



© ZNA Antwerpen

## RESTRUCTURATION

**Bruno Holthof**

est Chief Executive Officer (CEO) du ZNA.

Il était auparavant associé chez McKinsey & Company où il a acquis une considérable expertise dans les domaines stratégique, organisationnel et opérationnel des soins de santé.

[bruno\\_holthof@zna.be](mailto:bruno_holthof@zna.be)

# Réforme hospitalière à Anvers: du CPAS à l'ASBL

TEXTE: IVO NAGELS

En 2003, les hôpitaux du CPAS d'Anvers étaient au bord de la faillite. Une réforme structurelle radicale s'imposait. Elle s'est traduite par leur transformation en ASBL et la création du ZiekenhuisNetwerk Antwerpen (ZNA). Où en est-on aujourd'hui près d'un an plus tard? Bruno Holthof dresse un état des lieux du passé et de la situation présente.

UN ENTRETIEN AVEC BRUNO HOLTHOF, PRÉSIDENT DU COMITÉ DE DIRECTION DU ZNA.

### Hospitals.be: Pourquoi transformer les hôpitaux publics du CPAS en ASBL autonomes regroupées dans le ZNA?

**Bruno Holthof:** "En 2003, la situation financière des hôpitaux du CPAS d'Anvers était tout sauf brillante. En 2001, la perte s'était chiffrée à 40 millions d'euros. En 2003, elle avait grimpé à 50 millions d'euros! Comme la Ville d'Anvers n'était plus prête à renflouer ce gouffre financier, les hôpitaux du CPAS ont été déclarés en « *faillite* ». Nous avons dès lors conçu le projet d'autonomiser les anciens hôpitaux du CPAS en leur conférant une structure d'ASBL à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004. C'est ainsi que le Ziekenhuisnetwerk Antwerpen (ZNA) a vu le jour. Au sein de ce réseau, les hôpitaux deviendraient eux-mêmes responsables de leur financement. Dans ce contexte, il nous fallait garder deux objectifs majeurs à l'œil: le maintien de l'offre de soins pour le patient et le maintien de l'emploi. Nous ne pouvions en effet pas oublier que 6.000 collaborateurs étaient liés aux anciens hôpitaux du CPAS d'Anvers et que près de 6.000 patients y étaient traités par jour. Pour obtenir une structure financière saine, il fallait toutefois créer de nouvelles structures et une restructuration impliquant un dégraissage du personnel."

### H: De quelle façon cette transformation s'est-elle opérée dans la pratique?

**BH:** "En 2003, nous avons effectué de nombreuses démarches préalables aux niveaux stratégique et organisationnel, afin de préparer l'autonomisation des

autres hôpitaux du CPAS ont été répartis en quatre entités générales (Middelheim, Stuivenberg, Jan Palfijn et Erasmus) et cinq entités spécialisées (Koningin Paola Kinderziekenhuis, Hoge Beuken, St. Elisabeth, Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg et Joostens). La réorganisation des activités a démarré le 1<sup>er</sup> juillet 2004 et s'est déroulée suivant le planning.

L'accord social comprenait un volet important de la restructuration, à savoir un plan social pour la suppression progressive de 625 postes à temps plein via des mutations vers d'autres structures du CPAS, des départs naturels, une orientation vers d'autres institutions, la non prolongation des contrats à durée déterminée et la prise de crédit d'heure."

### BILAN INTERMÉDIAIRE DANS LA BONNE DIRECTION

#### H: Quel est le bilan que l'on peut actuellement tirer de cette restructuration?

**BH:** "Lors du bilan provisoire effectué à la fin de l'année 2004, nous avons constaté que les rentrées sont restées stables, mais que les coûts ont considérablement baissé. En cause, une affectation plus efficace du personnel, mais aussi une rationalisation des achats de matériel. Le résultat financier global reste encore négatif, ce qui était prévisible après « *l'héritage* » de l'endettement des anciens hôpitaux du CPAS. Mais le cashflow négatif a été stoppé. Nous prévoyons de présenter en 2006 un bilan en équilibre."

## « La restructuration des hôpitaux du CPAS d'Anvers en ASBL dotée d'une comptabilité mieux contrôlée a déjà porté ses fruits »

hôpitaux du CPAS. Pour ce faire, un certain nombre d'opérations financières étaient nécessaires à court terme. Il a alors été décidé que la Ville d'Anvers, le CPAS d'Anvers et l'ASBL des médecins spécialistes travaillant dans les hôpitaux du CPAS d'Anvers fonderaient une association sans but lucratif (ASBL). Des choix stratégiques ont dû être opérés à ce moment, notamment la fermeture du site hospitalier Gallifort et le transfert de ses activités sur les sites Middelheim et St. Elisabeth. Les neuf

#### H: Quelles modifications ont pu être mises en œuvre plus rapidement que prévu?

**BH:** "La restructuration et le dégraissage du personnel se sont produits plus rapidement que prévu. De même que la reprise des applications informatiques existantes, qui étaient auparavant gérées par le Digipolis d'Anvers et de Gand. Ces structures informatiques sont aujourd'hui gérées par des entreprises privées comme Hewlett-Packard et EDS. Des accords de collaboration avec

d'autres hôpitaux de la région anversoise se sont aussi concrétisés. C'est ainsi qu'il a été décidé avec l'Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA) et l'Universiteit Antwerpen (UA) de fonder conjointement un Universitair Kinderziekenhuis et un Universitair Psychiatrisch Centrum."

### PROBLÈMES ET SOLUTIONS

#### H: Qu'est-ce qui a été plus difficile que prévu?

**BH:** "Tout le monde sait que la comptabilité du CPAS d'Anvers laissait pas mal à désirer au niveau du contrôle, avec toutes les conséquences financières catastrophiques lors de la clôture de l'exercice 2002-2003. Il était urgent de procéder à une réforme. Début 2004, des directeurs financiers ont été engagés et l'organisation a été renforcée. L'instauration du nouveau système de comptabilité a pris un peu de retard, il n'a été opérationnel qu'en juin 2004. Les nouvelles procédures comptables ont pu être mises en œuvre début 2005."

#### H: Quels ont été les principaux obstacles de cette restructuration?

**BH:** "La multitude de parties intéressées: les trois instances fondatrices, les cinq conseils médicaux, les neuf centrales syndicales, les autorités locales, flamandes et fédérales,... Soit un total de vingt-cinq parties différentes impliquées dans le projet. Vous comprendrez qu'il n'est dès lors pas simple de trouver un équilibre entre tous ces groupes d'intérêts. Cela reste un défi de taille."

### CO-GESTION MÉDICALE

#### H: Quelles sont les implications pour le corps médical et sa gestion?

**BH:** "Nous souhaitons stimuler la co-gestion par les médecins. Les trois structures fondatrices ont créé un nouveau Conseil d'Administration comprenant une majorité d'administrateurs indépendants et une minorité de mandats politiques. Nous avons veillé à avoir un équilibre entre les intérêts financiers et la mission sociale. Nous souhaitons aussi un équilibre dans la gestion. Trois administrateurs indépendants désignés par les médecins siègent désormais au Conseil d'Administration. Alors qu'auparavant les divers hôpitaux du CPAS suivaient leur propre chemin, il y a maintenant pas mal d'avantages. Le corps médical doit tant en interne qu'en

externe agir en concertation et convenir de la répartition des tâches, des achats groupés, etc."

**H: Le statut spécifique du personnel va-t-il changer à terme (moins d'employés, plus d'indépendants)?**

**BH:** "Les hôpitaux du CPAS employaient 2/3 de personnel statutaire et 1/3 de personnel contractuel. Les collaborateurs statutaires ont été détachés vers la nouvelle ASBL et leur statut a été gelé. On ne nommera plus de nouveaux statutaires. Tous les nouveaux contrats sont de type contractuel.

Le fait de devoir collaborer avec de nombreux partenaires sociaux (neuf centrales syndicales) pose problème. C'est la raison pour laquelle l'instauration du nouveau règlement de travail a été retardée.

Tous les nouveaux médecins engagés sont soit employés soit indépendants."

**IMPLICATION RÉCOMPENSÉE**

**H: Quel a été l'accueil du corps médical?**

**BH:** "L'ancien système hospitalier du CPAS reposait sur une grande solidarité et offrait dès lors beaucoup d'avantages: travail en équipe, concertation multidisciplinaire,... Pourtant, il y avait un inconvénient de taille: un nombre limité de médecins profitait du système. Le nouveau système se veut un stimulant pour les médecins puisqu'il les récompense en fonction de leur impli-

cation. Lors de la restructuration du corps médical, une quarantaine de médecins ont pris leur pension ou sont partis. Nous avons aujourd'hui une nouvelle dynamique dans laquelle les médecins travaillent dans un système plus équitable, tout en maintenant la solidarité et la multidisciplinarité. L'instauration du nouveau règlement général et financier a été retardée par des problèmes de comptabilité."

**H: Cela a-t-il des implications pour les activités?**

**BH:** "Nous avons proposé comme stratégie d'intégrer les domaines dans lesquels nous excellons. Nous avons dès lors passé des accords avec d'autres hôpitaux afin de coordonner nos savoir-faire. C'est ainsi, par exemple, qu'il y a dans la région anversoise 880 adultes séropositifs, dont 800 sont traités à l'Institut de Médecine Tropicale et 80 dans le ZNA. Nous avons dès lors estimé qu'il était tout indiqué de collaborer dans ce domaine avec l'UZA et l'Institut de Médecine Tropicale de façon concertée, ce qui a permis de procéder à une répartition des tâches."

**H: Comment le personnel (infirmier, administratif,...) ressent-il ces changements organisationnels qui ont aussi des implications sur leur statut personnel?**

**BH:** "En 2003, les mutations, les travaux de transformation, les réductions de

salaires,... avaient provoqué pas mal d'insatisfaction et de troubles sociaux. Il n'est certes pas agréable de devoir, par exemple, prester davantage d'heures pour le même salaire. Dans ce contexte, nous tenons toutefois à souligner que les conditions de travail dans le ZNA sont toujours meilleures aujourd'hui que dans les autres établissements hospitaliers anversois. La concertation avec les partenaires sociaux n'a pas non plus toujours été facile. Actuellement, deux des trois partenaires sociaux ont ratifié l'accord social, mais un seul continue à mener des actions. Nous constatons toutefois que bon nombre de membres du personnel sont motivés à travailler dans la nouvelle structure."

**PLUS SOCIAL**

**H: Le seuil d'accès est-il aujourd'hui plus élevé pour les patients?**

**BH:** "La presse a pas mal parlé de l'instauration d'un règlement de garantie dans le cadre duquel les patients doivent payer un acompte pour les soins. Cela ne signifie toutefois pas que le seuil d'accès est aujourd'hui plus élevé. Au contraire, en cas de problèmes sociaux, le contact sera plus rapide avec le service social, de sorte que l'on pourra trouver plus rapidement aussi une solution. Le paiement d'un acompte n'est pas d'application pour les gens déclarés nécessaires par une instance officielle (par exemple le CPAS) ou pour les illégaux reconnus. Et pour les gens qui ne sont pas encore reconnus officiellement en tant que tels mais qui entrent quand même en considération, une solution sera trouvée plus rapidement via le service social."

**H: Que pensez-vous de la demande des hôpitaux flamands de diviser la sécurité sociale entre le Nord et le Sud du pays?**

**BH:** "Nous sommes partisans de placer la barre au même niveau, et ce n'est actuellement pas le cas. Certains hôpitaux reçoivent en effet moins de moyens que d'autres. Nous proposons un financement par pathologie dans le cadre duquel des paramètres objectifs sont utilisés. De cette façon, un prix "tout compris" identique pour tous les hôpitaux pour le traitement de certains patients pourrait être accepté. C'est au politique de décider si cela doit se faire au niveau régional ou national."



© ZNA Antwerpen

Bruno Holthof plaide en faveur d'un financement par pathologie avec un prix "tout compris" déterminé objectivement.