



**GIBIS**

Gezondheidsinstellingen Brussel  
Bruxelles Institutions de Santé

## **LES RESEAUX HOSPITALIERS : LA REGION DE BRUXELLES-CAPITALE**

**ABH**

22 juin 2017

# L'entrepreneuriat social au service des soins à Bruxelles

44

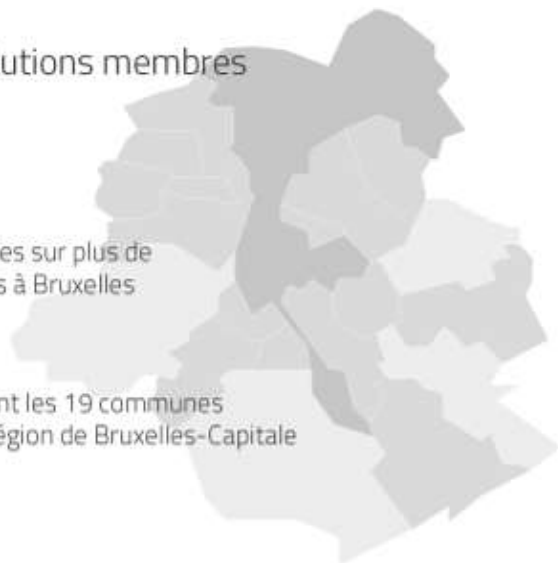
Institutions membres

50

Réparties sur plus de  
50 sites à Bruxelles

19

Couvrant les 19 communes  
de la Région de Bruxelles-Capitale



13.000+

Travailleurs



6.500

Lits et places



14

Hôpitaux



3

Maisons de soins psychiatriques



11

Initiatives  
d'habitation protégée



2

Conventions INAMI



13

Maisons de repos



1

Association de prise  
en charge à domicile



# Mais aussi...

---

... un Groupe d'Experts

- constitué de représentants de tous les hôpitaux actifs en Région Bruxelles-Capitale
- déterminé à construire la réforme du paysage hospitalier

# Les réseaux hospitaliers en Région bruxelloise

---

- Bruxelles : quèsaco?
- Réseaux : position hôpitaux RBC et facteurs critiques de succès
- Programmation : craintes et pistes de solution

BRUXELLES...  
ACQUIRED TASTE?

# Acquired taste?

---

“An acquired taste is an appreciation for something unlikely to be enjoyed by a person who has not had substantial exposure to it.”





“Something that you dislike at first, but that you start to like after you have tried it a few times”

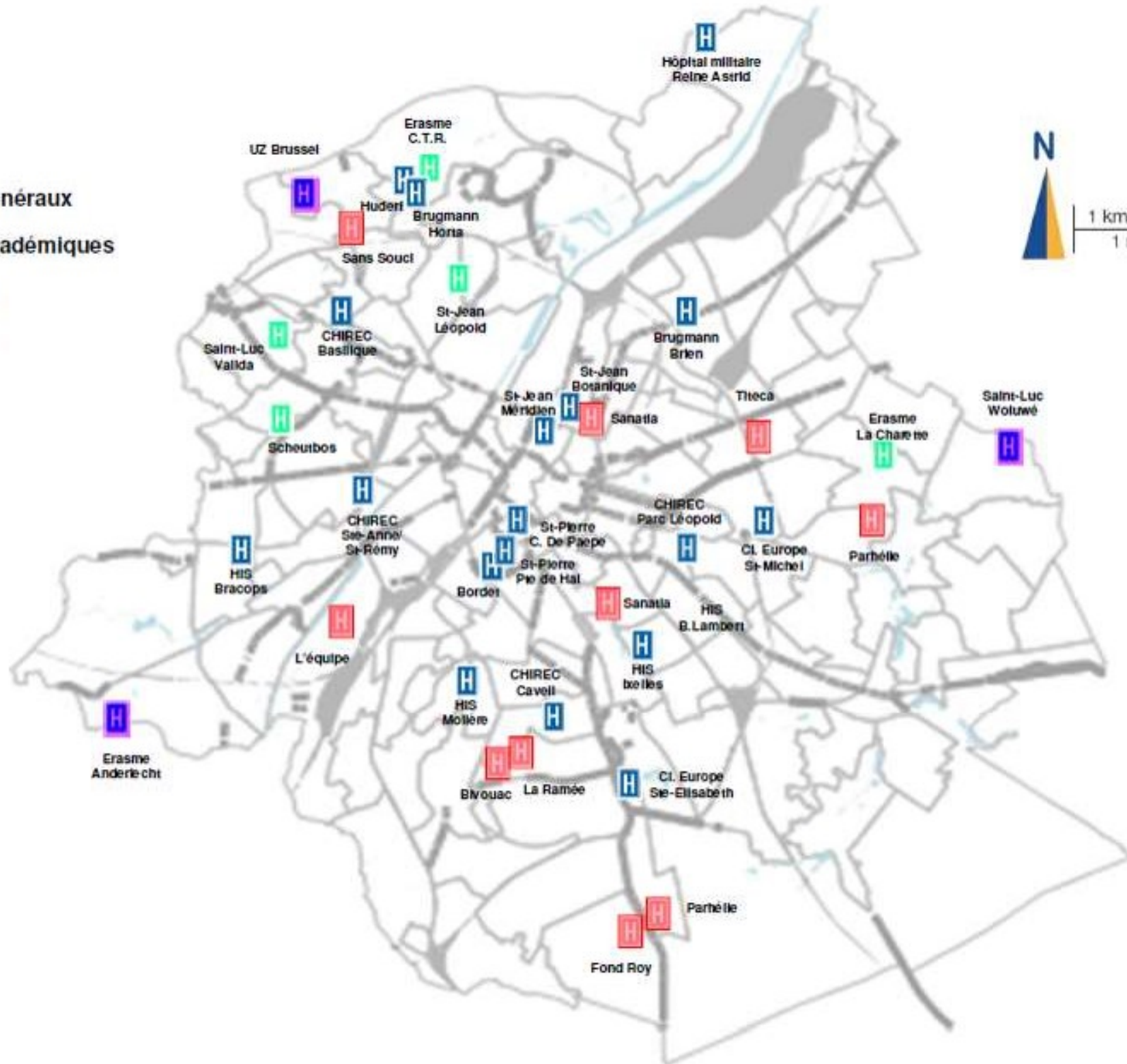
#SPROUT  
=TOBE=  
BRUSSELS



BRUXELLES :  
QUÈSACO ?

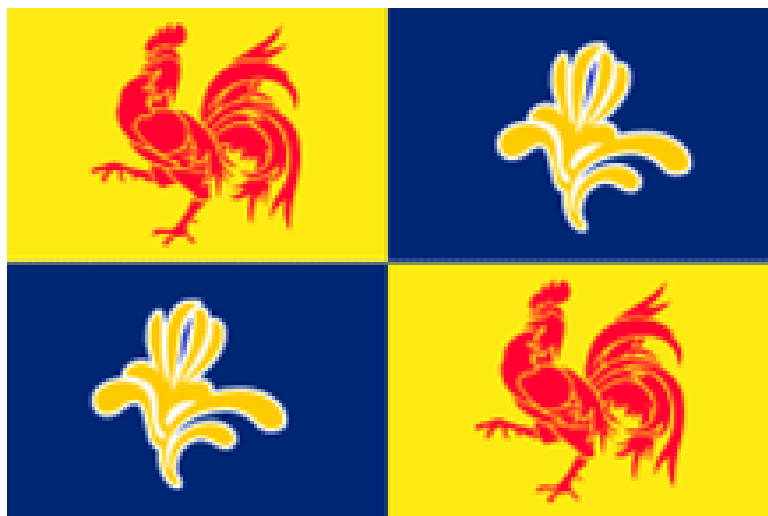


-  Hôpitaux généraux
-  Hôpitaux académiques
-  Hôpitaux  $\Psi$
-  Sites G/Sp





**Vlaamse  
overheid**



**FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES**



IF THESE IDIOTS WOULD JUST TAKE THE BUS, I COULD BE HOME BY NOW

IF THESE IDIOTS WOULD JUST TAKE THE BUS, I COULD BE HOME BY NOW

IF THESE IDIOTS WOULD JUST TAKE THE BUS, I COULD BE HOME BY NOW

IF THESE IDIOTS WOULD JUST TAKE THE BUS, I COULD BE HOME BY NOW

IF THESE IDIOTS WOULD JUST TAKE THE BUS, I COULD BE HOME BY NOW

KIRK

PIONEER PRESS



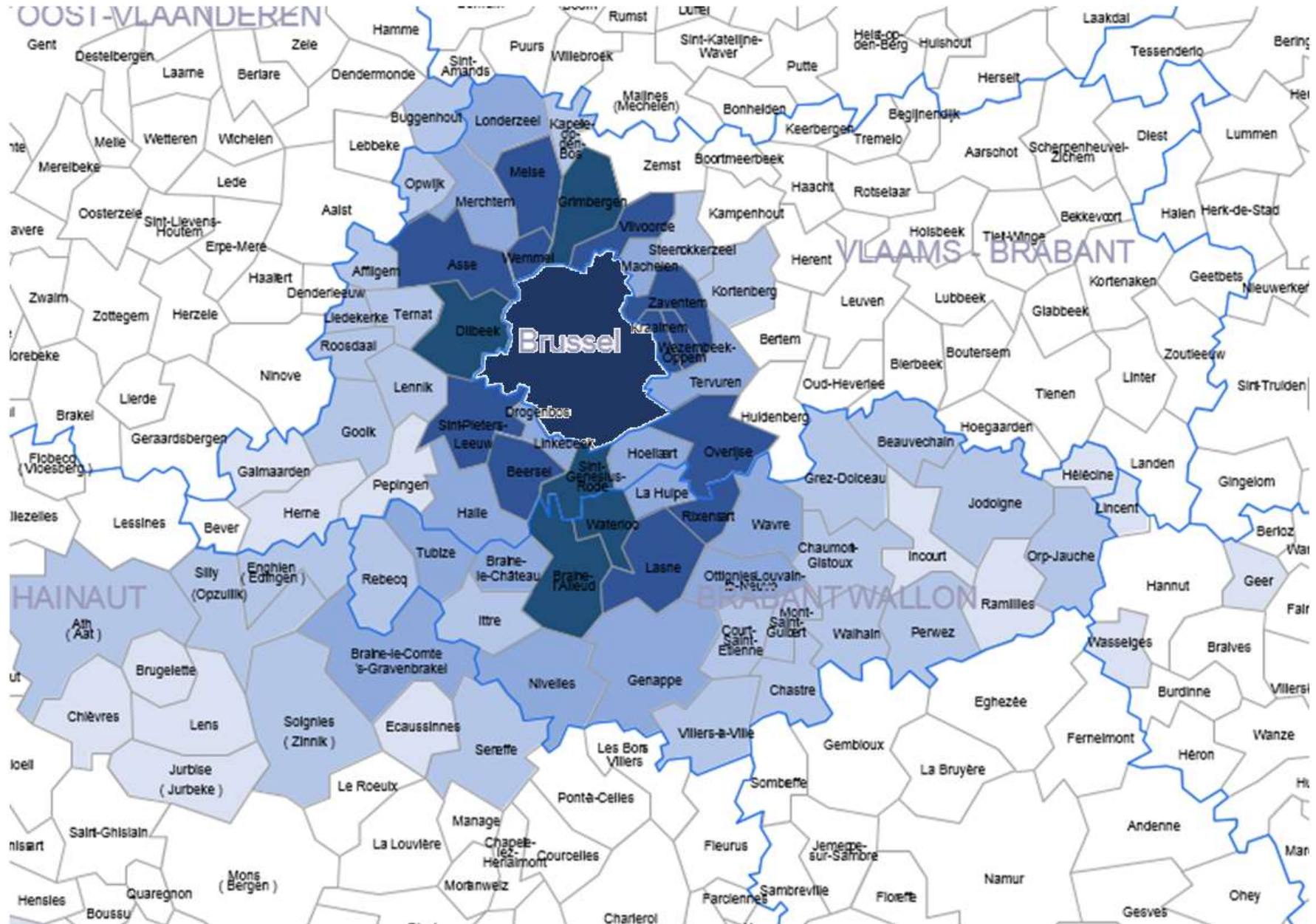
Photo Global View  
(septembre 2015)

# Patients potentiels hôpitaux RBC

---

- Simulations des patients potentiels de réseaux
  - ✓ Flux de patients actuels (2014) par hôpital, par commune
  - ✓ Extrapolation à la population belge
  - ✓ Sur la base des données RHM hospitalisation classique et de jour

# Patients potentiels hôpitaux RBC



# Note de vision bruxelloise (février 2016)

---

- Réseaux : prendre en compte les spécificités bruxelloises
  - ✓ Statut de capitale
  - ✓ Statut de métropole
  - ✓ Statut communautaire
  - ✓ Statut “frontalier”

Les hôpitaux bruxellois attirent 35 % de patients non bruxellois

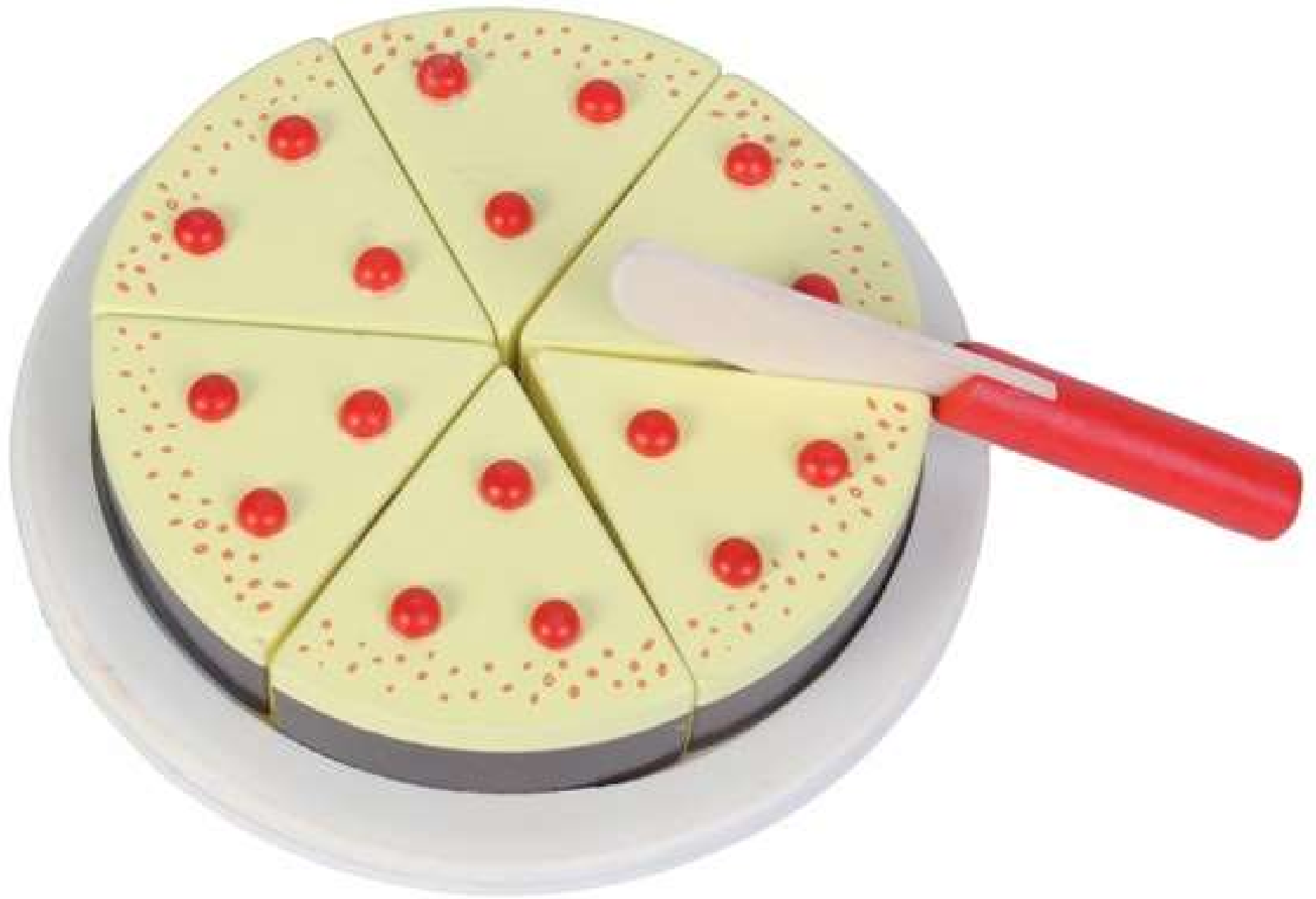
La logique de constitution de « réseaux locaux » doit pouvoir dépasser les limites géographiques régionales

# Note de vision bruxelloise (février 2016)

---

- Liberté de choix du patient
- Réseaux hospitaliers locaux
  - ✓ Tenir compte de l'hinterland pour déterminer la zone géographique locale (1,6 Mio patients potentiels)
  - ✓ 3 ou 4 réseaux locaux pour couvrir cette zone : *overlap* important
  - ✓ Réseaux qui dépassent le territoire de la RBC
  - ✓ Liberté d'association des hôpitaux
  - ✓ Un hôpital peut être membre de plusieurs réseaux





# Note de vision bruxelloise (février 2016)

---

- Réseaux supra-locaux
  - ✓ Axés autour des centres d'excellence universitaires et non universitaires
  - ✓ Non contraints par des limites de territoires régionaux, ni limités en nombre par région
- Programmation
  - ✓ Tenir compte de la population non bruxelloise

# Seulement à Bruxelles ?

---

- Bruxelles
  - ✓ Population 2016 : 1,18 Mio
  - ✓ Programmation sur base de la population : 6.351 lits
  - ✓ Lits agréés : 6.820 lits
- Antwerpen + Gent + Charleroi + Liège
  - ✓ Population 2016 : 1,14 Mio
  - ✓ Programmation sur base de la population : 6.299 lits
  - ✓ Lits agréés : 12.805 lits



RÉSEAUX :  
POSITION HÔPITAUX RBC

# Position hôpitaux RBC (début 2017)

---

Bruxelles-Capitale : une métropole prête à s'inscrire dans les réseaux hospitaliers

- Tenir compte des flux de patients existants et des besoins du patient
- Respecter la répartition des compétences
  - ✓ Agrément
  - ✓ Plans de construction comme levier

# Six facteurs critiques de succès

---

- 1 Bottom-up
- 2 Climat de confiance
- 3 Flexibilité dans la création des réseaux

# Bottom-up!

---



# Climat de confiance

---





# Flexibilité

---

1. Nombre de réseaux et patientèle potentielle
2. Notion de besoin de soins hospitaliers
3. Participation motivée de certains hôpitaux universitaires à deux réseaux locaux
4. Un réseau peut s'allier à 2 centres de référence autour d'une mission  
→ centres de référence = la langue du patient
5. Chevauchement important des réseaux
6. Au-delà des frontières régionales  
→ principes = directives

# Six facteurs critiques de succès

---

- 4 Lever les obstacles actuels à la collaboration
- 5 Attention particulière au statut des hôpitaux spécialisés
- 6 Faire la différence entre *réseaux* et *programmation*

The image features a large orange shape with a white corner cutout in the top-left and bottom-right. The word "PROGRAMMATION" is centered in white, uppercase letters.

PROGRAMMATION

# Programmation : craintes

---

- Obligation de fermer des services qui répondent aux normes ?
- Plusieurs hôpitaux de référence au sein d'un même réseau ?
- Incertitude sur les objectifs à poursuivre à court terme
- Présence d'un hôpital académique vécue comme une menace pour l'exploitation de centres de référence non académiques
- Moratoire : impossibilité de négocier réellement entre partenaires

# Programmation : pistes de solution

---

- Ne pas programmer “par réseau”
  - Tenir compte de
    - ✓ l’incidence
    - ✓ l’accessibilité
    - ✓ la permanence
    - ✓ la mobilité
- lors de la détermination de la programmation fédérale
- Ne pas ignorer ce qui existe et fonctionne bien

# Programmation : pistes de solution

---

- Considérer la liste des missions de soins comme indicative en attendant les analyses *evidence based*
  - ✓ En 2017 : préciser les objectifs pour les missions de soins qui seront prioritairement programmées
    - avant de fixer les réseaux
  - ✓ Garantir une continuité de la programmation actuelle tant qu'elle n'est pas revue pour la mission de soins concernée
- Besoin d'un accord entre le fédéral et les entités fédérées
- Lever le moratoire
- Donner du temps au secteur de s'adapter

# Conclusions : Réseaux

---

- Bottom-up
  - Tenant compte de certaines réalités locales
  - Dans un contexte de confiance et de prévisibilité financière
- pas de “stand-still” !

# Conclusions : Programmation

---

- Programmer en fonction des besoins, pas par réseau
- Clarté sur les changements à court terme
- Garantir la continuité en attendant les changements à moyen terme

... Accords entre le fédéral et les entités fédérées





**GIBBIS**

Gezondheidsinstellingen Brussel  
Bruxelles Institutions de Santé

**MERCI – ET... BON APPÉTIT !**

Contact : [dieter.goemaere@gibbis.be](mailto:dieter.goemaere@gibbis.be)