CHU | UVC
BRUGMANN

L'un des plus grands ensembles hospitaliers de Bruxelles face aux nouveaux enjeux organisationnels et architecturaux

Le Centre Hospitalier Universitaire Brugmann est un hôpital public appartenant à la Ville de Bruxelles, à la Commune de Schaerbeek et à leurs CPAS (Centre Public d'Action Sociale) respectifs. Membre du réseau IRIS, l'établissement est affilié à deux facultés de médecine bruxelloises, l'Université Libre de Bruxelles et la Vrije Universiteit Brussel. Le CHU forme, sur le site Horta, un groupement hospitalier (OSIRIS) avec l'HUDERF (Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola), et en partenariat avec le Centre de Traumatologie et de Réadaptation.

Situé dans la partie nord de la région de Bruxelles-Capitale, le CHU Brugmann est doté d'une riche palette hospitalière avec trois sites complémentaires (Victor Horta, Paul Brien et Reine Astrid) et d'une architecture spécifique en constante évolution. L'établissement assure la gamme complète des soins aux adultes, à l'exception des services de neurochirurgie, de radiothérapie et de transplantations d'organes. Etablissement public à forte personnalité sociale, le CHU Brugmann œuvre également à préserver l'accès des patients aux meilleurs soins, sans discrimination basée sur leur origine, leurs convictions, leur situation sociale ou économique.

Présentation du CHU Brugmann avec le **Docteur Daniel Désir,** directeur général médical

Hôpital à caractère résolument universitaire, le CHU Brugmann est aussi bien un creuset de recherche (l'un des premiers producteurs d'articles scientifiques du réseau IRIS) qu'un centre de formation des professions de santé. En collaboration avec les facultés de médecine et les Hautes Ecoles francophones et néerlandophones, l'établissement héberge notamment une vingtaine de programmes de post graduat pour médecins spécialistes et de nombreux stages pour infirmiers, sages-femmes et paramédicaux.

Le CHU Brugmann dispose, en outre, de plusieurs centres de référence d'envergure supra-régionale : traitement des assuétudes, physiologie et traitement des apnées du sommeil, rétinologie et réadaptation des patients atteints de basse vision, électrophysiologie cardiaque, chirurgie des malformations cardiaques congénitales, médecine et chirurgie fœtales, dépistage et traitement de l'ostéoporose, immuno-allergologie, sécurisation de la transfusion sanguine, etc. Il organise également la prise en charge pluridisciplinaire innovante des affections fréquentes : grossesses à haut risque, affections cardiaques, athéromatose, diabète sucré, obésité morbide, cancers, troubles somatiques et cognitifs de la sénescence, réadaptation des accidents vasculaires cérébraux et des troubles de l'appareil locomoteur.

Depuis la fin des années 90, le CHU Brugmann s'est lancé dans plusieurs projets de reconstruction et de rénovation, des projets en cours ou planifiés sur ses différents sites. Au programme : construction de nouveaux bâtiments, déménagement des équipes et du matériel, rénovation des anciens bâtiments et réaffectation de la plupart des locaux, le tout en maintenant l'ensemble des activités de l'hôpital en service.

Comment définiriez-vous votre établissement ?

Daniel Désir : La terminologie « CHU » à Bruxelles et en Belgique est moins fixée qu'en France. Dans le périmètre des universités belges, il existe des hôpitaux académiques qui sont la propriété de ces universités. C'est un dispositif qui n'existe pas en France. Nous retrouvons également des CHU, certains d'entre eux étant des hôpitaux publics et d'autres étant plutôt « parapublics subventionnés ». Dans ce contexte, le CHU Brugmann est le prototype d'un hôpital d'enseignement associé à deux facultés de médecine, à deux universités, mais qui a un ancrage public. En dehors de la recherche et de l'enseignement, nous avons des missions particulières d'intérêt public : nous sommes ainsi chargés d'accueillir tous les patients, quelles que soient leur situation sociale ou leur origine, ce que les hôpitaux parapublics, les hôpitaux académiques ou les établissements privés ne sont pas tenus de faire. Ainsi, toutes les personnes en difficultés, tous les sans-papiers, les sans-abri, ceux qui n'ont ni assurance ni sécurité sociale, viennent se faire soigner au CHU Brugmann.

Quel est le contexte du réseau IRIS dans lequel le CHU est intégré ?

D.D : A l'échelle de Bruxelles, le réseau IRIS peut être comparé aux grands ensembles français que sont les Hospices Civils de Lyon, l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris ou l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille. Aujourd'hui, Bruxelles regroupe 7.500 lits : 2.500 lits académiques, 2.500 lits publics, et 2.500 lits parapublics subventionnés. Le réseau IRIS est composé de 5 institutions : trois hôpitaux généraux, Brugmann, Saint-Pierre et une fédération baptisée IRIS Sud, et deux hôpitaux mono spécialisés, l'Hôpital Universitaire Des Enfants - Reine Fabiola (HUDERF) et l'Institut Jules Bordet (Centre des Tumeurs).

Avez-vous déterminé la provenance de votre patientèle ?

D.D : La patientèle de notre établissement est à 87 % locale. Notre zone d'attraction s'étend sur un rayon de 10 km autour de l'hôpital dans l'agglomération et dans la périphérie nord de Bruxelles. Une partie de notre patientèle vient également des communes limitrophes du Brabant flamand. Le CHU possède également une zone d'attraction sur toute la partie francophone du pays pour des services spécialisés. Nous avons, par exemple, un centre de rétinologie ainsi qu'un centre de réadaptation pour la basse vision qui accueillent des patients de toute la Belgique. Nous avons également un centre très développé de médecine fœtale qui traite des patients venus d'Italie, d'Espagne, de Pologne, pour des interventions particulières de fœtoscopie. Quelques centres seulement pratiquent la chirurgie fœtale dans le monde et c'est la raison pour laquelle notre recrutement se fait au niveau international. Par rapport à un hôpital général prototypique, nous avons un programme plutôt « dissymétrique » : nous avons des secteurs de très grande taille, occupant pratiquement la moitié de notre portefeuille. Par exemple, nous disposons de 150 lits de psychiatrie, alors que les hôpitaux généraux en comptent habituellement une trentaine. Nous avons également 150 lits de gériatrie, ainsi qu'un secteur très fort de réadaptation neurologique et locomotrice. Enfin, nous avons l'une des premières maternités du pays et nous visons 4.000 accouchements fin 2013. Notre maternité a un caractère particulier puisque 70 à 80 % des jeunes femmes qui y accouchent ne sont pas nées en Belgique. Nous sommes situés dans un quartier au nord de Bruxelles qui connaît actuellement une forte croissance démographique avec l'installation de nombreuses familles principalement d'origine marocaine ou turque.

Quelles sont les autres activités d'excellence au CHU ?

D.D : Nous avons une forte visibilité autour de l'anesthésiologie, du traitement de la douleur et de la transfusion sanguine. Toutes les techniques modernes d'anesthésie générale et locorégionale sont disponibles et toutes les salles d'opérations sont équipées d'appareils de surveillance de pointe. La réadaptation est un autre service de pointe qui se développe au CHU. Le champ de la médecine physique s'est complètement transformé au fil des années et nous avons aujourd'hui des scientifiques qui s'occupent d'appliquer de véritables traitements, scientifiquement validés, tant en kinésithérapie qu'en thérapeutique médicamenteuse. Parmi nos autres activités d'excellence, notre secteur autour de l'ostéopénie et du traitement des métastases osseuses possède également une très belle visibilité internationale. L'ostéoporose est l'une des pathologies les plus fréquentes et l'une des sources les plus communes de handicap dans les pays industrialisés. C'est l'un des principaux problèmes de santé publique au sein des populations vieillissantes.

Quelles sont les grandes lignes de votre stratégie médicale pour les trois prochaines années ?

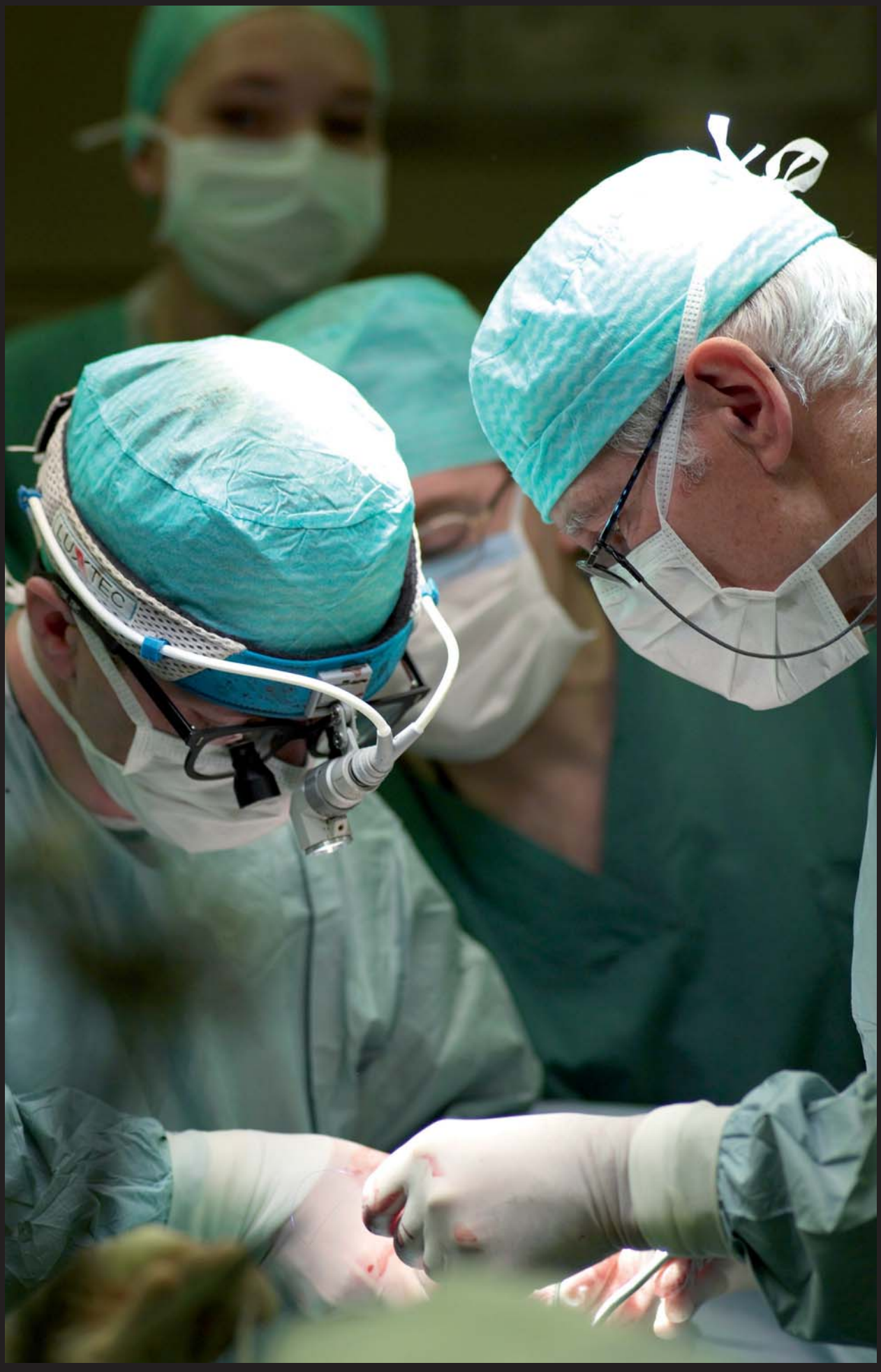
D.D : Dans un premier temps, nous devons résoudre le problème de la main-d'œuvre médicale. Pour des raisons liées aux lourdeurs du service public, aux charges, au poids du passé ou encore à l'endettement des communes qui nous supportent, nous sommes dans une situation financière chroniquement précaire. Dans ce contexte difficile, les salaires sont peu compétitifs et, finalement, peu attractifs pour des praticiens tentés de rejoindre le secteur libéral. Pendant une vingtaine d'années, en Belgique, les autorités se sont opposées à l'engouement des jeunes pour les études médicales. Nous nous trouvons aujourd'hui dans un creux démographique pour le recrutement de jeunes médecins. Notre grand défi pour demain sera d'arriver à compléter notre programme avec des talents et une main d'œuvre qualifiée que nos facultés ne peuvent pas nous fournir. Nous devons donc trouver les bons acteurs dans les pays qui, pour le moment, sont exportateurs de talents et dont la culture peut se marier raisonnablement avec la nôtre. Au sein du CHU Brugmann, nous avons des responsables et des cadres seniors médicaux qui sont polonais, italiens, libanais, irakiens, français, portugais, hongrois ou encore espagnols. Autre point important de notre stratégie, nous ne devons pas avoir la prétention de tout faire. Le CHU Brugmann appartient à un double réseau : le réseau IRIS, le réseau institutionnel, mais aussi l'alliance avec les Facultés de médecine, qui nous attache à deux autres hôpitaux académiques. Nous assurons tous les soins de proximité de manière cohérente et homogène, et nous avons des alliances fortes pour des activités que nous décidons de ne pas pratiquer, comme les transplantations d'organes, la neurochirurgie intracrânienne ou encore la radiothérapie. L'idée générale est de développer les secteurs où nous pouvons être forts dans la combinaison « clinique, enseignement et recherche ». Nous avons des secteurs forts, comme la psychiatrie, la gériatrie, la revalidation, l'obstétrique et la médecine fœtale, la cardiologie. Nous avons également des secteurs moins forts, mais indispensables à la continuité des soins.

Quelles sont les activités médicales à renforcer ou à développer dans les prochaines années ?

D.D : Même s'il existe toujours des opportunités lorsque des praticiens de talent viennent frapper à nos portes, nous souhaitons vraiment suivre de manière attentive les développements technologiques dans les grands secteurs où nous sommes présents. Par exemple, nous n'allons pas chercher à construire à tout prix un bâtiment pour le transformer en grand centre européen de génétique moléculaire ! C'est plutôt le rôle des hôpitaux académiques à proximité des universités. Aujourd'hui, avec la synergie que nous entretenons avec l'HUDERF, nous sommes armés pour des entraînements sous simulateurs afin d'apprendre à accroître la sécurité en obstétrique et à s'aguerrir aux situations à risques et à très hauts risques. Nous allons prochainement acquérir un simulateur et entrer dans une nouvelle phase d'exercices dirigés pour les seniors de néonatologie, d'anesthésiologie et d'obstétrique, ainsi que pour tous les juniors qui apprennent ces métiers. C'est dans ce genre d'orientation que nous pensons investir dans les prochaines années. Nous souhaitons plutôt consolider et renforcer nos positions, recruter des talents, compléter nos équipes et nous renforcer sur les secteurs où nous sommes forts, sans négliger la continuité des soins. Enfin, le réseau IRIS doit nous permettre de développer de nouvelles synergies plus efficientes. Avec les autres établissements du réseau, nous allons mettre en commun divers services. Nous allons évoluer vers un laboratoire centralisé pour la biologie clinique de routine avec une approche plus « industrielle », un seul laboratoire central de pathologie, une seule stérilisation, une seule pharmacie centrale avec des antennes périphériques, etc. Nous avons aussi des projets autour de la logistique hospitalière ou des schémas organisationnels. Dans les prochaines années, nous allons mutualiser certaines activités sans pour autant dépendre d'une structure centrale qui détiendrait toute l'autorité.

Quelle est la place de la recherche au CHU Brugmann ?

D.D : Pour comprendre la place de la recherche, il faut revenir aux origines de notre établissement. L'hôpital Brugmann a été créé grâce aux dons du banquier du roi Léopold II, Georges Brugmann. Notre histoire est entrecroisée avec celle de la famille royale. Forte de son expérience acquise durant la Première Guerre Mondiale, particulièrement dans les quatre hôpitaux au front belge, la Reine Elisabeth a décidé de créer, en 1926, une fondation médicale dont le but était d'encourager à la fois la recherche en laboratoire et les contacts entre chercheurs et cliniciens. La qualité de leurs relations était considérée comme déterminante pour le bien-être des patients. Pendant plusieurs décennies, les laboratoires de la Fondation Médicale Reine Elisabeth (FMRE) se sont consacrés à la recherche dans différentes disciplines, telles que la biochimie, la bactériologie, la cytologie, etc. Au fil du temps, la FMRE est devenue une fondation interuniversitaire et elle s'est orientée vers la neurologie seule plutôt que vers les techniques de laboratoire en général. À partir des années 70, plusieurs projets d'hôpitaux académiques ont émergé à Bruxelles : un établissement catholique francophone, un autre laïque flamand, et un troisième laïque francophone. Avec ces hôpitaux académiques, le centre de gravité de la recherche expérimentale s'est déplacé vers les facultés. Aujourd'hui, nous avons encore une activité de laboratoire, mais plutôt orientée autour de la biologie clinique appliquée. Par exemple, le laboratoire de pédiatrie est très en pointe sur la question du dépistage des maladies métaboliques rares.


LUXTEC

Le CHU Brugmann est engagé depuis plusieurs années sur plusieurs projets de restructuration et de reconstruction sur ses différents sites. A quels enjeux répondaient ces différents projets de modernisation ? Quel est l'impact sur l'organisation médicale ?

D.D : Quand je suis arrivé comme externe au CHU, au tout début des années 70, l'hospitalisation était installée dans de grandes salles communes d'une trentaine de lits. L'établissement a modernisé son infrastructure, même si tout n'a pas été possible dans les vieux bâtiments pavillonnaires. Nous avons été obligés de reconstruire une partie des bâtiments. Le principal défi a été d'offrir des conditions hôtelières dignes du XXIe siècle. Nous ne pouvions continuer à vivre dans le passé parce que la Ville de Bruxelles avait tardé à consentir de nouveaux investissements immobiliers, qui devraient pourtant être permanents dans une structure telle que la nôtre. La première décision a donc été de construire l'hôpital des enfants au nord du campus. Ensuite, la maternité a été déplacée à proximité de cet hôpital, les deux structures étant reliées par une passerelle permettant une connexion directe entre la maternité et la néonatologie lourde. Les autres projets se sont enchaînés en suivant une logique de concentration de l'hospitalisation aigue et de reconditionnement des autres bâtiments. Nous avons notamment regroupé le plateau technique de radiologie et d'endoscopie. Nous restons dans un hôpital pavillonnaire : la bonne utilisation des surfaces nécessite des déménagements fréquents.

Le partenariat avec l'HUDERF…

D.D : L'HUDERF est né d'un service de pédiatrie à qui nous avions construit un bâtiment dédié. En 1996, lors de la création du réseau IRIS, ce service a souhaité devenir une structure juridique autonome, bien que n'ayant pas la taille ni les moyens d'une indépendance logistique. L'HUDERF jouit aujourd'hui d'une autonomie clinique mais non d'une autonomie des services de support : la pharmacie et les laboratoires sont communs et toute cette partie est pilotée par le CHU. Ce partenariat a l'avantage de clarifier la répartition des tâches cliniques. Certes, ce genre de partenariat est toujours caractérisé par quelques inquiétudes et réticences, notamment du « petit frère » par rapport au « grand ». Toutefois, la collaboration est excellente pour toutes les activités qui tournent autour de la naissance et de la maternité. C'est plutôt la répartition des frais qui peut poser certains problèmes et, comme dans toutes les familles, le ton peut parfois monter !

Comment définissez-vous la médecine du XXIe siècle ?

D.D : Au terme de mes études à l'Université Libre de Bruxelles, j'ai eu la chance d'être encadré par des patrons qui avaient des idées très fermes sur le besoin de multiplier les expériences, ce que j'ai pu faire en très peu de temps comme jeune médecin. J'ai ainsi fait un peu de médecine générale avant d'entrer à l'hôpital comme interne. J'ai également accompagné le professeur de pédiatrie de l'époque dans un hôpital que l'université gérait au Kivu, dans l'est de la République Démocratique du Congo (à l'époque le Zaïre), dans des conditions d'absence totale de moyens pour soigner la malnutrition et les épidémies de rougeole. Enfin, comme interne, j'ai été envoyé à Chicago pour ma thèse de doctorat, dans un univers fastueux par les moyens mis à ma disposition. Je n'ai pas un regard univoque sur la médecine du XXIe siècle qui est d'une très grande diversité. Mon souhait est d'arriver à convaincre mes jeunes collaborateurs qu'ils doivent s'ouvrir davantage. Il ne faut surtout pas avoir de certitude par rapport à son environnement local. Selon moi, la médecine du XXIe siècle est une médecine où il faut redonner aux praticiens le goût de voyager. Pour le moment, ils ne le font pas assez. J'ai continué à suivre l'évolution de l'hôpital de l'Université de Chicago que j'ai fréquenté en tant qu'interne. En 1977, cet établissement comptait 1.850 lits. Aujourd'hui, il en reste 550. Pendant ce laps de temps, le personnel hospitalier a doublé et le nombre de patients pris en charge chaque année a triplé. Le défi du XXIe siècle sera de s'adapter à des établissements où l'hospitalisation conventionnelle occupera un autre rôle, et où toutes les alternatives à l'hospitalisation devront être bien coordonnées.

Le mot de Christophe Pourtois, Président du Conseil d'Administration du CHU Brugmann

Christophe Pourtois, récemment nommé Président du Conseil d'administration, s'engage avec enthousiasme dans les nouveaux défis auxquels le CHU Brugmann fait face.

Un profil éclectique

Nommé en avril 2013 et pour les six années à venir à la tête du CHU Brugmann, Christophe Pourtois, 49 ans, juriste, fiscaliste, mais aussi historien d'art, se distingue par sa carrière éclectique et ses engagements citoyens. Premier auditeur à la Cour des Comptes, le nouveau président du CA est détaché en qualité de directeur auprès du CIVA (Centre International pour la Vie, l'Architecture et le Paysage). Cette institution bruxelloise a pour objectifs de faire connaître l'histoire, pour conserver et vivifier la mémoire, pour renforcer l'identité et pour agir pour la qualité architecturale dans toute sa diversité. En visant autant la protection de l'existant que la création, le CIVA œuvre à stimuler les débats d'actualité pour sensibiliser les opinions et mieux orienter les choix. Il s'insère dans un réseau international d'échange et d'information en vue de vivre au rythme du monde et être en prise directe sur l'innovation.

L'engagement politique

Engagé en politique depuis plus de 30 ans (au Parti Libéral devenu en 2002 le « Mouvement Réformateur »), Christophe Pourtois prône depuis toujours une action en phase avec les problèmes de société. «Je défends un libéralisme qui ne soit pas réduit à la vision économique : c'est le libéralisme qui a participé au développement du réseau scolaire de la Ville de Bruxelles, du réseau hospitalier public. Un engagement qui m'amène à réfléchir aux coûts et à la qualité afin de rendre ce système réellement accessible à l'ensemble de la population.»

Un homme de terrain

Christophe Pourtois est Vice-Président du Centre Public d'Action Sociale de la Ville de Bruxelles (c'est-à-dire l'institution qui a succédé à l'ancienne Commission d'Assistance Publique de la ville). «J'y ai un engagement très fort dans les matières sociales et financières», commente-t-il. Après avoir été administrateur de l'hôpital Baron Lambert, il est aussi administrateur de l'Institut Jules Bordet depuis six ans. «J'ai été amené à connaître des structures hospitalières de tailles différentes, avec des profils et des spécificités fortes.» Une connaissance du terrain qui lui sera utile en tant que nouveau président du CHU Brugmann. «Mon rôle est à la fois un rôle fédérateur, d'impulsion et de contrôle. J'envisage surtout cela comme un travail collectif. Et j'ai la chance de travailler avec une bonne équipe administrative et médicale.»

Rendre attractif l'hôpital public

«Tous les hôpitaux font face à d'importants défis, qui concernent notamment l'avenir de la prise en charge des coûts du système de santé. Aujourd'hui, une partie de la population est amenée à reporter des dépenses de santé par manque de moyens ... Ce phénomène induit aussi une incertitude sur les résultats futurs de l'hôpital.» Au-delà de cette conjoncture économique difficile à laquelle fait face l'ensemble du réseau hospitalier, le CHU Brugmann doit relever certains défis plus spécifiques, liés à son positionnement sur le territoire bruxellois. «Nous devrons maintenir et développer la qualité du pôle de soins pour le rendre attractif à la fois pour les patients et les médecins», prédit Christophe Pourtois.

Comment définiriez-vous votre établissement ?

C.P : Le CHU Brugmann est un hôpital général de proximité. Nous offrons, à quelques rares exceptions près, l'éventail complet des prises en charge. Notre recrutement est principalement local. Compte tenu de la densité de population des communes dans lesquelles nous sommes implantés, notre bassin de soins comporte plus de 400.000 habitants. En tant qu'hôpital public, nous remplissons des missions d'accueil dans un cadre neutre et bienveillant de tous les patients sans distinction, quelles que soient notamment leur langue, leurs opinions philosophiques ou religieuses ou leur culture. Par ailleurs, nous accueillons donc entre autres les patients en précarité sociale ou financière. Il ne faut cependant pas sous-estimer notre caractère universitaire qui implique que, outre les soins de qualité aux patients, notre hôpital a une mission d'enseignement pour les futurs professionnels de la santé. Le CHU Brugmann assure une mission de recherche fondamentale et clinique qui nourrit une pratique médicale moderne et rigoureuse.

En termes d'attractivité, quelles sont les forces du CHU ?

C.P : Nous disposons de plusieurs pôles cliniques forts et de référence. La large gamme de soins que nous offrons permet d'établir la majorité des diagnostics et des traitements sans référer nos patients à d'autres établissements. L'ensemble du processus de soins est soutenu par le professionnalisme des équipes soignantes et un équipement médical de pointe. Le CHU Brugmann a renouvelé de manière ambitieuse son infrastructure immobilière sur ses trois sites : Horta, Brien et Reine Astrid. L'investissement global pour la reconstruction s'élèvera à 200 millions d'euros après concrétisation de tous les projets en cours. Sur le site Horta, l'architecture pavillonnaire au sein d'un parc arboré de 18 ha produit une certaine douceur : certaines études scientifiques suggèrent que le contact avec un environnement riche en chlorophylle améliore les conditions et les résultats des séjours hospitaliers. Un héritage lointain de la vision hygiéniste qui a engendré une typologie d'hôpital à laquelle appartient Brugmann.

Dans quelle mesure le CHU assume-t-il son rôle d'hôpital de proximité ?

C.P : Nous dialoguons intensément et fréquemment avec les médecins généralistes. En conséquence, nous essayons d'adapter notre offre de soins et leur accessibilité en fonction des besoins de la population. Nous avons par exemple étendu et modernisé la maternité pour répondre à la natalité croissante dans nos communes de recrutement.

La situation financière du CHU…

C.P : La situation financière de l'institution reste fragile. Depuis quelques années, l'hôpital s'est inscrit dans une dynamique positive grâce aux efforts constants de l'ensemble des collaborateurs. Dans un contexte économique et social difficile, il appartiendra à tous les acteurs de l'institution de maintenir cet effort de redressement pour renforcer la situation financière de l'hôpital tout en garantissant la qualité et l'accessibilité des soins.

Vous êtes décrit notamment comme un passionné d'architecture. Etes-vous d'accord avec cette qualification ?

C.P : Comme toute formule lapidaire, elle recèle une part de vérité, mais ne suffit pas à résumer mes centres d'intérêt. Je n'ai pas totalement oublié mon expertise budgétaire et managériale, partie intégrante de mes activités professionnelles. Une compétence financière est nécessaire, mais elle ne suffit pas pour inscrire un hôpital de pointe dans la spirale du succès. Il faut aussi recueillir l'adhésion des différentes parties prenantes dans la poursuite d'objectifs communs et maintenir une harmonie entre les acteurs hospitaliers.

Quelle est la politique du CHU en matière de partenariats et de coopérations ?

C.P : Notre appartenance au réseau IRIS nous guide naturellement vers des collaborations avec les autres hôpitaux du réseau en termes d'achats groupés et de recherche de positions stratégiques communes. Citons par exemple le département inter hospitalier de chirurgie pédiatrique qui vient d'être créé. En tant qu'hôpital universitaire, nous avons un partenariat privilégié avec l'Université Libre de Bruxelles et de la Vrije Universiteit Brussel, en participant à la formation des étudiants et en développant une activité de recherche. Nous accueillons de nombreux étudiants, qu'ils soient médecins, infirmiers ou paramédicaux mais aussi dans des formations plus inattendues : certains de nos stagiaires sont aussi candidats architectes, économistes ou bio-techniciens. L'implantation sur le site Horta de l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (l'HUDERF) et du Centre de Traumatologie et Réadaptation (le CTR) nous conduit naturellement à des collaborations et à la mise en œuvre de services communs. Nous sommes profondément attachés à ces partenariats. Ils nous permettent d'élargir notre vision, d'apprendre des autres par le partage d'expériences et de nous remettre en question.

Avec quels établissements entretenez-vous le plus de liens ?
C.P : L'HUDERF est l'institution avec laquelle nous avons le plus de contacts : nous partageons le pôle mère-enfant, un axe fort de nos deux institutions. Des équipes des deux hôpitaux participent à des concertations multidisciplinaires pour poser un diagnostic, établir un traitement ou lorsqu'on prépare la transition d'un adolescent atteint d'une maladie chronique vers le secteur adulte. Nous partageons le même campus, et plusieurs des services cliniques, administratifs et logistiques du CHUB servent de support à l'HUDERF.

Le CHU Brugmann s'est lancé dans plusieurs opérations de modernisation, avec notamment la reconstruction de l'hôpital Paul Brien. Quelles sont les grandes lignes de cette opération ?
C.P : Cette reconstruction a pour but d'offrir de meilleures conditions d'accueil à nos patients et un cadre de travail adapté pour les équipes. La croissance d'activité du site a conduit à l'agrandir pour répondre aux besoins. Notre responsabilité n'est pas seulement hospitalière, mais aussi économique et citoyenne. Nous avons profité de cette reconstruction pour améliorer nos performances énergétiques. L'aile construite a reçu un label de bâtiment exemplaire parce que nous utilisons des sources d'énergie renouvelable en partenariat avec les entreprises voisines et que nous avons considérablement amélioré l'isolation de l'aile existante.

Dans quelle mesure ces différents projets de modernisation vont-ils favoriser le recrutement, notamment médical ?
C.P : Les plans des nouveaux bâtiments ont été finalisés avec les équipes médicales et soignantes. Le nouvel environnement de travail est donc adapté à la pratique actuelle de soins de qualité en termes d'ergonomie. La mise en exploitation des nouvelles unités s'accompagne d'un renouvellement du matériel médical et du mobilier. Ces deux atouts combinés à la qualité des équipes en place sont des éléments-clés d'attractivité.

Quels sont les autres projets visant à développer l'infrastructure architecturale et technique du CHU ?
C.P : Notre principal projet architectural actuel est d'édifier une nouvelle polyclinique par le bureau Samyn et partners sur le site Horta pour un montant de 31 millions d'euros. Elle doit permettre à nos praticiens de développer l'activité ambulatoire en améliorant les conditions d'accueil et de soins. L'aménagement des infrastructures du site accompagnera ce projet majeur. Nous avons la chance d'avoir hérité d'un joyau architectural conçu par Horta qui défie l'obsolescence de nombre de structures hospitalières. L'architecture peut être plus qu'un espace technique en participant à la qualité curative en respectant le précieux équilibre entre choix esthétiques, implantation urbaine et préoccupations technologiques. Les investissements en matière de technologie médicale de pointe doivent accompagner les projets immobiliers.

En termes d'orientation et de pilotage stratégique, quelles sont les performances que vous espérez pour votre hôpital ?
C.P : Nous devons rendre l'organisation plus transversale afin que les équipes pluridisciplinaires composées de médecins, d'infirmiers, de paramédicaux, de logisticiens et d'administratifs se rassemblent autour de projets communs au service du patient. L'organisation doit apprendre à s'adapter aux changements pour répondre aux attentes de nos patients, aux contraintes externes et aux défis internes. La pérennité financière doit être un objectif permanent pour permettre d'investir et de soutenir les médecins dans leur pratique. Je ne vois pas le bénéfice financier comme un objectif, mais comme un moyen. Celui de pérenniser nos missions de soins, d'enseignement et de recherche.

Quels seront les principaux défis à relever ?
C.P : Faire adhérer les collaborateurs à une vision partagée de l'hôpital. Sans l'implication de chacun, l'objectif ne pourra être complètement atteint. Nous devons nous adapter pour répondre aux attentes des patients et du personnel soignant dans des circonstances économiques difficiles. Nous devons aussi relever le double défi de conserver et de recruter un personnel de qualité.

Comment souhaitez-vous développer l'image de l'hôpital ?
C.P : Le CHUB a de plus en plus de patients qui lui font confiance parce qu'il dispose de professionnels de qualité. Nous avons plusieurs pôles cliniques de référence. Citons notamment la cardiologie, la maternité, la psychiatrie et la gériatrie, etc.

Quelle vision avez-vous de l'hôpital de demain ?
C.P : L'hôpital de demain devra être innovant pour accroître son attractivité pour les patients et les professionnels de soins. L'ouverture sur l'extérieur sera également un aspect important : nous devrons être notamment à l'écoute des attentes des patients et des médecins généralistes. L'hôpital de demain devra être transversal et flexible dans son organisation mais aussi interdisciplinaire dans la mise en œuvre de ses projets. Enfin, il devra être rigoureux, économe et efficient dans sa gestion financière et dans ses investissements.

L'hôpital d'aujourd'hui correspond-il à l'idéal que vous aviez en début de carrière ?
C.P : Mon approche de la gestion hospitalière peut se résumer à une question : comment une entreprise hospitalière, à un moment donné, dans un contexte déterminé, peut-elle, avec ses ressources humaines, techniques et logistiques, donner des soins accessibles et de haute qualité aux patients tout en préservant sa pérennité financière ? L'institution ne peut répondre à cette question que si l'ensemble de la collectivité hospitalière partage et défend avec enthousiasme un projet stratégique commun autour du et pour le patient. Alors, et alors seulement, le succès sera au rendez-vous !