et, peut-être, en externalisant certaines activités. Nous voulons également effectuer une refonte du fonctionnement de la pharmacie. Comme pour notre quartier opératoire, nous voulons la rendre nettement plus automatisée. Nous construisons également une nouvelle stérilisation, avec un traçage complet. Actuellement, nous stérilisons trop de matériels car nous en utilisons la moitié, c'est pour cela que nous souhaitons individualiser les packs en scannant tout le matériel. Une recherche est menée pour pouvoir automatiser ce scannage par le biais de caméras. Le secteur biomédical est sous contrôle car un projet de trois ans leur a permis de référencer leur matériel et de prévoir leurs besoins sur plusieurs années.

L'hôpital d'aujourd'hui correspond-il à l'idéal que vous aviez en début de carrière ? Quelle est votre vision de l'hôpital de demain ?

P.B : L'hôpital actuel ne correspond pas à mon idéal. Je suis en place au CHU Saint-Pierre depuis 5 ans : avant de prendre place à la direction générale, j'ai occupé les postes de directrice adjointe et de directrice informatique. J'ai donc eu le temps de comprendre les forces de cet établissement, afin de définir dans quelle direction il convenait de nous orienter. L'évolution de cet établissement le rapproche grandement de mon idéal, mais ne l'atteint pas encore. Nous sommes un hôpital qui se modernise, qui laisse place au pluriculturalisme et qui évolue sans cesse. Les prises de décisions au sein de la direction sont de plus en plus collégiales et la collaboration est de plus en plus effective entre les différents corps médicaux et administratifs. La perspective de demain m'effraie légèrement. Avant l'hôpital était un lieu de soins et surtout un havre de paix, en particulier un établissement social comme le nôtre. Or, quand nous constatons la pression économique que nous subissons, il est légitime de craindre s'il reste assez d'espace pour le bien-être et le caractère humain de notre établissement qui est sa force actuelle. En ce qui concerne l'avenir du CHU Saint-Pierre, je le vois positivement. Notre mission et notre place auprès de la population bruxelloise sont essentielles et se confirment davantage. Nous ne sommes donc pas prêts de disparaître. J'espère que mon établissement restera accueillant pour les patients comme pour le personnel. Il faut qu'il soit fier de travailler au sein de cette structure. De plus,

le CHU doit s'ouvrir à la culture, laisser place à l'imagination et ne pas devenir une structure purement financière. Ce cadre accueillant et confortable doit également être un outil d'attractivité qui s'ajoutera à notre statut d'établissement de référence au niveau national. J'estime qu'il m'incombe de fournir au public et au personnel un environnement sain dans lequel ils se sentent bien.

