



©archipelago architects



Phase 2 du regroupement : soigner l'avenir !

D'ici 2023, le Centre hospitalier de Wallonie picarde (CHwapi) à Tournai va regrouper l'ensemble de ses services sur le site « Union » à l'issue de la Phase 2 de son projet de regroupement et de modernisation. La quintessence de cette Phase 2 n'est pas un projet immobilier, mais bien un projet d'entreprise au service de la communauté, qui mise sur le futur pour remplir la mission du CHwapi : bien-être et être bien. Le regroupement des activités et des équipements sur un site unique permettra d'offrir le meilleur service possible aux patients, en réduisant et en clarifiant leur circulation sur le site, comme celle du personnel soignant et du corps médical pour davantage de sécurité, d'efficacité et de confort. La Phase 2 est aussi un projet mixte et intergénérationnel regroupant dans une même zone l'hôpital, une crèche, l'ONE et des habitations pour personnes handicapées. Le projet Phase 2 du CHwapi est un projet qui a mûri. Il résulte d'un développement par étapes logiques qui se nourrit de l'apprentissage de la phase opérée en 2016. Cette première mise en œuvre a permis de démontrer la capacité d'imagination et d'adaptation du CHwapi. Une phase intermédiaire qui a non seulement précédé, mais aussi conduit à repenser la suite. Aujourd'hui, l'ambition des dirigeants consiste à construire un hôpital à dimension humaine sur une approche à la fois inclusive, holistique et empathique des besoins de la population. C'est un projet exemplaire, unique en Wallonie picarde comme en Région wallonne. Il s'inscrit dans l'aboutissement de l'histoire institutionnelle. Avec un Pouvoir Organisateur pluriel, composé des Mutualités chrétiennes et Solidaris, le CHwapi est naturellement façonné dans la cohérence, l'ouverture, l'adaptabilité et le dépassement de piliers.

Rencontre avec Didier Delval, directeur général



Le Centre Hospitalier de Wallonie picarde...

Didier Delval: Le CHwapi est un établissement dynamique, ouvert, professionnel et investi dans ses missions. Tous ses collaborateurs sont motivés et mettent un point d'honneur à prendre en charge chaque patient de façon qualitative et sécuritaire. Notre priorité est de nous assurer que le patient admis au CHwapi se sente bien malgré la maladie.

Comment le CHwapi se positionne-t-il dans l'offre de soins du territoire et de la région wallonne ?

D. D.: Il est l'un des hôpitaux les plus importants de la région wallonne et est un établissement de référence couvrant les besoins d'une population d'environ 200 000 habitants. Nous ne développons pas la radiothérapie et la chirurgie cardiaque qui sont des techniques lourdes car nous privilégions la collaboration avec les autres acteurs du territoire. Pour la radiothérapie, nous collaborons avec EpiCURA et avec les universités et le Grand Hôpital de Charleroi pour la chirurgie cardiaque. Outre ces deux spécialités, nos équipes médicales sont compétentes dans tous les domaines.

Comment le CHwapi se positionne-t-il face à la réforme du paysage hospitalier belge ?

D. D.: L'établissement est investi depuis deux ans dans l'intégration d'un réseau territorial. Nous participons à des réunions mensuelles dédiées à ce réseau incluant EpiCURA et le Centre Hospitalier Régional Haute Senne. Ensemble, nous définissons des actions concrètes visant

la mutualisation des soins et des services supports. Parmi nos réflexions les plus avancées, nous débutons la rédaction d'un cahier des charges pour la sélection d'un Dossier Patient Informatisé (DPI) commun aux trois établissements. Le CHwapi et le CHR Haute Senne ont récemment repris le logiciel de gestion des paies utilisé par EpiCURA. Nous recourons à ce réseau pour le passage en commun de divers marchés publics. Au niveau des Ressources Humaines, nous allons très prochainement développer des formations communes pour les collaborateurs des urgences des trois établissements. Sur le plan médical, nous réfléchissons à la mutualisation des équipes et à la définition d'un temps médical partagé.

La fusion réussie permet-elle au CHwapi de mieux assumer son rôle de proximité ?

D. D.: La fusion est un succès mais nous devons encore développer notre dynamique et notre culture d'entreprise commune. Le regroupement des installations sur le site de l'Union va encourager la définition de procédures communes centrées sur le patient. Nous anticipons ces actions depuis le début de l'année 2017 en rapprochant nos équipes pour assurer leur cohésion. Ce plan appelé Stratégie Unique pour Réussir et Fédérer (SURF) doit porter nos équipes jusqu'en 2022 et leur intégration dans le nouvel hôpital unique.

Quel est l'état de santé financière du CHwapi ?

D. D.: L'hôpital bénéficie d'une excellente santé financière avec de très bons ratios en solvabilité et une trésorerie plus que satisfaisante. Notre situation nous rend très attractifs auprès des organismes bancaires et nous assure de bonnes capacités de financement pour la réalisation de nos projets d'envergure.





©archipelago architects

Quelle est votre politique en matière de partenariats et de coopérations ?

D. D. : Nos partenaires privilégiés sont EpiCURA, le CHR Haute Senne et le Centre Hospitalier de Mouscron, les établissements les plus proches du CHwapi. Concernant les activités universitaires, nous entretenons des collaborations suprarégionales sur des sujets rares et très spécifiques dépassant les compétences de nos équipes médicales au demeurant excellentes. Au niveau suprarégional, nous avons conclu une convention avec l'Hôpital de Jolimont et le Grand Hôpital de Charleroi pour ce qui concerne la chirurgie complexe de l'œsophage, du pancréas et du foie.

Pour quelle raison avez-vous décidé la centralisation de vos installations sur le site de l'Union ?

D. D. : Après un premier plan de rénovation en 2016 concrétisant la fermeture d'un site et la construction d'un bâtiment regroupant, entre autres, les activités d'urgence sur le site de l'Union, cette centralisation de l'ensemble des activités sur ce même site représente une nouvelle étape de notre projet. Nous souhaitons ainsi préserver l'hôpital dans la ville car cet établissement fait partie de la vie des citoyens et est très proche de sa population. Sur le site de l'Union, le CHwapi s'intègre efficacement dans la ville. Il interagit avec les acteurs à proximité et maintient son lien étroit avec Tournai et ses habitants.

Pour quelle raison était-il important d'entreprendre de nouvelles réflexions pour ce projet ?

D. D. : Nous tenions à ce renouveau d'idées pour faire participer l'ensemble de nos collaborateurs et faire de cette opération un projet d'entreprise et non uniquement un projet architectural. Nous souhaitons que nos équipes se questionnent sur l'évolution du secteur de la santé au cours des 10 à 20 prochaines années et sur la manière de construire ce nouvel hôpital au regard de cette vision de l'avenir. Outre les

collaborateurs de l'hôpital, nos réflexions ont également mobilisé les patients, les riverains et les acteurs de la ville.

Comment ont été organisées ces différentes phases de réflexion ?

D. D. : Nous avons créé une dynamique spécifique nous permettant de faire participer toutes les personnes impliquées, quel que soit leur profil. Nous avons choisi de poser des questions ouvertes et de résumer les différents volets du projet afin de recueillir la vision de chacun. Certains groupes de contreproposition étaient chargés de critiquer les solutions des groupes de réflexion afin d'assurer l'avancement des réflexions et de définir ensemble les meilleures réponses et le projet le plus adapté aux objectifs de l'hôpital et aux enjeux de santé du territoire. Ces démarches ont mobilisé entre 400 et 450 personnes. Les résultats de ces échanges ont été régulièrement comparés à d'autres projets, y compris étrangers. Nous avons ainsi constaté que toutes les opérations en cours répondent à des attentes similaires de la population, que ce soit en Russie, au Vietnam, en Belgique ou au Brésil.

Pour quelle raison cette phase 2 n'est pas une opération immobilière classique ?

D. D. : Il s'agit d'une réorganisation complète de la filière de soins du CHwapi. Le patient est le fil conducteur de ce projet. C'est la raison pour laquelle nous développons nos filières médicales et replaçons le patient au cœur de nos pratiques par une prise en charge transversale et pluridisciplinaire. Pour ce faire, nous avons maintenu le corps médical au cœur de nos actions et auprès de l'architecte. Les plans ont été fournis à la fin du processus de réflexion. Les premières étapes étaient dédiées à l'écoute des attentes de nos équipes et de leur vision du futur hôpital. Nous avons, par la suite, allié ces souhaits avec les contraintes liées au bâtiment et aux activités pour permettre aux architectes de nous proposer le projet le plus adapté.

Dans quelle mesure avez-vous débuté vos travaux sur la centralisation prévue en 2023 ?

D. D. : Le processus d'accréditation Canada a été un levier essentiel et un véritable révélateur de l'importance pour le CHwapi de travailler selon une logique transversale. Cette accréditation était à la fois très compréhensible, simple à mettre en œuvre et particulièrement reconnue sur l'ensemble des territoires francophones. Ces démarches réalisées parallèlement au projet de restructuration nous ont démontré que nous devions impérativement réorganiser nos pratiques et les intégrer dans le projet architectural.

Sur quelle base repose le concept de cette Phase 2 ?

D. D. : Nous respectons un principe essentiel de modularité. Nous recherchons un hôpital agile et évolutif. Le plateau ambulatoire du futur hôpital, largement étendu, est positionné au-dessus des consultations. Le niveau supérieur regroupe les unités de soins transformables en structures d'hospitalisation de jour. Nous avons également diminué le nombre de lits d'hospitalisation classique pour les transformer en installations d'hospitalisation de jour.

Quel est le montant global de l'opération ?

D. D. : Tous frais compris, et en tenant compte d'une marge de 10 % d'imprévus, le projet représente un investissement de 293M€. Il est financé à hauteur de 250M€ par la région wallonne et à hauteur de 50M€ sur fonds propres. Les 250M€ investis par la région sont couverts par des emprunts bancaires, dont 50 % par la Banque Européenne d'Investissement (BEI).

Outre le financement, comment la région wallonne vous accompagne-t-elle sur ce projet ?

D. D. : Il nous a fallu remettre un dossier très précis et nous avons été questionnés de façon très professionnelle. Les échanges avec les représentants de la région ont largement servi l'optimisation du projet et la précision de certains éléments importants.

Comment s'est fait votre rapprochement avec EpiCURA et le CHR Haute Senne dans le cadre de la création d'une centrale d'achat commune ?

D. D. : Ce rapprochement a été opéré sur la base d'un socle commun de valeurs. Nos trois établissements sont pluralistes et comprennent tous une composante mutualiste. Nos travaux communs sont basés sur le respect et la confiance construit par l'échange et la compréhension des intérêts de chacun. Mon expérience en tant que directeur général du CHR Haute Senne a probablement servi ce rapprochement. Cette centrale d'achat est aujourd'hui très efficace et complète très bien les démarches réalisées au sein de la Centrale de Négociations pour les Achats Hospitaliers (ACAH), un réseau plus important regroupant une dizaine d'établissements de santé.

Comment évolue le projet de logipôle interhospitalier à l'étude au sein de l'Intercommunale de Développement Economique et d'Aménagement ?

D. D. : Nous récoltons l'ensemble des informations nécessaires à l'étude d'un modèle spécifique. Nous devons maintenant nous approprier ce modèle pour le présenter aux conseils d'administration et recueillir leurs questionnements et leurs retours. Parallèlement, nous devons mettre en place notre dynamique de réseaux. Ce logipôle permettra la mutualisation de la stérilisation, de la pharmacie, des salles blanches, de la logistique,

de la buanderie et du catering. Pour assurer l'approvisionnement des sept hôpitaux concernés par ce logipôle, il nous faudra probablement mettre en place deux centrales de production.

Quels sont les éléments vous permettant d'avoir une vision du fonctionnement du CHwapi pour les dix prochaines années ?

D. D. : Notre vision est alimentée par les décisions prises en matière de santé par les pouvoirs publics dans d'autres pays. Ces tendances internationales sont connues et surveillées et en constante évolution. L'informatisation et le développement des technologies associées sont des éléments également importants. D'autre part, nous savons que l'hôpital devra étendre ses actions au-delà de ses murs. Dans ce contexte, nous devons, pour les dix prochaines années, comprendre comment construire au mieux l'hôpital sans ses murs. Notre projet de centralisation sur le site de l'Union concerne les soins aigus. Parallèlement, nous envisageons le développement de nos interactions avec les acteurs du soin à domicile.

Quelles performances espérez-vous pour l'hôpital en matière d'orientation et de pilotage stratégique ?

D. D. : Nous souhaitons augmenter les activités de revalidation et développer un pôle gériatrique efficace, notamment en insufflant une culture de la prise en charge gériatrique au sein des équipes médicales. Nous devons aussi développer nos activités de soins aigus.

Comment avez-vous appliqué votre vision d'un management humain au sein du CHwapi ?

D. D. : Je privilégie un management participatif visant l'autonomisation et la responsabilisation des équipes. Nous devons faire prendre conscience à chacun de nos collaborateurs qu'ils sont des acteurs responsables de l'évolution de l'établissement. Ils doivent prendre des initiatives, proposer des solutions et rester des acteurs du développement de l'hôpital et de ses pratiques. Les jeunes professionnels demandent un tel management. En tant que directeur général, mon rôle est de faire preuve d'écoute et de respecter leurs attentes et leurs besoins.

Connaissez-vous l'image du CHwapi auprès de la population et des professionnels de santé ?

D. D. : Une récente enquête de notoriété réalisée à la fin de l'année 2018 a répondu à plusieurs de nos questions liées à l'image de l'établissement. Notre notoriété auprès du corps médical est excellente. La population garde aussi une bonne image du CHwapi principalement basée sur la qualité de l'accueil.

Dans quelle mesure le CHwapi de 2023 se rapproche-t-il de votre vision de l'hôpital de demain ?

D. D. : Cet établissement correspond à ma vision de l'hôpital de demain car il a été conçu par tous ses collaborateurs. Tous ont été impliqués dans les réflexions liées à sa construction et peuvent aujourd'hui présenter et soutenir le projet du nouvel hôpital.



La politique médicale

« Aujourd’hui, il est temps de s’orienter plus ouvertement vers ce projet de site unique en consolidant le management de l’institution et en homogénéisant les pratiques médicales... »

Entretien avec le **Dr Florence Hut**, directrice médicale

Quel a été votre constat début 2019 lors de votre prise de fonction au CHwapi ?

Florence Hut : À la création du CHwapi en 2009, le choix avait été fait de conserver trois directeurs médicaux qui formaient ainsi un collège chargé de la gestion des problématiques médicales de l’institution. Mon arrivée à la tête de la direction médicale s’est faite dans un contexte particulier alors que la direction générale de l’établissement venait de décider l’instauration d’un directeur médical unique épaulé par un adjoint. Dès mon arrivée, j’ai constaté une structure plutôt jeune ayant besoin d’un regard nouveau, notamment dans le cadre du projet Phase 2 et de la préparation à l’accreditation de l’hôpital. Les trois directeurs médicaux précédents entretenaient de très nombreux échanges avec les médecins qui étaient habitués à une situation privilégiée au sein de l’hôpital et à des interactions très régulières avec la direction médicale. Cette configuration avait largement facilité la fusion des trois établissements qui ont formé le CHwapi tout en rassurant les équipes. Aujourd’hui, il est temps de s’orienter plus ouvertement vers ce projet de site unique en consolidant le management de l’institution et en homogénéisant les pratiques médicales pour les adapter à la taille de ce futur hôpital de plus de 700 lits.

Quelles sont les activités d’excellence du CHwapi ?

F. H. : L’un des succès de la création du CHwapi a été la reprise des pôles

d’excellence de chacun des précédents sites fusionnés. Ne disposant d’aucun grand concurrent majeur sur notre territoire, nous avons pu développer plusieurs pôles importants et notamment le premier d’entre eux, le pôle mère-enfant. Les premières équipes rassemblées ont été celles des services de pédiatrie et de maternité. Les pédiatres de l’institution sont particulièrement compétents et connaissent très bien l’ensemble des acteurs du réseau de prise en charge pédiatrique du territoire. Ces professionnels peuvent donc rapidement véhiculer les bonnes informations aux structures concernées, un atout majeur puisque la pédiatrie implique la gestion de maladies infectieuses. Ainsi, outre leurs missions de traitement, nos médecins pédiatres jouent un important rôle de prévention. Lors du regroupement des établissements, le CHwapi a décidé de développer un unique service d’hémodialyse, qui reste le seul de Tournai. Cette spécialité est une activité qui accueille de très nombreux patients réguliers et proches du site hospitalier. Au regard de la demande croissante de la population, ce service fait l’objet d’un projet d’extension en cours d’achèvement. L’importance du service de dialyse l’amène également à disposer d’un service médico-technique très réactif et efficace pour fournir des résultats d’examen très rapides. Enfin, le CHwapi dispose aussi d’une activité chirurgicale importante avec trois blocs opératoires, un sur chaque site. Le vieillissement de la population entraîne une augmentation de certaines interventions telles que la chirurgie prothétique, oncologique ou ophtalmologique.

Comment la situation de la démographie médicale du territoire a-t-elle évolué ces dernières années ?

F. H. : Le système de santé belge subit clairement les effets du numerus clausus qui impacte négativement la démographie médicale. Le territoire de Tournai est situé à proximité de la France et les universités belges les plus proches sont à 80 kilomètres. Dans ce contexte, le CHwapi recrute difficilement et souvent des médecins natifs de Tournai, formés à l'extérieur et revenus dans leur région natale. Il est plus délicat d'attirer des médecins extérieurs au territoire. Ces difficultés sont d'autant plus vraies pour des spécialités marquées par une forte pénurie de praticiens, telles que la rhumatologie ou la gériatrie. De plus, Tournai est une ville de province moins connue de la population et ne disposant d'aucune structure universitaire, elle peut être perçue comme moins attirante pour les professionnels que, par exemple, Liège ou Charleroi.

Avec quels établissements entretenez-vous le plus de liens ?

F. H. : Suite à une décision du Ministère de la Santé, les hôpitaux belges se sont constitués en 25 réseaux. Le CHwapi est en discussion depuis plus de deux ans avec les hôpitaux qui lui sont historiquement proches. Le réseau PHARE vient récemment d'officialiser sa création. Outre le CHwapi, il regroupe quatre institutions hospitalières que sont EpiCURA, un établissement multisites situé dans le Borinage et à Ath, le Centre Hospitalier Régional de la Haute Senne situé à Soignies et le Centre Hospitalier de Mouscron. En plus de ces partenaires privilégiés, nous entretenons des collaborations médicales d'enseignement et de recherche avec la plupart des universités bruxelloises. Nous disposons de maîtres de stage affiliés à chaque université et recevons un grand

nombre d'assistants. Pour certaines pathologies plus complexes ne pouvant pas être prises en charge au CHwapi, nous orientons les patients vers les centres universitaires ou d'autres centres spécialisés extérieurs à notre réseau.

Comment collaborez-vous avec la médecine de ville ?

F. H. : Une partie des médecins généralistes ont été stagiaires au sein du CHwapi. Nous avons donc des liens privilégiés avec eux car ils connaissent l'établissement de l'intérieur. Nous organisons des rencontres régulières avec les représentants de l'association des médecins généralistes. Les difficultés liées à la médecine de ville sont essentiellement dues à la transmission d'informations. Les hôpitaux se sont dotés de systèmes d'information internes et les médecins de ville ne disposent pas tous des ressources nécessaires pour interagir avec l'hôpital via ces outils informatiques. De plus, les médecins généralistes habitués aux contacts interpersonnels avec les hospitaliers peuvent rencontrer des difficultés à suivre la marche d'une communication devenue bien plus institutionnelle. Dans ce contexte, nous travaillons grandement à l'amélioration de la communication auprès des médecins généralistes avec des professionnels dédiés. Ainsi, nous validons régulièrement notre base de données des coordonnées des médecins de ville et avons mis en place un processus de validation rapide permettant au médecin traitant de disposer d'un rapport concernant l'état de son patient le jour de sa sortie de l'hôpital. Nous souhaitons également proposer des relations personnalisées pour les médecins nous adressant le plus grand nombre de patients.



Quelles sont les grandes orientations de votre politique médicale ?

F. H. : Ces orientations répondent aux missions du CHwapi de prise en charge de la population régionale mais également aux besoins d'adaptation face à une population vieillissante et un taux de natalité particulièrement bas. L'établissement dispose de quatre unités de gériatrie et d'une unité de psycho-gériatrie pour répondre à l'hospitalisation spécifique de ces patients. L'hôpital ayant aussi un rôle préventif et de détection des fragilités chez la population âgée, nous mettons en place un projet que nous espérons pouvoir lancer en 2020. Ce projet « *CHwapi ami des aînés* » couvre le domaine médical mais comprend aussi des activités de consultations et le développement d'une approche institutionnelle du patient regroupant l'ensemble des services. D'autre part, nous voulons mener une réflexion sur l'ergonomie des espaces et les facilités d'accès au site hospitalier pour les personnes âgées dépendantes ou présentant des difficultés motrices. Avec la ville de Tournai, nous étudions le développement d'opérations communes pour proposer des espaces adaptées aux besoins des personnes âgées.

Envisagez-vous le développement ou le renforcement d'autres activités médicales au cours des prochaines années ?

F. H. : Nous souhaitons renforcer les activités phares de l'hôpital. La concentration de ces activités et le dynamisme des équipes vont permettre d'avoir des infrastructures et des technologies plus performantes, grâce, entre autres, à une rationalisation des équipements. Nous nous adaptons également aux besoins de la population régionale en matière de soins. Ainsi, l'hôpital développe une activité de soins dentaires importante pour pallier le manque d'offre de prise en charge du secteur privé. Notre service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale est particulièrement performant et nous permet d'envisager un important projet en lien avec la chirurgie tête et cou comprenant l'augmentation des capacités d'accueil et l'intégration de nouvelles techniques de sédation, entre autres. Enfin, nous venons d'être reconnus centre d'excellence de la chirurgie œsophagienne. Etant le seul centre de ce type en Hainaut, nous entretenons des accords avec d'autres hôpitaux pour accueillir leurs patients.

Comment le CHwapi a-t-il opéré le virage de l'ambulatoire ?

F. H. : L'hôpital est désormais assez bien positionné dans le domaine de l'ambulatoire. Chacun de ses sites intègre un hôpital de jour, ce qui permet de simplifier l'organisation d'activités ambulatoires en évitant aux médecins de se déplacer entre les sites. Le corps médical est ainsi bien plus impliqué et efficient. Nous avons également développé, et continuons d'optimiser, des structures en amont de l'intervention chirurgicale, des actions importantes pour préparer le patient à la chirurgie. De nombreuses activités sont donc réalisées en ambulatoire, y compris des traitements médicaux lourds. L'ambulatoire est un axe de développement majeur pour l'hôpital car il répond aux attentes de la population, qui demeure moins longtemps à l'hôpital, et des équipes hospitalières qui se sentent plus efficaces auprès du patient.

Quelles sont les attentes de la communauté médicale vis-à-vis du projet Phase 2 ?

F. H. : Le corps médical souhaite que ce projet facilite le regroupement des équipes et la collaboration entre médecins. Notre établissement réparti sur 3 sites respecte encore un découpage des activités difficile et contraignant nécessitant la mise en place de systèmes de navettes et de transferts. La concentration sur un bâtiment unique devra mettre

un terme à ces pratiques et assurer la concentration des activités, des équipes et des technologies. Ce projet va également favoriser une uniformisation des pratiques. Pour ce faire, des échanges devront être entrepris avec les équipes hospitalières de terrain et un accompagnement au changement devra être instauré.

A terme, quel sera le positionnement des autres sites du CHwapi ?

F. H. : La polyclinique de Peruwelz du CHwapi dispose d'une activité bien valorisée et répond à une forte demande de la population du territoire en matière de prise en charge. Elle sera donc non seulement conservée mais développée pour améliorer sa réponse aux habitants du bassin. Concernant les deux sites hospitaliers évacués une fois le projet de regroupement achevé, nous menons encore nos réflexions avec les acteurs de la ville. Pour l'heure, aucune activité médicale ne sera réalisée sur ces installations, notamment en raison de leur trop grande proximité avec les futures installations concentrées.

Comment l'hôpital est-il doté en matière d'équipement technologique ?

F. H. : Le CHwapi bénéficie d'un équipement technologique de haut niveau. Il compte 2 IRM, plusieurs scanners et un service de neurochirurgie de grande qualité accueillant des patients critiques. Depuis peu, nous exploitons un PET Scan avec d'autres établissements du territoire. Notre service de néphrologie comprend de nombreux postes d'hémodialyse. En raison de notre caractère multisites, nous pouvons parfois disposer d'équipements vieillissants. Les remplacements seront réalisés dans le cadre de la rationalisation autorisée par le projet de regroupement des installations sur un site unique. Avec le réseau de soins du territoire, nous menons également un projet de nouveau Dossier Patient Informatisé. Cette opération impliquera, de nouveaux investissements dans des équipements compatibles avec les logiciels choisis comme des échographes liés au réseau PACS et de traitement d'images, des appareillages ophtalmologiques modernes...

Comment définiriez-vous la médecine du XXI^e siècle ?

F. H. : Cette médecine sera humaine malgré l'importance croissante, ces 20 dernières années, de la technologie dans la pratique médicale qui a pu détourner le médecin de son patient. Nous sommes conscients que les patients souhaitent être toujours mieux considérés et la législation belge leur intègre ce droit d'être informés, écoutés et associés au processus de soins. Le médecin se positionne donc comme un soutien du patient. Il l'informe et l'accompagne dans sa prise de décision afin qu'il décide lui-même de l'évolution de sa prise en charge. Notre culture du soin devra évoluer pour permettre de tels changements. La médecine du XXI^e siècle doit répondre aux aspirations du patient recherchant une plus grande autonomie. De ce fait, les métiers paramédicaux se développeront significativement. Autre élément important pour définir la médecine du XXI^e siècle, le vieillissement de la population ne peut être occulté. Les progrès de la médecine nous ont permis d'améliorer l'espérance de vie de la population mais nous ne sommes pas encore parvenus à ralentir suffisamment son vieillissement. Aussi, nous devons assurer la prise en charge de patients très dépendants et poly pathologiques. Tous les acteurs de santé impliqués dans leur traitement doivent s'adapter à ces patients afin de garantir le maintien de leur autonomie. Nous devons questionner de nouveau notre approche de certaines maladies et repenser certaines prises en charge pour privilégier l'autonomie et le respect du choix du patient.