

GESTION DES COÛTS Des hôpitaux plus intelligents. P03

DIGITALISATION L'impact de la fibre optique. P21

MUTUALITÉS Des changements profonds. P22

Soins de santé



Table ronde avec **Didier Gosuin** et 7 experts du secteur : « L'hôpital de demain devra être plus modulable. »

© COVERPHOTO : KRIS VAN EXEL

INFOHOS
SERVICES

**Solutions TIC
sur mesure de
votre hôpital**

www.infohos.be
info@infohos.be
+32 50 20 79 00

Financier

Soins

Administration

Logistique

Foundation

HRM

DANS CETTE ÉDITION

**Qualité de l'air**

Les hôpitaux doivent respecter des critères stricts.

P08

**Infrastructures**

L'hôpital du futur aura des besoins bien spécifiques. Explications par Vincent Delforge.

P09

**Seniors**

La maltraitance des personnes âgées n'est pas un phénomène marginal.

P18

 INTRODUCTION

Une opportunité pour la santé des Wallons

L'AVIQ a été créée à la suite de la sixième réforme de l'État pour accueillir les compétences wallonnes en matière de handicap, d'allocations familiales et de santé. Les explications par Alice Baudine, administratrice générale de l'AVIQ.

La création de l'Agence est une formidable opportunité pour la santé des Wallons : elle allie promotion de la santé, prévention et soins et favorise l'articulation entre les acteurs de ces domaines, les médecins et les hôpitaux.

Des activités innovantes

Le transfert de compétences et la création de l'Agence permettent également d'évoluer dans notre époque. Les acteurs wallons l'ont bien compris et développent de nombreuses activités innovantes.

Ainsi, le Réseau santé wallon propose à chaque patient d'autoriser le partage de ses données de santé entre les professionnels de la santé en relation thérapeutique avec lui. Déjà 1 million de Wallons ont adhéré au projet, facilitant l'accès à leurs données. Celles-ci peuvent ainsi être partagées à tout service d'urgence du pays et permettre une meilleure prise en charge, que le patient soit sur son lieu de vie habituel ou non.



” Les acteurs wallons développent de nombreuses activités innovantes.

Alice Baudine

Administratrice générale de l'AVIQ

Le vieillissement, un enjeu majeur

Face à la question du vieillissement, l'AVIQ, qui a pour mission d'accompagner chaque Wallon tout au long de sa vie, offre un panel de réponses. Elle propose son soutien notamment via les services agréés d'aide à domicile ou encore les centres d'accueil de jour et les centres de soins de jour qui permettent de maintenir un lien social primordial pour une vie en bonne santé !

Lorsque la vie au domicile n'est plus possible, notamment pour la sécurité de la personne ou à cause de la nécessité de soins permanents, l'AVIQ reste un acteur incontournable du bien-être des aînés. Déjà agréées et contrôlées par la Wallonie, 618 maisons de repos ou maisons de repos et de soins, réparties sur l'ensemble du territoire de la Wallonie, seront financées le 1er janvier 2019 par les mutuelles sous le contrôle de l'AVIQ.

Au service de la santé

À partir de 2019, l'AVIQ deviendra compétente en matière de financement des infrastructures hospitalières. Chaque patient hospitalisé se verra facturer un forfait destiné au financement de l'infrastructure. Ce forfait, totalement à charge de la Wallonie, aura pour objectif d'améliorer la qualité de l'accueil dans les hôpitaux.

Aussi, l'AVIQ se mobilise pour la médecine générale et son organisation, tenant compte du nombre de départs à la retraite et de la pénurie des médecins généralistes. Pour assurer la continuité des services de première ligne dans un contexte de vieillissement, un cadastre de l'offre médicale a été établi par l'AVIQ, en collaboration avec les cercles locaux de médecine générale.

L'AVIQ est donc un outil de dialogue avec et entre les professionnels de la santé et d'autres secteurs, comme celui du handicap, au bénéfice de la population et des patients : une approche innovante et unique dans le paysage belge.

SUIVEZ-NOUS



/Mediaplanet



@MediaplanetBE



Mediaplanet Belgium



Mediaplanetbe



Mediaplanet Belgium

SOINS DE SANTÉ JUIN 2018 • Managing Director: Leoni Smedts • Head of Production: Daan De Becker • Digital Manager: Stijn Rosiers

• Sales Manager: Cédric Deschutter - Tel: +32 2 421 18 26 - E-mail: cedric.deschutter@mediaplanet.com • Rédaction: Philippe Van Lil, Jacqueline Remits

• Lay-out: i GRAPHIC - E-mail: info@i-graphic.be • Print: IPM • Distribution: La Libre Belgique • D/2018/12.996/23

50+ **VEGA**

Vista-B12TM Activ

Les 3 formes naturelles et actives de la vitamine B12

dans un petit comprimé sublingual

Maintenez votre vitamine **B12** à niveau ! **FACILE ET AGRÉABLE.**

60 comprimés FONDANTS en pharmacie

VISTA-LIFE PHARMA
www.vistalife.be

Smart hospitals : solution pour réduire les coûts



Serge Pampfer · CEO WBC

© PHOTO : CH. DELVAUX

Les coûts des soins de santé progressent fortement partout dans le monde. L'attente est grande de voir l'hôpital comme un vecteur de contrôle de ces coûts. Pistes à suivre avec Serge Pampfer, CEO de WBC, l'incubateur wallon en innovation santé.

De quelle manière évoluent les coûts des soins de santé ?

S. P. : « En moyenne, l'augmentation annuelle des coûts des soins de santé est de 8 % dans le monde, avec une augmentation de 6 % dans les pays européens et de 10 % dans les pays émergents. »

Dans quel secteur est-il possible d'agir afin de réduire ces coûts ?

S. P. : « L'hôpital doit devenir l'endroit prioritaire dans lequel cet effort de réduction des coûts peut se produire. Les hôpitaux intelligents, les smart hospitals, représenteraient en 2020 un marché de 28 milliards d'euros avec un taux de croissance annuel estimé à 24 %. »

Quelle est la spécificité de ces hôpitaux intelligents ?

S. P. : « Il y a à la fois le hardware, le software, les équipements et les services. Le marché de l'informatique pour la gestion de ces hôpitaux sera de 19,5 milliards d'euros avec une

croissance annuelle de 11 %. Les systèmes informatiques et les logiciels de digitalisation avancée constituent une grosse partie de ce marché technologique gigantesque, celui de rendre les hôpitaux plus intelligents et plus réactifs. »

» Le fondement d'un hôpital intelligent reste le rapport entre le médecin et le patient.

Ces technologies laissent-elles encore toute la place à l'humain ?

S. P. : « Le fondement d'un hôpital intelligent reste le rapport entre le médecin et le patient. Ce dialogue doit répondre à une règle que j'appelle des 4 C : la connectivité non intrusive, la cognition, la contextualisation et la collectivité. »

Au sein de WBC, avez-vous des sociétés actives dans ce secteur ?

S. P. : « Nous en avons deux nouvelles actuellement. Heart Kinetics, spin-off de l'ULB en cours de création, propose un système de surveillance cardiaque et de prévention par des capteurs innovants mis au point pour les astronautes de la station spatiale européenne. Digital Orthopaedics, société créée en 2016 à Louvain-la-Neuve, propose une solution d'intelligence artificielle pour l'aide à la décision médicale en orthopédie. Elle vient de lever 4 millions d'euros. »



► www.wbc-incubator.be

Jacqueline Remits

redaction.be@mediaplanet.com

Des innovations dans le maintien à domicile

Dans le secteur du maintien à domicile, des innovations permettent d'apporter davantage de confort dans le quotidien des personnes en perte d'autonomie, comme nous l'explique Philippe Vandiest, gérant de la société MHN.



Philippe Vandiest · Gérant de la société MHN

Pourquoi est-ce important d'améliorer le quotidien des personnes en perte d'autonomie ?

P. V. : « Les patients sortent de plus en plus tôt de l'hôpital. Par ailleurs, des personnes très âgées préfèrent sou-

vent rester chez elles plutôt qu'entrer en maison de repos. Les personnes en perte d'autonomie sont donc de plus en plus nombreuses à domicile. »

» Les personnes en perte d'autonomie sont de plus en plus nombreuses à domicile.

De quelle manière peuvent-elles être aidées ?

P. V. : « Outre l'encadrement humain, il y a aussi la partie technique. Avec Médi-Conseils, une division de la société MHN, nous sommes actifs dans le secteur des lits médicalisés, des matelas dynamiques, des lèves-personnes et des aides à la mobilité à domicile, avec une grande flexibilité. »

Quels sont les avantages de recourir à un service flexible ?

P. V. : « Les patients n'apprennent souvent qu'au dernier moment qu'ils doivent quitter l'hôpital. Nous essayons de répondre à leur demande dans les 24 heures en Wallonie et à Bruxelles. »

Quels services permettent de répondre aux besoins d'aide technique à domicile ?

P. V. : « Nous proposons principalement en location des lits médicalisés à haute performance, des matelas anti-escarres, à mémoire de forme. Un système permet d'empêcher que le patient ne glisse au fond du lit au moment où le dossier est relevé. Des releveurs aident à faire glisser la personne. »

Quelles sont les innovations dans ce secteur ?

P. V. : « Nous proposons un fauteuil releveur, de fabrication française, innovant en plus d'être très compéti-

tif. Nous avons réalisé un prototype, puis fait fabriquer, par une société belge, une housse anti-escarres pour fauteuils roulants. Nous voulons apporter de l'innovation, de la valeur ajoutée dans le confort de vie de ces personnes. Tout le monde peut un jour se retrouver dans cette situation. »



► www.medicconseils-curtius.be

Jacqueline Remits

redaction.be@mediaplanet.com

Un régime sans viande est-il sain ?

Le « sans viande » rencontre de plus en plus de succès, pour des raisons très diverses. Mais quel est l'impact sur la santé ?

Les récents scandales liés au commerce de la viande, le souci du bien-être animal, l'empreinte écologique, le désir d'adopter une alimentation saine, etc engendrent un regain d'intérêt, voire carrément une mode pour les régimes végétariens (la viande est exclue) ou végétaliens (tout produit d'origine animale est banni).

L'impact sur la santé

Manger moins de viande et de charcuterie est évidemment bénéfique du point de vue de la prévention du cancer et des maladies cardiovasculaires. Cependant, exclure totalement la viande, et à plus forte raison, tout aliment d'origine animale, n'est peut-être pas aussi sain qu'on pourrait le penser et nécessite la prise de certaines précautions. Telle est l'opinion des experts en nutrition. En Allemagne par exemple, vu la popularité croissante des régimes végétariens, la



Suivre un régime végétarien ne se décide pas à la légère, par effet de mode. Cela nécessite de bonnes connaissances en nutrition ou un suivi diététique ou médical.

Société Allemande de Nutrition a récemment publié un rapport scientifique sur la question. Voici leurs conclusions : « En adoptant une alimentation basée sur les végétaux, il est difficile, voire impossible, d'atteindre un apport adéquat de certains nutriments. Le nutriment le plus critique est la vitamine B12 ». Et les experts de conclure : « Toute personne qui suit un régime strictement végétarien devrait prendre en permanence un supplément de vitamine B12 ».

Pourquoi la vitamine B12 ?

Cette vitamine, absolument indispensable au bon fonctionnement de notre organisme, est la seule vitamine essentielle exclusivement présente dans les aliments d'origine animale. Elle joue un rôle essentiel à de nombreux niveaux. Elle intervient, entre autres, dans la production d'énergie, des divisions cellulaires et dans la formation des globules rouges sanguins. Son rôle le plus fondamental se situe au niveau du système nerveux, où elle est nécessaire à la production de myéline, la substance qui entoure et

protège les nerfs. En plus d'une anémie, la carence en vitamine B12 peut donc aussi provoquer des troubles neurologiques. Si elle perdure, les symptômes s'apparentent à la démence. Les scientifiques soupçonnent également l'existence d'un lien entre le manque de vitamine B12 qui affecte les végétariens et la dépression. En effet, une étude récente a mis en évidence que les symptômes dépressifs étaient plus fréquents chez les végétariens que chez les non-végétariens.

En conclusion

Suivre un régime végétarien ne se décide pas à la légère, par effet de mode. Cela nécessite de bonnes connaissances en nutrition ou un suivi diététique ou médical. Un tel régime ne peut apporter de bénéfices pour la santé qu'à condition de pallier au risque de carences dont la principale est la carence en vitamine B12. Ce type de régime est à déconseiller pendant la grossesse et l'allaitement, ainsi que pour les enfants à tout âge.

redaction.be@mediaplanet

Bien choisir sa maison de repos

Entre en maison de repos n'est pas... de tout repos ! Marie-Pierre Delcour, directrice d'Inforhomes-asbl, insiste sur les recherches approfondies devant être réalisées pour trouver la structure la plus adéquate à la personne âgée.

Quels défis majeurs se posent lors de l'entrée en maison de repos ?

Marie-Pierre Delcour : « Tout d'abord, il faut réaliser que cette étape est particulièrement difficile, tant pour la personne âgée concernée par le changement de lieu de vie que pour son entourage. Il s'agit dès lors de parvenir à trouver à la fois l'endroit et l'énergie nécessaires pour recréer ou poursuivre l'identité de la personne dans ce nouveau lieu ; la personne doit pouvoir retrouver ses repères. »

À quels points faut-il porter une attention particulière ?

M.-P. D. : « Chaque situation est à considérer de manière unique. Toutefois, malheureusement, le moment d'entrer en maison de repos est sou-



Il faut toujours trouver une structure adaptée à l'état de santé physique et cognitif de la personne, ainsi qu'à son niveau d'autonomie.

vent dicté par des circonstances liées à un affaiblissement de l'état de santé. Il faut dès lors toujours trouver une structure adaptée à l'état de santé physique et cognitif de la personne, ainsi qu'à son niveau d'autonomie. Un autre élément essentiel est la question financière : il faut

bien faire le point sur le budget dont peut disposer la personne pour entrer dans un établissement. »

Les habitudes sociales ont également leur importance

M.-P. D. : « Il s'agit effectivement de prendre en compte l'organisation de

la vie sociale au sein de l'établissement. Certains développent énormément la vie collective et favorisent les rencontres, ce qui est idéal pour quelqu'un ayant vécu de manière très sociable. Une personne ayant besoin d'un certain repli sur elle-même sera plutôt orientée vers une structure où l'on respecte ce rythme. Il faut en outre rechercher une collectivité se rapprochant le plus possible du milieu social et du niveau de luxe dans lequel on a eu l'habitude d'évoluer. Il importe enfin de vérifier les valeurs véhiculées par l'établissement ainsi que son projet de vie. Notre association propose des conseils personnalisés pour ce type de choix. »



► www.inforhomesasbl.be/fr

Philippe Van Lil

redaction.be@mediaplanet.com

« Faire face aux besoins liés au vieillissement de la population »

Elisabeth Degryse, secrétaire nationale de la Mutualité chrétienne, détaille les différentes actions mises en œuvre au sein de son institution pour faire face aux besoins liés au vieillissement de la population. Elle réagit également à l'approbation de l'assurance-autonomie en Wallonie.



Elisabeth Degryse, secrétaire nationale Mutualité chrétienne.

” Le but est de permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible à domicile avec un maximum de confort de vie.

Quel constat dressez-vous face aux défis du vieillissement de la population ?

E. D. : « Les prévisions d'augmentation des populations âgées de plus de 65 et 80 ans sont très importantes. Face à ce défi, depuis des années, nous essayons d'être proactifs dans les propositions que nous adressons à nos membres. Il s'agit de les accompagner dans le vieillissement, en particulier de leur permettre de rester le plus longtemps possible à domicile avec un maximum de confort de vie. Si on voulait placer tout le monde en institutions, il faudrait créer une maison de repos tous les 15 jours ! C'est impayable et les autorités n'ont pas du tout emprunté ce chemin-là. »

Quels moyens mettez-vous en œuvre ?

E. D. : « Nous avons développé quatre initiatives au sein de nos structures : Solival, Vitatel, Qualias et notre Fédération des aides et soins à domicile. Solival fournit des conseils d'aménagement de leur domicile aux personnes confrontées à des problèmes de dépendance en raison de leur âge, de leur handicap, etc. Nos ergothérapeutes se rendent à domicile pour évaluer les besoins et apportent

des solutions concrètes. Il s'agit par exemple d'installer des meubles de cuisine qui montent et descendent, un monte-escalier ou une salle de bains adaptée. »

En quoi consiste Vitatel ?

E. D. : « C'est un système de téléassistance pour nos membres, mais aussi pour des non-membres. Grâce à une montre connectée ou un bouton de dialogue sur leur GSM, ils peuvent joindre notre centrale téléphonique en cas de problème. La centrale téléphonique, qui fonctionne 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, envoie alors une personne sur place pour vérifier si tout va bien. Nous avons aussi développé un pilulier électronique pour les personnes qui ne se souviennent pas toujours si elles ont pris ou doivent prendre leurs médicaments. Un infirmier peut les préparer à l'avance dans le pilulier, qui sonne et libère les médicaments selon les besoins. »

Qu'en est-il des deux autres initiatives ?

E. D. : « Notre structure de magasins Qualias vend ou loue tout type de matériel visant à faciliter la vie des

personnes âgées, dont celui recommandé par Solival pour l'aménagement du domicile. Enfin, notre Fédération des aides et soins à domicile permet de bénéficier de l'intervention d'aides familiales, d'infirmiers à domicile et d'aides à la vie journalière afin de prodiguer des soins, faire à manger, faire les courses, écouter... Cela ne s'adresse pas qu'aux personnes âgées mais complète le dispositif. »

Offrez-vous d'autres services aux seniors ?

E. D. : « Nous avons deux associations, Altéo et Énéo, qui organisent des activités locales afin de rompre l'isolement des personnes : cours d'anglais, accompagnement lors de déplacements chez le kiné ou à l'hôpital, etc. Le maillage de ces associations permet aussi aux personnes de rester le plus longtemps possible chez elles. »

Comment réagissez-vous à la décision du gouvernement wallon relative à l'assurance-autonomie ?

E. D. : « Nous nous en réjouissons. Sa mise en œuvre figurait parmi nos demandes depuis notre mémoran-

dum de 2014. Nous avons énormément collaboré avec l'ensemble des autres organismes assureurs et les autorités wallonnes pour qu'elle se concrétise. Le projet, qui sera d'application en 2021, prévoit que tous les Wallons cotisent selon deux grilles : 36 euros par personne à partir de 26 ans et 18 euros pour les bénéficiaires des interventions majorées. Cette cotisation alimentera un budget global qui permettra de soutenir financièrement les personnes intervenant au domicile des personnes dépendantes en remboursant une partie de cette prise en charge. »



La solidarité, c'est bon pour la santé.

► www.mc.be

Philippe Van Lil

redaction.be@mediaplanet.com



■ Disposer d'un dossier entièrement informatisé et qui vous suit partout, c'est avoir la liberté de consulter le médecin de votre choix.

Dossier médical informatisé : tout bénéfique pour le patient



Christine de Bray

Directrice générale d'Abrumet

radio, les résultats d'analyse de labo, les rapports de consultation d'hôpital et les lettres de sortie établies à la fin d'une hospitalisation. Nos serveurs hébergent les données des généralistes, mais les hôpitaux restent responsables des données hébergées au sein de leurs infrastructures. »

Quels avantages le patient en retire-t-il ?

C. d. B. : « Pour lui comme pour le médecin, c'est la garantie de disposer des données les plus récentes en temps réel. Si, par exemple, votre enfant se blesse dans un camp scout en Ardenne, l'urgentiste peut vérifier s'il est en ordre de vaccination contre le tétanos. Le partage des données permet aussi d'éviter la répétition d'exams lourds et parfois coûteux, comme des radios. Enfin, disposer d'un dossier entièrement informatisé et qui vous suit partout, c'est avoir la liberté de consulter le médecin de votre choix, quel que soit le lieu où il exerce. »

Où en sommes-nous dans ce partage des données ?

C. d. B. : « En Région bruxelloise, plus de 645 000 personnes ont donné leur consentement au partage de leurs données, pour un total de 22 millions de documents publiés. Environ trois quarts des médecins consultent régulièrement le réseau et 25 % des généralistes publient quasi quotidiennement des données. »

Quelles garanties offrez-vous en matière de sécurisation des données ?

C. d. B. : « Nous sommes bien sûr en totale conformité avec les normes européennes sur la protection des données personnelles. Notre réseau permet aux médecins des échanges totalement sécurisés : les données sont cryptées et il faut avoir une autorisation qui découle d'une relation directe de soins pour y accéder. Un médecin mandaté par un employeur, une mutuelle ou un organisme assureur quel qu'il soit n'y a pas accès. À tout moment, le patient peut en outre voir quels documents ont été consultés et par qui et même décider de retirer son consentement à la consultation de certains documents. »

Quel est l'intérêt pour des entreprises de développer des solutions compatibles avec votre réseau ?

C. d. B. : « Beaucoup de startups développent aujourd'hui des logiciels à destination des professionnels de la santé et des patients. S'ils réalisent les développements nécessaires pour pouvoir se connecter au réseau bruxellois, ils ont la certitude de pouvoir commercialiser leur solution plus largement qu'en Belgique parce que nous travaillons selon des standards internationaux. »

Philippe Van Lil

redaction.be@mediaplanet.com

@ DIGITALISATION

« La médecine connectée est plus efficace »

L'accès en ligne aux principaux éléments du dossier médical permet au médecin d'accélérer et d'affiner son diagnostic. Il obtient aussi une vision claire de l'état de santé de chaque patient.

Quels services Abrumet rend-il au médecin ?

Christine de Bray : « Le réseau lui offre la garantie d'accéder en temps réel aux données tout à fait actualisées d'un patient, même s'il ne le connaît pas. Dans un contexte d'urgence, par exemple celui d'une personne inconsciente, n'importe quel médecin, y compris en dehors de Bruxelles, peut consulter le dossier du patient. Cela peut orienter son diagnostic. »

Le médecin peut aussi échanger ces données dans un environnement totalement sécurisé...

C. d. B. : « De plus en plus de prestataires de soins souhaitent échanger des données de liaison pour coordonner le travail entre les différents intervenants, par exemple entre une sage-femme et un pédiatre. Le Réseau Santé Bruxellois permet de faire cela en conformité avec les nouvelles normes européennes. »



► reseauantebruxellois.be



its me

S


Réseau Santé Wallon

- ➔ Rejoignez le Réseau Santé Wallon
- ➔ Ouvrez l'accès à vos documents médicaux
- ➔ À votre équipe soignante
- ➔ Gratuitement
- ➔ De manière sécurisée
- ➔ Sous votre contrôle
- ➔ Consultez votre propre dossier en ligne*

➔ Plate-forme reconnue par décret wallon

Informations et inscription sur rsw.be

Avec le soutien de la Région Wallonie familles santé handicap AVIQ

Depuis quelques mois déjà grâce à itsme , le patient wallon peut accéder aisément à ses données de santé au travers du portail sécurisé du Réseau Santé Wallon.

Il peut ainsi par exemple prendre connaissance du dossier d'urgence publié par son généraliste, de la note partagée par son kiné ou son infirmière, du dossier de liaison partagé par la sage-femme, de rapports de consultation ou de sortie publiés par l'hôpital où il vient de se rendre. Près de 20 millions de documents sont déjà ainsi accessibles.

Le patient wallon peut également rédiger lui-même une note dans son dossier en y annexant si besoin un document pdf ou une photo, devenant ainsi véritablement **acteur de sa santé**.

Toutes ces fonctionnalités sont accessibles via un smartphone, une tablette ou un PC bien sûr !

Le patient wallon peut de plus gérer les droits d'accès de tous prestataires à ses propres données, document par document si besoin. Il peut prendre connaissance de quel prestataire a accédé à quel document, à quel moment.

Il dispose du contrôle total de ses données de santé.




Orange B 09:47 98%

S Réseau Santé Wallon Espace patient Espace professionnel

Qu'est-ce que c'est? Comment s'inscrire? Votre dossier santé Questions fréquentes

Votre dossier santé, accessible & sécurisé !

L'échange électronique de vos documents médicaux contribue à améliorer la qualité des soins tout en évitant la redondance.

Voir la vidéo

Adhésion simple & gratuite !
S'INSCRIRE EN LIGNE

Se connecter

itsme eID Mobile



Nous respirons en moyenne 15 kg d'air par jour.



Nous passons 90 % de notre temps à l'intérieur des bâtiments.



A l'intérieur des bâtiments, l'air est jusqu'à 50 fois plus pollué que l'air extérieur.



La pollution de l'air provoque 6,7 millions de décès chaque année.



En milieu hospitalier, il est possible de bloquer ce tueur invisible.

Un corps sain a besoin d'air sain

La pollution de l'air cause des millions de décès chaque année. En milieu hospitalier, il est possible de bloquer ce tueur invisible. Costa Pironet, key account manager Bruxelles-Wallonie de la société Camfil, nous décrit les maux et remèdes en la matière.



Costa Pironet - Key account manager Bruxelles-Wallonie Camfil

peu de particules PM10, autrement dit dont le diamètre est de 10 micromètres. En revanche, nous ingurgitons des centaines de millions de particules plus petites - PM2,5 et PM1 - par mètre cube ; ce sont là les plus dangereuses. Il faut absolument les filtrer ! »

■ Comment classifie-t-on les particules ?

C. P. : « En 2005, l'OMS a établi des valeurs-guides pour les classer selon leur taille. Toutefois, les hôpitaux utilisent des normes beaucoup plus poussées. De notre côté, nous promovons depuis plusieurs années un système de filtration qui s'attaque jusqu'aux particules fines les plus petites. Une nouvelle norme internationale ISO 16890 est rentrée en vigueur en juin 2018. Cette norme catégorise quatre types de particules en fonction de leur taille. Pour les particules grossières, encore visibles à l'œil nu, nous avons développé des défenses naturelles au fil du temps : elles sont capturées par les poils du nez et de la gorge. Les particules PM10, elles, sont capturées par l'œsophage et digérées. Les particules PM2,5 parviennent déjà jusqu'aux poumons. Enfin, les particules PM1, les plus dangereuses, atteignent les alvéoles pulmonaires, traversent la barrière des

vaisseaux sanguins, se diffusent dans le sang et peuvent affecter différents organes comme le cœur, le foie, le cerveau et le système endocrinien. »

■ Quelles sont les exigences de qualité de l'air des hôpitaux ?

C. P. : « Elles diffèrent selon les actes médicaux pratiqués. Ceux-ci sont répartis en quatre classes de risques. Le niveau de risque 4, très élevé, concerne les services orthopédiques, la néonatalogie, les blocs opératoires, les services des brûlés, les immunodéprimés, les greffés, les chimiothérapies anticancéreuses, l'oncologie et les laboratoires de microbiologie. Le risque 3, élevé, vise les services de pédiatrie, les soins intensifs, les urgences, la réanimation, la radiologie, etc. Le niveau 2, moyen, touche les services de rééducation fonctionnelle, les moyens et longs séjours, la psychiatrie, la maternité, les zones de laboratoire et de blanchisserie. »

■ Quelles solutions leur proposez-vous ?

C. P. : « Typiquement, nous proposons aux hôpitaux d'équiper leurs centrales de traitement d'air d'un préfiltre pour arrêter les plus grosses particules et d'un filtre fin pour bloquer au minimum 50 % des particules fines PM1.

Certains hôpitaux exigent même des filtres avec une certification « Prosafe » ; ils garantissent l'absence de produits chimiques dangereux pour la santé, comme les bisphénols et les métaux lourds. D'autres vont plus loin en utilisant nos CamCleaners, purificateurs d'air mobiles, qui serviront à filtrer molécules et particules ultrafines dans les endroits à risques de contamination croisée. Dans les salles d'opération, nous utilisons des filtres encore plus performants ; installés dans un plénum juste au-dessus de l'endroit où les patients sont opérés, ils constituent la dernière barrière entre l'air pollué et le corps humain au cours de l'opération. Ils captent jusqu'à 99,995 % des particules d'une taille de 0,12 micromètre, soit la taille de particule la plus dure à capturer. Grâce à cette barrière finale, Camfil garantit un air pur afin d'opérer le patient en toute sécurité. »



► www.camfil.be

Philippe Van Lil

redaction.be@mediaplanet.com

« Il est difficile d'évaluer les besoins futurs d'un hôpital »

Comprendre les besoins spécifiques des hôpitaux et leurs évolutions technologiques, tout en y incluant le développement durable : tels sont les enjeux des concepteurs des hôpitaux de demain. Vincent Delforge, operational manager Buildings chez Sweco, bureau d'études spécialisé dans les installations techniques intégrées de bâtiments, dont des hôpitaux, nous détaille ces défis.

« Un bâtiment hospitalier est en constante évolution. Il faut donc prévoir, dès la construction, des installations flexibles, avec des réserves d'espace pour les techniques.

■ Quel est le principal défi de l'intégration du développement durable dans la construction des nouveaux hôpitaux ?

Vincent Delforge : « Le développement durable concerne de nombreuses disciplines liées au bâtiment, ingénieurs, architectes, constructeurs, jusqu'à l'exploitation. Dans un hôpital, comme dans tout bâtiment, on doit aujourd'hui intégrer cette conception durable. Mais les hôpitaux ont des spécificités dont il faut tenir compte. »

■ Quelques exemples ?

V. D. : « Dans le concept de développement durable, l'éclairage naturel est primordial. Mais, évidemment, il n'est pas en adéquation avec des locaux d'examen. Autre exemple, le développement durable demande de minimiser les consommations d'énergies fossiles pour arriver à des bâtiments zéro énergie. Mais dans un hôpital, toute une consommation est liée au process, à l'utilisation de machines qui ont besoin de puissance électrique et qui dégagent des calories. On peut diminuer la



■ Vincent Delforge, operational manager Buildings Sweco.

consommation énergétique, mais, à un moment, on va être limité par ce qui est nécessaire au processus médical. »

■ Quels challenges particuliers rencontrez-vous ?

V. D. : « Dans un hôpital, la sécurité des personnes est essentielle et variée. Plus qu'ailleurs, il faut veiller à la sécurité électrique, la qualité de l'eau, de l'air... Dans une salle d'opération, elle est spécifique et indispensable. Une panne de courant électrique peut être dramatique. Des groupes électrogènes, des batteries de secours, des doubles alimentations viennent en renfort. Autre défi : un bâtiment hospitalier est en constante évolution. La durée de vie d'un service de pointe est de 8 à 10 ans. C'est court par rapport à celle du bâtiment.

de l'air étant très importante, les tolérances et impositions sont très sévères. Cette rigueur influence les techniques de distribution d'air. Des niveaux de pression spécifiques doivent être maintenus et des hauts niveaux de filtration sont nécessaires. »

■ Quelles sont les dernières évolutions technologiques d'un hôpital ?

V. D. : « La transmission des données d'un endroit à l'autre et en dehors est capitale. Pour le Centre hospitalier de Wallonie picarde à Tournai, de la fibre optique a été utilisée jusqu'à l'utilisateur. En logistique, le domaine des automates de transport évolue beaucoup aussi. Le monde médical nous demande à présent des salles hybrides, des salles d'op' couplées à de l'imagerie médicale pour des opérations où le médecin visualise en 3D ce qu'il est en train de pratiquer sur le patient. Dans le Centre intégré d'oncologie du CHU de Liège au Sart Tilman, en cours de construction, la radio-pharmacie est intégrée pour préparer des médicaments utilisant des sources radioactives utilisés en médecine nucléaire. Nous, concepteurs, devons sans cesse être au courant des dernières technologies. »

■ Que faut-il faire aujourd'hui pour être sur la voie de l'hôpital du futur ?

V. D. : « Les hôpitaux et leurs pôles medicotechniques sont les constructions les plus pointues qui soient. Se rapprocher le plus possible aujourd'hui d'un hôpital du futur, à basse énergie, implique une évolution du monde de la construction, et pas uniquement des techniques. Dès la conception, il est important d'envisager le futur et les coûts d'exploitation. »

Il faut donc prévoir, dès la construction, des installations flexibles, avec des réserves d'espace pour les techniques. Il est difficile d'évaluer les besoins futurs d'un hôpital. »

■ Quels sont les besoins spécifiques des hôpitaux en matière d'infrastructures ?

V. D. : « Une salle d'opération a besoin de davantage de refroidissement que de chauffage. Tout un ensemble de machines dégage des calories. Il faut en tenir compte dans le développement des techniques, mais aussi dans l'architecture du bâtiment. En médecine nucléaire, par exemple, des machines importantes produisent des calories, mais, en plus, elles doivent être maintenues dans des conditions d'utilisation optimale. Dans un hôpital, la qualité

SWECO 

► www.swecobelgium.be

Jacqueline Remits

redaction.be@mediaplanet.com

■ Vision d'expert sur un secteur en pleine évolution :

« L'immobilier de santé est promis à une croissance robuste »

Boosté par les besoins liés au vieillissement de la population, l'immobilier de santé se porte bien. Pour Stefaan Gielens, CEO d'Aedifica, la Belgique occupe une place de choix pour aborder les marchés étrangers.

■ Qu'entend-on par « immobilier de santé » ?

Stefaan Gielens : « Cela couvre d'abord le logement des seniors. Il constitue le segment le plus important : maisons de retraite, logements collectifs pour personnes totalement dépendantes de soins de santé, résidences-services et centres de jour. De plus en plus de constructions de ces immeubles combinent maisons de retraite et appartements de résidence-service. L'immobilier de santé concerne aussi les hôpitaux, même si ce marché n'existe pas vraiment encore en Belgique, à l'inverse des États-Unis. Enfin, il y a ce qu'on désigne comme les « medical office buildings », soit des immeubles de bureau affectés à des médecins, pharmaciens, etc., ou des immeubles situés sur les campus d'hôpitaux universitaires. »

■ Pourquoi le logement senior domine-t-il ?

S. G. : « En raison du vieillissement de la population. En Belgique, le marché belge des maisons de retraite représente environ 140 000 lits. L'âge moyen des pensionnaires est de 85 ans

» Dans le secteur de l'immobilier de santé, le marché américain a dix à vingt ans d'avance sur l'Europe.

» Les Belges sont parmi les premiers en Europe à émerger avec de vrais spécialistes dans le secteur.

Stefaan Gielens
CEO d'Aedifica

avec, en moyenne, un délai de séjour inférieur à 24 mois. Aujourd'hui, chez nous, 5 % de la population est âgée de plus de 80 ans ; en 2050, cette part dépassera les 10 %, ce qui aura un impact énorme sur les besoins de logements et de santé. »

■ Quelles sont les contraintes légales de ce type de logement ?

S. G. : « Ce secteur est très réglementé, tant sur le plan opérationnel de l'exploitation que sur celui de la construction. Dans la plupart des cas, les Régions sont compétentes en Belgique. Cette réglementation va très loin, par exemple concernant la surface minimale des chambres. Autre exemple : la Wallonie impose un maximum de 50 appartements par résidence-service et de 150 lits par maison de retraite. »

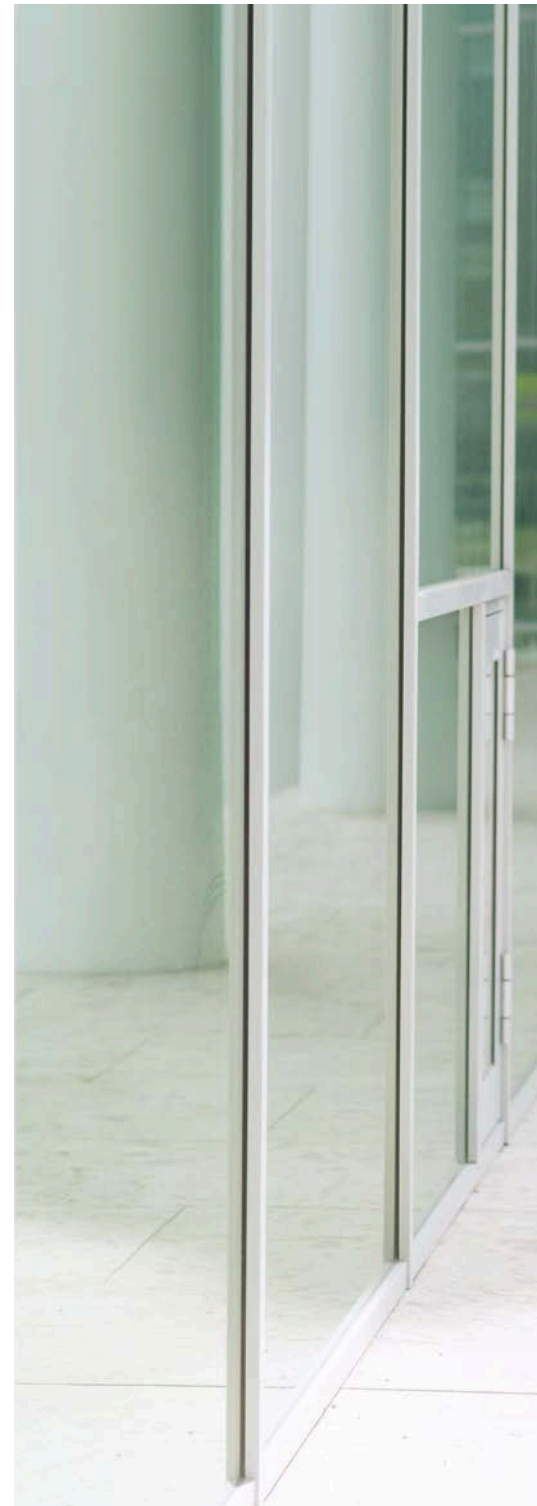
■ Comment le secteur évolue-t-il ?

S. G. : « Avant tout avec une énorme consolidation. Il y a 10 ou 15 ans, le marché était encore hyper fragmenté ; il comportait beaucoup de petits opérateurs très locaux. Aujourd'hui, trois

grands groupes contrôlent quasiment 15 % du marché. Autre aspect important : les opérateurs publics et caritatifs, sans vocation lucrative, représentent environ deux tiers du marché belge. Parmi ces opérateurs, figurent les CPAS, pour lesquels pas mal de choses ont changé. Auparavant, les autorités subsidiaient leurs constructions d'immeubles, ce qui n'est quasiment plus le cas de nos jours. Ces opérateurs se tournent dès lors vers le secteur privé pour le financement de ces constructions. Le marché est donc amené à s'ouvrir ; nous allons pouvoir collaborer de plus en plus avec ces opérateurs non lucratifs. »

■ Dans ce contexte, comment votre société se positionne-t-elle ?

S. G. : « Notre portefeuille d'immeubles figurant sur le bilan a aujourd'hui une





■ Käthe-Bernhardt-Haus à Husum, Allemagne



■ Résidence Poortvelden à Aarschot

■ © PHOTOS : PRIVÉ

valeur de près de 1,7 milliard d'euros. Nous avons également un pipeline de projets de constructions pour 375 millions d'euros au cours des trois prochaines années. Aujourd'hui, l'immobilier de santé représente de 83 % de notre bilan, mais cela évoluera vers les 100 % car tous nos projets d'investissements vont dans ce sens. La Belgique représente 73 % de notre portefeuille : 44 % en Flandre, 19 % à Bruxelles et 10 % en Wallonie. Les 27 % restants sont investis en Allemagne et aux Pays-Bas. Nous songeons à nous étendre dans d'autres pays. »

■ **Existe-t-il des opportunités pour des investisseurs belges en Europe ?**

S. G. : « Absolument ! Le vieillissement de la population est un phénomène qui concerne tous les pays d'Europe et, au-delà, les États-Unis et la Chine.

Pour les investisseurs belges, les opportunités sont particulièrement intéressantes, étant donné que la Belgique possède déjà plusieurs acteurs, comme nous, déjà présents sur le marché européen. Ailleurs en Europe, il n'y a que deux ou trois acteurs présents et pas vraiment beaucoup de spécialistes investissant dans l'immobilier de santé. La Belgique, elle, est en train de développer un véritable know-how. Le cœur de métier de n'importe quel investisseur immobilier, que ce soit de l'immobilier de santé, des surfaces commerciales ou de bureau, c'est de bien comprendre les besoins actuels et futurs de ses locataires. »

■ **C'est ce que vous avez déjà réalisé en Allemagne et aux Pays-Bas...**

S. G. : « Pour moi, le plus bel exemple se situe aux Pays-Bas. Ce pays ne

connaît pas encore de consolidation et on n'y trouve quasiment pas d'investisseurs étrangers. Au début, les Hollandais nous regardaient un peu en se demandant ce qu'une société belge venait faire chez eux. Après quelques réunions, nous avons cependant reçu des félicitations d'opérateurs locaux. C'est la première fois de leur vie qu'ils rencontreraient un investisseur immobilier qui les comprenait ! »

■ **Votre potentiel de croissance reste donc important...**

S. G. : « Nous en sommes convaincus ! Ces dix dernières années, nous avons connu une croissance remarquable de 26 %, un pourcentage comparable à celui de nos confrères américains. Dans le secteur de l'immobilier de santé, le marché américain a dix à vingt ans d'avance sur

l'Europe : on y trouve des géants qui gèrent des portefeuilles de 25 à 30 milliards de dollars ! En Belgique, comme ailleurs en Europe, on en est donc en tout début de cycle. Mais les Belges ont une longueur d'avance : ils sont parmi les premiers en Europe à émerger avec de vrais spécialistes de l'immobilier de santé. »



► www.aedifica.be

Philippe Van Lil
redaction.be@mediaplanet.com

■ 8 experts s'expriment sur l'avenir des soins de santé :

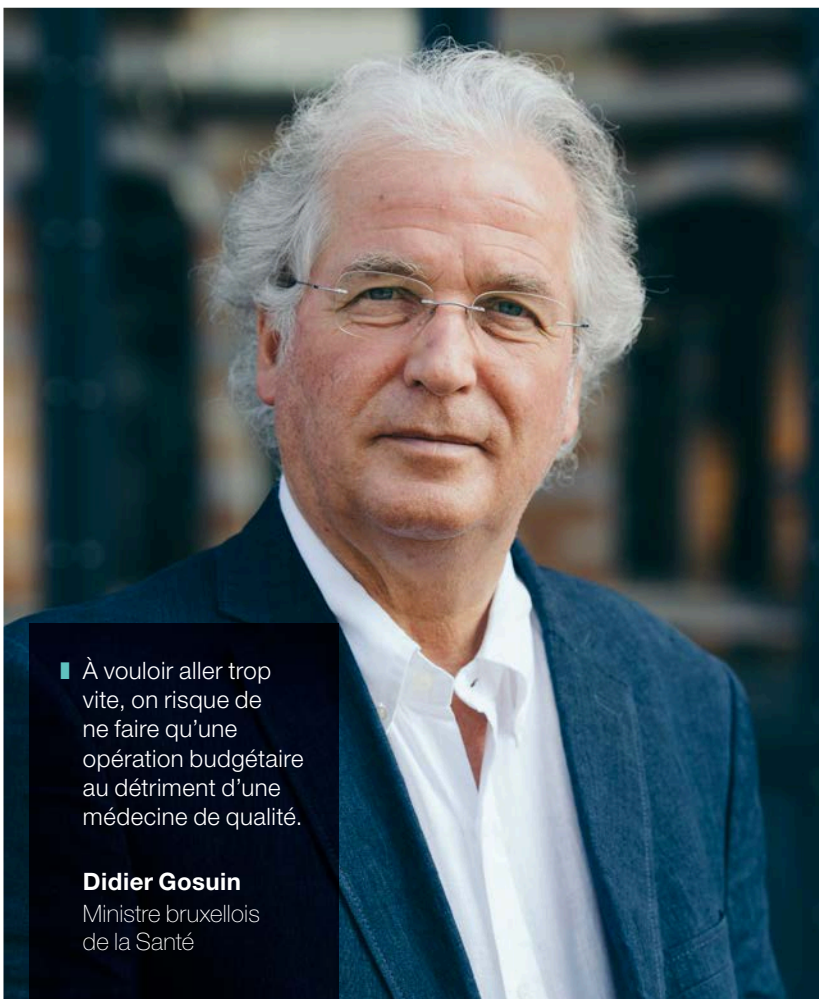
« Le plus grand défi n'est pas technique ni médical, il est social »

Faut-il repenser le financement du système de santé en Belgique ?

La trajectoire de santé des patients doit-elle l'être aussi ?

À quoi s'attendre dans l'évolution des infrastructures hospitalières ?

Quel est l'impact de la digitalisation ? Éléments de réponse.



■ À vouloir aller trop vite, on risque de ne faire qu'une opération budgétaire au détriment d'une médecine de qualité.

Didier Gosuin
Ministre bruxellois
de la Santé

■ Quels sont les défis financiers dans les soins de santé et l'impact des réseaux en la matière ?

Didier Gosuin : « Le travail en réseau nécessite deux préalables indispensables : sortir d'une logique frontalière - 30 % de la patientèle des hôpitaux bruxellois ne vient pas de la Région bruxelloise - et disposer de suffisamment de réseaux, trois ou quatre pouvant être une option à Bruxelles. Tout cela aura des implications en termes d'organisation, d'infrastructures, de technologies et de finances. Nous travaillons sur un modèle de financement simplifié pour sortir de la bivalence État-Régions : auparavant, les financements du fédéral portaient sur des amortissements et ceux des Régions sur les factures. »

Jean-Paul Van Vooren : « De grandes réflexions sont effectivement en cours sur la possibilité d'un nouveau mode de financement. Dans ce cadre-là, soulignons que la source de financement actuel des hôpitaux universitaires diffère des autres hôpitaux à Bruxelles. Il faut aussi insister sur le virage ambu-

latoire, c'est-à-dire les hospitalisations de très courte durée, car tout est hospitalier pour l'instant. Une profonde réflexion est nécessaire sur le service au patient, sur son parcours de soins et sur le financement de ce dernier. Il ne faudrait pas que seule une logique économique prévale ; tout individu présentant une pathologie doit pouvoir recevoir le meilleur service. »

Olivier Helbot : « À l'avenir, le patient sera un véritable partenaire de l'évolution des soins de santé : on devra lui demander d'être beaucoup plus actif dans la prévention de certaines maladies. Par ailleurs, les orientations prises aujourd'hui, notamment dans les normes de financement d'infrastructures, vont dans le sens d'une responsabilité plus grande des opérateurs. Quant à la logique des réseaux, elle doit être considérée comme une étape dans l'intégration des soins. »

Jan Pollet : « Tout le monde s'accorde aujourd'hui pour dire qu'il faut simplifier les systèmes de financement. En Belgique, nous perdons de l'argent au niveau opérationnel du fait que les



© PHOTOS : KRIS VAN EXEL



■ D'ici quelques années, on verra de moins en moins d'hôpitaux finançant et construisant leurs propres bâtiments.

Sébastien Berden
Head of healthcare
Cofinimmo

hôpitaux sont obligés d'implémenter un système très complexe, fait notamment de contrôles. Nous avons en outre beaucoup trop d'hôpitaux. Le développement des réseaux est une étape importante vers une diminution de leur nombre. »

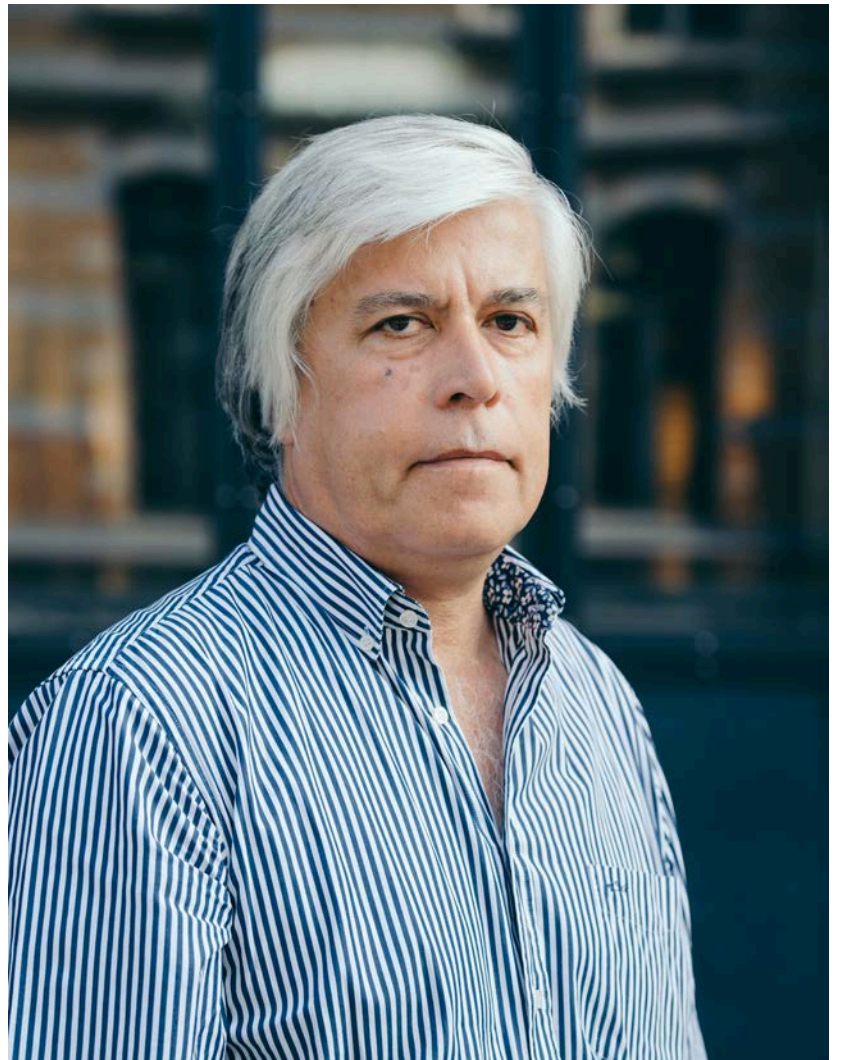
Luc Colemont : « Il y a en effet trop d'hôpitaux en Belgique. Il faut donc simplifier, surtout pour certaines pathologies. Chaque hôpital peut avoir son rôle, mais il faut travailler ensemble. Concernant le financement, on va dans la bonne direction, mais il faut garder à l'esprit que le patient est central et doit aussi participer, ce qui n'est pas évident. Pour ce qui est de la prévention, les budgets sont dérisoires : ils ne représentent que 3 % du budget santé, contre 97 % pour la thérapie. Il y a donc un problème. »

Katrien Mondt : « L'idée de réseau est très importante, mais amène de nombreux défis, surtout pour Bruxelles, où la population n'est pas très homogène. Il faut s'assurer qu'on n'impose pas des seuils supplémentaires et que l'accessibilité reste

garantie à tout le monde. Le partage et la sécurisation des données font que, technologiquement, il est aujourd'hui possible d'installer des réseaux. Le plus grand défi n'est pas technique ni médical... Il est social : il faut inclure tous les citoyens dans ces projets. Il est important de rester prudent et de veiller au fait que la digitalisation des soins de santé ne renforce pas la fracture numérique ! »

Luc Colemont : « On sait effectivement que les personnes issues de milieux sociaux plus aisés participent davantage aux campagnes de prévention. Il y a aussi des différences régionales. Par exemple, en 2016, le dépistage du cancer du côlon obtient une participation moyenne de 55 % en Flandre, contre 16 % à peine en Wallonie... et à Bruxelles, le programme n'est pas encore en place ! C'est quelque chose qui est difficilement explicable. Avant de parler de dépistage, il faut informer et éduquer ! »

Lisez la suite du débat en pages 14, 15 et 16.



» Une réforme de l'organisation des soins est nécessaire pour faire face aux défis futurs.

Etienne Wéry

Administrateur délégué, Réseau Iris

Sébastien Berden : « Qui dit «réseaux» dit forcément redéfinition de l'utilité de l'infrastructure... et donc besoins de financement, de construction, de certaines capacités d'accueil et ainsi de suite. Nous devons aller vers une mixité plus grande des bâtiments. À l'étranger, de plus en plus de polycliniques et de centres ambulatoires voient le jour, ce qui n'est pas encore le cas en Belgique. »

Etienne Wéry : « Que ce soit par habitant ou en pourcentage du PIB, les coûts actuels des soins de santé en Belgique sont tout à fait compétitifs par rapport à la moyenne de l'Union européenne. Il n'y a pas urgence à une réforme du financement des soins de santé, mais bien à une réforme de l'organisation des soins de santé pour faire face aux défis futurs. Et cette réforme ne doit pas concerner que l'hôpital, comme on le vit actuellement. Elle doit concerner tous les acteurs de soins. À mon sens, il y a lieu de lancer un «Plan Marshall de la santé», dans lequel on

dessine l'évolution de l'offre de soins sur 30 ou 40 ans en fonction de l'évolution des besoins de la population en termes démographiques, sociologiques et de pathologies. »

Katrien Mondt : « Je suis ravie d'entendre qu'il y a une nouvelle conception architecturale des soins, avec beaucoup plus de mixité, plus de réseaux et donc une utilisation plus rationnelle des moyens. Toutefois, la logique institutionnelle actuelle reste le plus grand blocage. Nous avons déjà essayé de mettre ensemble les différents acteurs lors de grands projets de recherche. Hélas, il n'est pas évident de faire partager ne fût-ce que les données de patients venant de différentes institutions. »

Didier Gosuin : « De façon justifiée, cela fait 15 ans que l'on nous demande de faire des économies. Il y a déjà eu bien des rationalisations, comme la baisse du nombre de lits. Aujourd'hui, on annonce - et c'est légitime - qu'on

» Une profonde réflexion est nécessaire sur le service au patient.

Jean-Paul Van Vooren

Médecin directeur Hôpital Erasme

ne va plus pratiquer les soins de la même manière, qu'on va devoir accélérer les passages en hôpital, qu'on met en place le virage ambulatoire, qu'on veut que le patient soit acteur de son trajet de soins, etc. Tout cela fait beaucoup de réformes. À force de vouloir aller trop vite, on risque de ne faire qu'une opération budgétaire au détriment d'une médecine de qualité. »

Olivier Helbot : « Les budgets étant limités, on devra surtout dépenser mieux, en travaillant notamment sur la gestion efficace des séjours hospitaliers et sur le réseau de soins intégrés. Mais tout cela demande du temps : agir dans la précipitation risquerait de mener à une certaine cacophonie ou à des blocages importants. »

Un coût parmi les plus importants est l'infrastructure. Vers quoi se dirige-t-on ?

Sébastien Berden : « D'ici quelques années, on verra de moins en moins

d'hôpitaux finançant et construisant leurs propres bâtiments en utilisant principalement des crédits. Nous pensons que les changements en termes de financement hospitalier stimuleront l'apparition de collaborations entre hôpitaux, partenaires financiers et immobiliers. Ceci permettra aux hôpitaux de développer efficacement leurs réseaux en s'appuyant sur leurs partenaires pour rénover, modifier ou construire des bâtiments dans leurs réseaux. »

Olivier Helbot : « L'hôpital de demain devra être beaucoup plus modulable qu'il ne l'a été par le passé. L'hospitalocentrisme que nous avons connu va clairement évoluer. L'hôpital devra «sortir de ses murs» pour mieux tenir compte de l'amont et de l'aval de la chaîne de soins. Il devra donc collaborer beaucoup plus avec des opérateurs externes, comme les maisons de repos ou les centres de réhabilitation, tout en impliquant de manière importante les médecins généralistes. »



» Avant de parler de dépistage, il faut informer et éduquer !

Luc Colemont

Directeur asbl Stop Cancer Colon

Jean-Paul Van Vooren : « Je ne suis pas en accord avec l'expression «l'hôpital doit sortir de ses murs» s'il s'agit de soins. Une structure ambulatoire doit être développée en tant que telle et être un partenaire à part entière sur l'itinéraire de soins. Une fois que le patient n'est plus à l'hôpital, il doit être pris en charge par une autre équipe dirigée par le médecin généraliste. Par ailleurs, faire de l'hospitalisation à domicile est parfois impossible du fait de l'environnement du patient. Il faut peut-être alors des structures intermédiaires, comme des hôtels de soins ou de vie, dans lesquels on est capable de délivrer des soins lourds sans être à l'hôpital. Mais ce n'est pas prévu dans le financement, alors que ce serait une bonne alternative avant le retour à domicile. »

Sébastien Berden : « Des groupes hospitaliers aux Pays-Bas, par exemple, participent à la construction de bon nombre de centres de première ligne. Ceci ressemble à

un mix entre des polycliniques, des centres avec des médecins de famille, des centres de prévention avec des assistants sociaux et des centrales de soins à domicile. Tout ceci permet entre autres aux personnes âgées de rester plus longtemps chez elles avant de se diriger vers une maison de repos. Cela n'existe pas encore en Belgique, où tout se fait souvent sous le même toit. »

Didier Gosuin : « Oui, il y a trop de lits dans les hôpitaux... mais il y en a trop peu dans d'autres secteurs, comme les lits psychiatriques en Région bruxelloise ! Oui, il faut rationaliser... mais il faut prévoir d'autres solutions d'hébergement ! Or, on n'a même pas encore établi une préfiguration des investissements nécessaires pour que la réforme des réseaux soit pleinement aboutie. »

Jan Pollet : « Personne autour de cette table ne souhaite une réduction des moyens financiers pour



» À l'avenir, le patient sera un véritable partenaire de l'évolution des soins de santé.

Olivier Helbot

National manager social Profit ING

le secteur des soins de santé. Au vu du nombre croissant de personnes âgées, ces moyens devront même augmenter à l'avenir. On n'aura pas le choix ! Mais il faut les dépenser plus intelligemment, notamment dans la prévention. Tout le monde sait aujourd'hui que les résultats obtenus grâce à la prévention sont beaucoup plus élevés que les 3 % de budget qui lui sont alloués ! »

Luc Colemont : « Chaque euro investi dans la prévention donne en effet quatre euros d'économies à terme. »

Étienne Wéry : « Le véritable capital d'un hôpital, c'est son personnel ! Or, aujourd'hui, nous vivons une pénurie critique, particulièrement à Bruxelles. Chaque année, le nombre de gériatres diminue alors que la population âgée ne cesse de croître, et c'est pareil pour bien d'autres spécialités. La situation de pénurie est pire pour les professions infirmières, qui

attirent moins de jeunes et qui voient la pénibilité de leurs tâches augmenter, surtout en hôpital. Il est urgent de mettre fin au numerus clausus des études de médecine et de revaloriser les infirmiers hospitaliers. Sinon, d'ici dix ans, nos bâtiments fraîchement rénovés seront largement inoccupés et les soins aux patients vont en pâtir sérieusement... »

Luc Colemont : « Il faut bien sûr penser au patient, mais aussi au médecin généraliste. Son rôle est très important dans les nouvelles structures qui se développent. Pour lui faciliter la vie et renforcer les collaborations, il me paraît essentiel que les maisons de garde soient proches des hôpitaux. On en voit déjà certaines au sein même des hôpitaux. »



» Concernant la digitalisation, il manque une mise en place conjointe des technologies.

Katrien Mondt
Directeur général, Innoviris

■ La digitalisation prend une part croissante dans le monde de la santé. Quel est son impact sur les hôpitaux ?

Katrien Mondt : « Les technologies pour le partage et la sécurisation des données existent, le monitoring à distance existe, etc. Des tas de petites entreprises arrivent sur le marché avec de nouveaux produits. Mais il manque une mise en place conjointe de ces technologies, leur accessibilité à une plus grande échelle, des business plans et un grand travail sur la standardisation, la sécurité, les limites éthiques et déontologiques. »

Jan Pollet : « Comparés à d'autres secteurs, les budgets dépensés en informatique sont très bas : on tourne dans une moyenne de 2 à 2,5 %. La mentalité actuelle des dirigeants fait que certaines merveilles de technologie ne sont pas présentes dans nos hôpitaux. Prenons l'exemple de l'avion : on peut réserver son vol sur internet, recevoir son billet sur son GSM et faire son check-in sans personnel. Je ne comprends dès lors pas pourquoi cela ne peut pas se faire dans un hôpital. »

Didier Gosuin : « Il faut tout de même reconnaître qu'on a déjà bien

avancé dans l'établissement du réseau santé bruxellois, qui est déjà homogénéisé au niveau du pays. Même si les référents et les normes sont parfois différents, les systèmes sont compatibles. Cela permettra un saut qualitatif, un échange d'informations, de meilleurs diagnostics et des économies. Comme on vient de lancer ce réseau de santé, tous les médecins n'y sont pas encore, mais cela va s'améliorer à court terme. »

Étienne Wéry : « Le réseau santé bruxellois a déjà permis d'augmenter sensiblement le niveau d'échanges d'informations médicales, ce qui facilite les prises en charge de patients dans différentes institutions et avec le médecin traitant. Aujourd'hui, les données de santé sont surtout alimentées par les praticiens. Demain, elles viendront de partout grâce aux nouvelles technologies et parfois sans qu'un praticien n'intervienne. Le défi informatique le plus important sera sans doute de fiabiliser ces nouvelles sources de données et de les traiter de manière à apporter une réelle valeur ajoutée au prestataire de soins, sans le noyer. »

Sébastien Berden : « Énormément d'efforts sont consentis dans l'infor-

» Comparés à d'autres secteurs, les budgets dépensés en informatique sont très bas.

Jan Pollet
CEO Infohos

matiation. Ce qui m'interpelle, c'est le temps nécessaire et relativement long entre le dessin des plans d'un hôpital que l'on va créer et son ouverture. Durant ce temps, l'informatique aura évolué ainsi que les besoins physiques de l'information. Pour les architectes, c'est un défi de dessiner des hôpitaux suffisamment flexibles pour pouvoir suivre ces tendances par la suite. »

Jean-Paul Van Vooren : « Tout hôpital investit bien évidemment énormément dans l'informatique. On lui demande des tas d'informations, notamment administratives : la vérification, à partir du 1er janvier, de toutes les cartes d'identité à l'entrée des bâtiments ; le dossier médical intégré ; la communication avec les patients et entre tous les partenaires de soins ; etc. La difficulté est d'intégrer dans un système global unique tous les systèmes informatiques utilisés par les autres acteurs. »

Katrien Mondt : « Nous connaissons ce problème en Flandre, où deux grands opérateurs ont développé leur propre système digital pour le dossier patient. Ces systèmes ne sont pas compatibles. Pour éviter ce genre de problème et encourager l'ouverture de nouveaux services pour le

patient, il faut que le gouvernement pousse à la standardisation et à l'interopérabilité de ces systèmes. »

Luc Colemont : « Sur le plan de la digitalisation, il faut un changement de mentalité. C'est le cas par exemple en matière de communication externe : certains hôpitaux utilisent les réseaux sociaux pour informer et éduquer les gens, d'autres non. Cela ne coûte pourtant pas grand-chose. »

Olivier Helbot : « L'interaction entre les start-up actives dans le digital et le monde hospitalier est très importante. Elles lancent énormément de bonnes idées, mais ont beaucoup de difficultés à trouver du capital à risque tant qu'il n'y a pas de « résultats cliniques ». Aux États-Unis, la mentalité est différente : on investit de l'argent et on voit s'il y a des résultats, en sachant très bien que si ceux-ci n'arrivent pas tout de suite, ils pourront apparaître par la suite, éventuellement via une autre start-up. En Belgique, on est peut-être trop prudent. C'est un gros frein ! »

Philippe Van Lil
redaction@mediaplanet.com

L'e-santé est florissante à Bruxelles

Au cours des dernières années, le secteur bruxellois de l'e-santé s'est bien développé. Et comme le souligne Azèle Mathieu, head of lifetech.brussels, il peut encore compter sur un gros potentiel de croissance.



Azèle Mathieu
Head of lifetech.brussels

Quels développements observez-vous en e-santé ?

Azèle Mathieu : « Il y a cinq ans, la Région bruxelloise a décidé de focaliser ses efforts sur les développements de l'e-santé, ce qui englobe aussi certains dispositifs médicaux. Ces efforts portent leurs fruits : depuis 2016, on compte plus de 130 sociétés actives dans le secteur, contre 96 en 2004. »

Avec quels types d'applications ?

A. M. : « La société Move Up, par exemple, a développé une application mobile d'aide à la réhabilitation du genou. Le patient reçoit une tablette qui détaille ses exercices quotidiens, avec un monitoring à distance d'un kiné. Ceci permet d'accélérer la réhabilitation, car le patient est plus assidu. Deux sociétés, Mint Care et Kaspard, développent une solution similaire sur la base de technologies différentes pour prévenir les chutes de personnes âgées. Ceci constitue un

problème de santé publique important, avec des difficultés de prise en charge et de suivi par les familles et un coût élevé pour la société. »

» Il faut créer des ponts entre les développeurs de nouvelles solutions, leurs utilisateurs et les patients.

Quels défis l'e-santé doit-elle surmonter pour croître ?

A. M. : « Les idées novatrices des entrepreneurs n'arrivent pas toujours facilement à convaincre le personnel médical. Vu sa connaissance des procédures et des moyens d'implémenter de nouvelles technologies, ce personnel devrait être davantage associé

aux projets d'innovation. Le rôle des patients est également très important : eux aussi devraient être mieux intégrés dans l'élaboration de ces nouvelles technologies. Globalement, il faut donc créer davantage de ponts entre les développeurs de nouvelles solutions, leurs utilisateurs et les patients. En tant que truster, nous y contribuons. Par exemple, nous invitons des prestataires de soins à venir découvrir les innovations en développement au sein de nos entreprises. »



► lifetechbrussels.com

Philippe Van Lil

redaction.be@mediaplanet.com

Le digital au service du corps médical



Sébastien Canivet
Business Developer Hospitals
Ipex Group

Des solutions digitales automatisées permettent aujourd'hui aux hôpitaux de réaliser de solides économies pour l'envoi de leurs courriers aux patients. Les explications de Sébastien Canivet, business developer Hospitals chez Ipex Group, qui gère l'envoi de 150 millions de documents papier et électroniques par an.

En quoi les canaux digitaux aident-ils le corps médical ?

Sébastien Canivet : « Ils permettent de mieux communiquer avec le patient, par exemple pour l'envoi de ses factures, nous pouvons proposer l'envoi des courriers en multicanal afin d'avoir le maximum de chance de contacter le patient. Pour réaliser de tels échanges, l'hôpital a cependant besoin d'un « optin », soit l'accord formel et préalable du patient. Nous aidons et conseillons l'hôpital afin de réaliser cette conversion digitale. Pour

une force probante renforcée, nous pouvons également envoyer le courrier par e-mail recommandé. »

Vous proposez également une solution de traçabilité...

S. C. : « Tout document envoyé au patient par l'hôpital via notre société est repris sur notre plateforme « track & trace » multicanal, que l'hôpital peut consulter. Si un document a été déposé à la poste tel jour à telle heure, le gestionnaire de l'hôpital peut le voir. S'il a été envoyé par mail ou vers Doccle, il peut aussi le vérifier et même savoir si la personne a lu le mail ou non, s'il est arrivé dans ses spams ou si l'adresse mail est incorrecte. On peut même automatiser le processus : si un courrier digital n'arrive pas par mail au destinataire, il est renvoyé automatiquement par la poste. »

Outre un gain de temps, quels bénéfices en tirent les hôpitaux ?

S. C. : « Déjà une image plus moderne

et une communication orientée pour faciliter la vie des patients. En travaillant avec Ipex, l'hôpital ou le laboratoire réalisera dans un premier temps une économie de 30 % sur les frais postaux, mais les bénéfices ne feront que croître avec l'étendue des canaux de communications digitaux que nous pouvons mettre en place. Notre solution multicanal va considérablement améliorer le cash-flow de l'hôpital, car les chances d'entrer en contact avec les patients sont plus élevées. »



► www.ipexgroup.com

Philippe Van Lil

redaction.be@mediaplanet.com

Lutter contre la maltraitance des seniors

La maltraitance des seniors est loin d'être un phénomène marginal. Pour Dominique Langhendries, directeur de l'asbl Respect Seniors, il faut avant tout oser en parler... que l'on soit victime ou témoin !



Dominique Langhendries

Directeur de l'asbl Respect Seniors

Quelles sont les situations de maltraitance à l'égard des seniors ?

Dominique Langhendries : « À la différence de la violence, la maltraitance se passe en général dans une relation de confiance : voler le sac d'une personne âgée dans la rue, c'est de la violence ; si le même acte est commis par une personne comme un ami, c'est de la maltraitance. Celles-ci peuvent prendre cinq formes. En Wallonie, elles ont l'importance qui suit : psychologique (elle représente 29 % des appels que nous traitons), financière (20 %), civique (18 %), négligences (17 %), physique (14 %) et non spécifiées (2 %). »

Comment se manifestent-elles ?

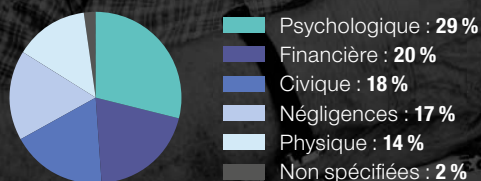
D. L. : « La maltraitance psychologique se traduit souvent sous la forme d'une infantilisation de la personne âgée, l'absence de considération ou le non-respect de son intimité. Deux exemples : entrer sans frapper dans une chambre en maison de repos ; tutoyer intempestivement un aîné. Pour la maltraitance financière, les exemples sont légion : l'appropriation de biens sous prétexte d'un héritage anticipé ; rencontrer l'aîné le jour de la réception de la pension pour lui soutirer de l'argent ; etc. Côté négligences, c'est par exemple donner à manger machinalement à un senior sans lui adresser la parole ; on ne se soucie que du geste technique et plus de la personne. »

Qu'en est-il des autres types de maltraitance ?

D. L. : « La maltraitance civique concerne la prise de décision à la place de l'aîné, comme le priver d'aller dans son jardin de peur d'une chute éventuelle.



La maltraitance des seniors en Wallonie



© PHOTO : ARIANNE CLÉMENT

La maltraitance physique concerne les coups et blessures. Tous ces types de maltraitance sont rarement isolés ; ils s'additionnent. Par ailleurs, on peut très bien se sentir bienveillant, voire « bien traitant », tout en commettant des actes de maltraitance. C'est le cas lorsqu'un aidant refuse à une personne qu'elle se lève alors qu'elle en a envie. »

Qui sont les auteurs de ces actes ?

D. L. : « Dans 65 % des appels que nous recevons, la famille est désignée comme

auteur, avec une prévalence des enfants puis des conjoints. Viennent ensuite les professionnels, à raison de 20 %. Toutefois, en règle générale, la maltraitance n'est pas intentionnelle. Elle se passe aussi parfois dans un contexte difficile, comme un aidant proche à bout de force. Il faut aussi évoquer l'ambivalence de l'aîné, qui ne se rend pas toujours compte, voire accepte, des situations de maltraitance parce qu'il en tire un « bénéfice secondaire ». Cas courant : l'aîné qui se sait abusé financièrement, mais craint encore plus de ne plus recevoir de visite. »

Combien de cas de maltraitance recense-t-on ?

D. L. : « Selon l'OMS, 4 à 5 % des plus de 65 ans rencontrent de telles situations. Rapporté à la population wallonne, cela pourrait concerner plus de 30 000 personnes. Pour notre part, nous recevons quelque 1 900 appels par an. Toutefois, de nombreuses victimes n'en parlent pas car soit cela constitue un tabou pour elles, soit elles ne s'en rendent pas compte. Notre plus grand défi est de faire connaître ces situations pour que les gens osent en parler et qu'on puisse les accompagner. Aujourd'hui, les appels augmentent néanmoins, en raison de l'actualité, de nos campagnes de sensibilisation et du nombre croissant des seniors. »

Comment lutter contre ce fléau ?

D. L. : « Le premier conseil, qui s'adresse aussi bien aux victimes qu'aux témoins, est d'en parler et de se diriger vers des services comme le nôtre. Cela permet entre autres de libérer la parole et d'avoir un autre regard sur la situation. Lorsque nous recevons un appel, nous intervenons uniquement si l'aîné le souhaite, notamment en répondant d'un point de vue psychosocial à sa situation. Dans des cas plus graves et/ou plus urgents - mais assez rares ! -, nous contactons directement le procureur du roi, la police ou l'inspection des maisons de repos. »

Victime ou témoin de maltraitance d'un senior ?
Contactez le 0800 30 330
(du lundi au vendredi de 9h à 17h).

RESPECT SENIORS

Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés

0800 30 330

► www.respectseniors.be

Philippe Van Lil

redaction.be@mediaplanet.com



■ Le patient n'a plus envie de subir ses soins, mais d'en être l'acteur, de décider lui-même où il peut être soigné et de quelle manière.

Rachel Leflot

Directrice du département infirmier CHR Verviers



■ Au niveau des médecins, nous allons renforcer la gouvernance médicale, leur autonomie et leur responsabilisation.

Eric Brohon

Directeur médical CHR Verviers

Un bel avenir pour les soins hospitaliers wallons

Le CHR Verviers vient de lancer un nouveau plan stratégique pour les dix prochaines années. Eric Brohon, directeur médical, et Rachel Leflot, directrice du département infirmier, nous en détaillent les axes.

■ En quelques chiffres, que représente votre institution ?

Eric Brohon : « L'hôpital compte 436 lits. Nous assurons près de 18 000 hospitalisations classiques par an, 16 800 en hôpital de jour et plus de 176 000 consultations. L'ensemble du personnel représente plus de 200 médecins et environ 1 100 équivalents temps plein, parmi lesquels figurent 600 infirmiers et paramédicaux. »

■ Quelles sont les lignes directrices de votre nouveau plan stratégique ?

E. B. : « Le premier axe est essentiellement de renforcer notre ancrage géographique. Cela va se traduire par l'ouverture de deux nouvelles polycliniques dans les deux ans, en plus de notre site central et des polycliniques d'Aubel et de Spa. Ce seront des structures multidisciplinaires pour la prise en charge de pathologies nécessitant l'intervention de plusieurs spécialités ou métiers. Il faut se placer dans une vision beaucoup plus transversale de la prise en charge. Ce plan aboutira aussi à la réduction de notre capacité en hospitalisation classique et à l'augmentation de celle en hôpital de jour.

En parallèle, nous devons donc adapter nos infrastructures. Un autre volet de cet ancrage se traduit par l'extension du système de soins à domicile. Nous avons déjà une expérience en oncologie, mais nous allons renforcer cette offre dans toute notre zone de couverture de soins. »

■ Un axe significatif ?

Rachel Leflot : « Nous désirons travailler sur toutes les facettes de l'accessibilité à nos soins, en nous appuyant sur une vision qualité et une vision patient-partenaire très fortes. Cette notion d'accessibilité s'étend de l'accessibilité routière - via une identification visuelle et une meilleure signalétique - à l'offre de soins : facilité de prise de rendez-vous, facilité d'accès à ses propres informations, facilité d'accès aux services. »

■ En quoi ce plan modifiera-t-il votre manière de travailler ?

R. L. : « Notre volonté est de répondre aux besoins du patient. Celui-ci n'a plus envie de subir ses soins, mais d'en être l'acteur, de décider lui-même où il peut être soigné et de quelle manière. Cela demande de revoir fondamenta-

lement le mode de fonctionnement de nos métiers et de nos équipes soignantes. Si nous réduisons les durées de séjour, nous devons malgré tout garantir des soins du plus haut niveau de qualité. Pour une pathologie ou un groupe de pathologies, chaque patient, quel qu'il soit et d'où qu'il vienne, doit pouvoir bénéficier d'une même accessibilité à l'offre et d'une prise en charge équitable, globale et efficace. Pour minimiser la variabilité des soins, nous allons travailler sur des trajectoires pluridisciplinaires, où toutes les disciplines devront s'accorder sur la meilleure manière de prendre en charge le patient. »

■ Avec quel impact sur les équipes soignantes ?

E. B. : « Au niveau des médecins, nous allons renforcer la gouvernance médicale, leur autonomie et leur responsabilisation. Ils ne seront plus simplement des soignants, mais devront beaucoup plus prendre en compte les aspects liés à l'organisation. »

R. L. : « Nous travaillons à ce que tout le monde se sente intégré et concerné par la nécessité de réaliser ce plan.

Personne ne pourra atteindre cet objectif seul, mais ensemble nous y arriverons. »

E. B. : « Précisons par ailleurs qu'au cours des deux prochaines années, nous mettrons aussi l'accent sur la conclusion d'alliances fortes avec toutes les structures de première ligne - médecins généralistes, structures de soins à domicile - et les structures en aval. L'hôpital se trouve dans une zone qui n'est pas indépendante de la chaîne de prise en charge des patients. »



► www.chrverviers.be

Philippe Van Lil

redaction.be@mediaplanet.com

De meilleurs soins, c'est votre mission.

Vous soutenir, c'est la nôtre.

Le bien-être de vos patients est pour vous une priorité absolue. Votre **Relationship Manager** l'a bien compris et vous propose des solutions financières qui vous aident dans la réalisation de votre mission et vous rendent la vie plus facile.

ing.be/socialprofit



La fibre optique, un enjeu capital pour les hôpitaux



Frank Chenot
Directeur
Telecom
Sofico

La fibre optique est un enjeu stratégique crucial pour le secteur hospitalier. Frank Chenot, directeur Telecom de la Société wallonne de financement complémentaire des infrastructures (Sofico), souligne son importance dans le cadre de la mutualisation des équipements et services.

« On dispose de 3 500 km de fibre optique et de quelque 1 000 connexions commerciales pour les PME, ministères et hôpitaux. »

Quelle est votre mission en matière de fibre optique ?

Frank Chenot : « Dans un premier temps, au début des années 2000, le réseau de fibre optique fut construit uniquement pour les besoins internes de la Région wallonne et la mise en place du projet Wallonie Intranet. Posé essentiellement le long des autoroutes, ce réseau était alors dédié au système de raccordement des caméras, aux postes de comptage, aux radars sur autoroute, etc. Par la suite, nous sommes entrés progressivement dans les villes, puis, afin de valoriser les capacités excédentaires du réseau, les soins de santé, les administrations, l'enseignement, l'audiovisuel et les PME. »

Où en est le déploiement de ce réseau ?

F. C. : « Aujourd'hui, nous disposons de 3 500 km de fibre optique et de quelque



1 000 connexions commerciales pour les PME, ministères et hôpitaux. Notre réseau est en grande majorité installé en Wallonie, mais aussi à Bruxelles où nous alimentons essentiellement des data centers pour fournir de la connectivité aux opérateurs, qui sont nos clients. Soulignons que la Sofico raccorde aussi les data centers en Wallonie et fournit la fibre optique à Belnet, l'opérateur de la recherche et de l'enseignement, qui raccorde toutes les universités en Belgique. Via cet opérateur, les hôpitaux universitaires sont également connectés en réseaux. »

Quels avantages la fibre optique présente-t-elle pour les hôpitaux ?

F. C. : « De manière générale, la fibre optique, c'est avant tout du très haut débit. Mais c'est aussi un média en

général indépendant aux perturbations, permettant un débit quasi sans limite, ainsi qu'un support beaucoup plus confidentiel. Si des données transitent par la fibre, il est plus difficile de les intercepter, même si elles ne sont pas cryptées. Tout cela est évidemment très avantageux - voire indispensable - pour les hôpitaux. Aujourd'hui, nous fournissons ainsi de la fibre optique à plus d'une vingtaine d'institutions hospitalières. »

Qu'en font-elles ?

F. C. : « Nous avons entre autres interconnecté plusieurs hôpitaux d'une même institution, voire d'institutions différentes, qui souhaitaient collaborer. Cela leur a permis de mutualiser un certain nombre d'équipements médicaux qui coûtent extrêmement cher : radiologie, Petscan, etc. L'interconnexion des établissements permet

aux médecins des autres hôpitaux de consulter les protocoles ou même de procéder aux examens médicaux à distance. En outre, le partage de connectivité permet aussi de mutualiser certaines ressources : informatique, téléphonie, stockage de données, etc. »

À terme, en quoi la fibre optique impactera-t-elle les hôpitaux ?

F. C. : « On se dirigera vers une meilleure mutualisation de leurs équipements et services, une rationalisation du nombre de bâtiments et une concentration dans de grands centres interconnectés grâce à des débits très élevés. Cela offrira aussi la possibilité à chaque hôpital de se spécialiser dans des technologies et disciplines spécifiques. On verra également l'émergence d'une médecine d'intervention à distance, car le très haut débit permet une imagerie parfaite qui, à son tour, permet le travail à distance du spécialiste. Nous avons par exemple réalisé des projets pilotes avec un hôpital à Namur : un cardiologue présent à Mont-Godinne pouvait déterminer à distance s'il y avait lieu de faire transférer le patient chez lui ou de réaliser certains examens à Namur même. »

Pour y arriver, êtes-vous confrontés à certains défis ?

F. C. : « Oui, nous sommes face à des difficultés techniques. En Wallonie, il existe des zones blanches et des zones grises. Ces dernières sont moins bien desservies, car le haut débit n'y arrive pas. Elles sont principalement situées au sud du sillon Sambre et Meuse. La Sofico finalise son plan stratégique de déploiement du très haut débit, lequel prend en compte cette dimension. »



► www.sofico.org/fr

Philippe Van Lil

redaction.be@mediaplanet.com

Les mutualités face aux défis de la digitalisation

Comme d'autres acteurs des soins de santé, les mutualités font face au défi de la digitalisation. Protéiforme, celle-ci offre bon nombres d'avantages pour leurs affiliés. Tour d'horizon avec Xavier Brenez, CEO de l'Union Nationale des Mutualités Libres.

■ En quoi la digitalisation est-elle un enjeu majeur pour les mutualités ?

Xavier Brenez : « Depuis une quinzaine d'années environ, nous y investissons des montants importants, essentiellement en vue de faciliter la vie des affiliés. Nous développons notamment de nombreuses transactions via notre site web ou des applications. Il s'agit par exemple de pouvoir s'affilier en ligne ou effectuer des formalités comme une demande de remboursement. Via le canal mutualiste, nos affiliés ont aussi accès à d'autres informations telles que les portails santé régionaux ou leur dossier santé. »

» Quand la signature électronique sera facilement utilisable, on pourra effectuer électroniquement bien plus de transactions qui se font encore aujourd'hui sous forme papier.

■ Rencontrez-vous des freins au développement de la numérisation ?

X. B. : « Nous pourrions aller plus loin, mais nous heurtons à la complexité des problèmes d'authentification forte et d'une signature électronique. Nous nous réjouissons cependant de l'arrivée sur le marché de nouvelles solutions en la matière, dont l'initiative Itsme. Mise en place par le consortium des banques en collaboration avec le gouvernement, cette application dématérialise la signature électronique de la carte d'identité et permet, par exemple, la signature via smartphone. À titre d'expérience pilote, nous venons de la mettre en place dans l'une de nos mutualités. »



■ Xavier Brenez, CEO de l'Union Nationale des Mutualités Libres.

■ Avez-vous d'autres chantiers en cours ?

X. B. : « Oui, principalement dans les relations entre les mutualités, les prestataires de soins et les autorités. Après avoir réalisé par le passé la numérisation de la facturation des hôpitaux - qui représentait des camions entiers de paperasse -, nous nous attaquons, depuis février dernier, à la dématérialisation de l'attestation de soins. Nous commençons par le médecin généraliste qui peut, via son logiciel médical, nous envoyer automatiquement les données du patient. Celui-ci continue de payer le médecin normalement, mais ne doit plus effectuer de

démarche à l'égard de sa mutualité et est remboursé de manière automatique. Ce projet d'envergure nécessite à la fois de grands changements dans la législation et une concertation entre toutes les mutualités, l'INAMI, les médecins généralistes, leurs fournisseurs de logiciels, etc. »

■ Pour le médecin, c'est aussi une mini révolution ?

X. B. : « La situation du généraliste évolue en effet fortement. Désormais, il peut, de manière électronique, prescrire, introduire une attestation, prendre des renseignements sur le patient ou son statut, etc. Il a aussi

accès à l'historique du patient via son dossier électronique - antécédents, schémas de médication - et à toutes les informations médicales existantes sur le patient si ce dernier a donné son consentement. »

■ Avec quel bénéfice pour la santé des patients ?

X. B. : « Il importe que tous les patients disposent eux aussi d'outils pour consulter leurs données médicales. In fine, le fait que différents prestataires de soins de santé puissent partager ces données permet d'améliorer la qualité des soins : détection d'interactions médicamenteuses, d'antécédents, etc. Ces interactions soutiendront une médecine de qualité et éviteront des doubles examens coûteux ! »

■ Comment envisagez-vous l'avenir des services à distance ?

X. B. : « Quand la signature électronique sera facilement utilisable, on pourra effectuer électroniquement bien plus de transactions qui se font encore aujourd'hui sous forme papier. Par exemple, changer de mutualité ou compléter des documents d'incapacité de travail. Après avoir déjà mis en place un chat comme support des affiliés, nous avons d'autres projets à présent : interagir en vidéoconférence avec les collaborateurs de la mutualité ; encourager certaines consultations à distance du médecin-conseil ; lancer d'autres applications dans les domaines de la santé, de la prévention et des services d'aide à la personne. »



► www.partenamut.be

Philippe Van Lil

redaction.be@mediaplanet.com

« La location de matériel paramédical est en croissance »

Pour son matériel paramédical, la Croix-Rouge fait appel à ses volontaires. Un défi matériel et humain, comme nous l'explique Pierre-Bernard Demoulin, responsable du service de location de matériel paramédical à la Croix-Rouge.



Pierre-Bernard Demoulin

Responsable du service de location de matériel paramédical à la Croix-Rouge

Quels sont les besoins en Belgique ?

P.-B. D. : « En Belgique, le matériel le plus demandé est tout ce qui est lits électriques médicalisés, fauteuils roulants et cadres de marche. Pour le repos, des fauteuils électriques et des fauteuils relax mécaniques. Pour l'aide au déplacement, des lève-personnes actifs ou passifs. Pour l'hygiène, des

chaises de toilette et des planches de bain. Nous proposons aussi du matériel pour la rééducation du genou et de la hanche et des vélos électriques pour la revalidation cardiaque. »

Notre défi humain est de garder une base de volontaires suffisante.

Les demandes de matériel évoluent-elles ?

P.-B. D. : « La location est en croissance. En Wallonie, les personnes âgées ou handicapées ont la possibilité de demander un subside à la Région wallonne pour s'acheter du

matériel. Aujourd'hui, on loue davantage des fauteuils relax, des lève-personnes, ce qui permet à la personne de sortir de son lit pour passer à son fauteuil relax électrique releveur. Nous proposons aussi des lits avec des matelas dotés de couches viscoélastiques (mémoire de forme), ce qui minimise le risque d'escarres. »

De quelle manière travaillez-vous ?

P.-B. D. : « En plus des demandes directes des patients, nous nouons des partenariats avec des CPAS, des mutualités, des services d'aide à domicile. Des livraisons sont parfois demandées pour le week-end, les jours fériés. Nos partenaires nous délèguent cette activité, car notre matériel varié est important et réparti dans 125 points de location. Le service de livraison est effectué par des volontaires. »

Quels sont vos défis ?

P.-B. D. : « Notre défi humain est de garder une base de volontaires suffisante pour pouvoir continuer à assurer un service de qualité. Lors de la livraison, ils prennent le temps d'expliquer le matériel et de discuter avec les gens. Le défi pour le matériel est de rechercher des sources d'information concernant l'hospitalisation à domicile. Nous voulons offrir aux personnes en difficulté un cadre de soins ou de revalidation le plus optimal et humain possible. »



► www.croix-rouge.be

Jacqueline Remits

redaction.be@mediaplanet.com

Le cancer de l'intestin en 10 leçons!

- 11/20 personnes atteintes
- 90% 50+ ans
- 8000 nouveaux cas par an
- Environ 3000 décès en Belgique chaque année (8 PAR JOUR)
- 20% familial ou héréditaire, 80% pas familial
- Facteurs de risque: surpoids, tabac, alcool
- Facteurs de protection: exercice physique, alimentation riche en fibres
- 8 à 10 ans pour un polype de devenir un cancer
- 1000 polypes, 100 de plus de 1 cm, 25 deviendront cancéreux
- iFOB-test très simple: 5% test positif (coloscopie), 95% test négatif (tous les 2 ans)
- Programme de dépistage (50-74) FAITES-VOUS TESTER!
- Stop



Cofinimmo
together in real estate

Investisseur majeur en immobilier de santé en Europe continentale

Portefeuille d'actifs de santé diversifié

'One-stop shopping' pour les opérateurs de santé: du simple financement à des projets de plus grande envergure

Nous accompagnons les opérateurs d'établissements médicalisés dans leur croissance. Nos équipes les aident à rénover et agrandir leur parc immobilier pour faire face aux demandes actuelles et futures d'hébergement et de soins.

T. +32 (0)2 373 00 00 • info@cofinimmo.be • www.cofinimmo.com



Cliniques universitaires de Bruxelles

Route de Lennik 808
B - 1070 Bruxelles
02 555 31 11
webmaster@erasme.ulb.ac.be
www.erasme.ulb.ac.be

Hôpital
Erasme



« QUEL MOTIF L'HOMME A-T-IL DE SOUHAITER UNE LONGUE VIE SINON DE POUVOIR ÊTRE UTILE AU PLUS GRAND NOMBRE ? »
« WAAROM ANDERS ZOU DE MENS LANG WILLEN LEVEN DAN OM ZOVEEL MOGELIJK ANDEREN VAN DIENST TE KUNNEN ZIJN ? »

ERASME (1466-69 - 1536)



innoviris.brussels
empowering research

Vous souhaitez faire bouger Bruxelles ?

Besoin de soutien financier pour vos projets innovants ?

RENDEZ-VOUS SUR **WWW.INNOVIRIS.BRUSSELS**

CHU BRUGMANN
www.chu-brugmann.be

CHU SAINT-PIERRE
www.stpierre-bru.be

HÔPITAUX IRIS SUD
www.his-izz.be

HÔPITAL UNIVERSITAIRE DES ENFANTS - HUDERF
www.hud erf.be

INSTITUT JULES BORDET
www.bordet.be



www.iris-hopitaux.be

Le réseau des hôpitaux publics et universitaires bruxellois