CHR Citadelle :

Un hôpital pour tous, la santé pour chacun

Hôpital public de 1036 lits, à la pointe de la technologie, le Centre Hospitalier Régional de la Citadelle est un des plus grands hôpitaux francophones de Belgique. Toutes les pathologies y sont traitées. L'établissement est également l'un des principaux employeurs de la région liégeoise avec quelques 3.639 collaborateurs et plus de 400 médecins. Le patient est toujours placé au centre des préoccupations du CHR qui défend l'idée d'accueil, de solidarité et de respect mutuel. Dans ce contexte, le CHR de la Citadelle veut remplir sa mission de service public dans des conditions de rentabilité raisonnable. Une perpétuelle remise en question est nécessaire pour répondre efficacement aux besoins de la population.

Présentation du CHR de la Citadelle avec son directeur général, **Daniel Ransart**,

Cette remise en question passe par un ajustement de ses capacités : travaux d'aménagement de nouvelles unités de soins sur le site de la Citadelle : nouvelle aile de gériatrie, nouveau plateau pour les urgences pédiatriques, nouvelles salles d'opération ainsi qu'un nouveau centre de radiothérapie sur le site de Sainte Rosalie. Le CHR de la Citadelle entend également diversifier les services offerts pour tenir compte de l'apparition de techniques de soins et d'appareillages nouveaux, des nouvelles attentes des patients et de l'évolution des profils de pathologie… Enfin, l'établissement souhaite travailler davantage en réseau avec d'autres hôpitaux, services et associations diverses afin de favoriser une politique régionale de soins et réaliser des économies d'échelle dans le cas de pathologies lourdes ou rares, pour le plus grand bien des patients.

Aujourd'hui, le CHR de la Citadelle multiplie les initiatives et les projets, que ce soit dans les unités de soins ou au sein des services logistiques : préparation de la sortie, digitalisation des images radiologiques, meilleure gestion des archives médicales, mise en place d'une nouvelle architecture informatique, etc. De nombreux projets, qui ont pour vocation commune de rendre le séjour à l'hôpital moins traumatisant pour les patients et leur entourage (ont d'ailleurs vu le jour sur le site de la Citadelle. N'étant pas une entreprise comme les autres, il est du devoir de l'hôpital de répondre aux besoins médicaux de toutes les catégories de population. Au CHR, l'accès à tous aux soins de santé est un droit et l'égalité de traitement un devoir. L'hôpital n'opère pas de distinction sur base des revenus, des convictions philosophiques, religieuses ou culturelles des patients.

Le CHR Citadelle...

Daniel Ransart : Notre établissement est un hôpital public d'excellence de 1036 lits. Notre stratégie est basée sur la vision d'un hôpital ouvert sur sa région, qui privilégie le partage des savoirs et le respect mutuel, aussi bien en interne que vis-à-vis de la patientèle. C'est également la vision d'un hôpital novateur qui privilégie la qualité, l'efficience et qui s'inscrit dans le mouvement du développement durable, par le traitement de ses déchets comme par son architecture.

Comment se positionne votre établissement sur le marché de la santé ?

D.R : L'environnement hospitalier aigu liégeois a subi une restructuration dans les années 1980. Trois entités distinctes sont apparues sur le territoire de santé : le CHU de Liège, l'établissement privé du CHC et l'établissement public du CHR de Citadelle qui accueille 192 lits universitaires. La demande de soins est répartie, au niveau régional, entre ces trois entités alors que d'autres hôpitaux de taille plus modeste, mais qui ont leur importance, recouvrent la région de Seraing, Huy, Herstal, Waremme, Verviers et interagissent avec les trois entités suscitées. Ces trois entités principales, en termes d'hôpital aigu, reprennent la majorité des pathologies, contrairement aux hôpitaux plus petits qui ont une offre de soins plus restreinte due au nombre de lits réduits. Lorsque nous procédons à notre analyse annuelle du marché, nous portons un regard particulier sur la provenance de nos patients. Nous constatons alors que nous avons, avec les autres entités les plus importantes, des rayonnements complémentaires sur la région ; une complémentarité que nous retrouvons, d'un point de vue géographique, dans nos zones d'influence. Ce point important donnera lieu à une étude plus poussée dans notre futur plan stratégique de 2014/2017.

Les autorités de Santé réfléchissent-elles à un nouveau découpage du territoire ?

D.R : Un arrêté a été publié il y a quelques années pour encourager la création de bassins de soins. Il nous reste encore à concrétiser avec précision la manière dont doivent être organisés ces bassins de soins. Certains voient une organisation par région, tandis que d'autres privilégient une approche par pathologie. En ce qui nous concerne, l'important est que la mise en œuvre de ce concept renforce la qualité des soins offerts aux patients ; nous privilégions avant tout la coopération entre les établissements de santé car elle fait partie de notre vision de l'hôpital ouvert sur son environnement. La réflexion sur l'organisation future doit bien entendu intégrer les différents points de vue ; la qualité des soins, le trajet de soins et l'allocation des ressources médicales et financières. Nous pouvons répartir l'activité entre les différents hôpitaux afin qu'un seul établissement ne soit pas chargé de l'ensemble des soins, ou nous pouvons garder cette optique de collaboration tout en préservant la notion d'hôpital de proximité, auquel cas nous devrions réfléchir autrement aux différentes synergies possibles entre nos établissements. Nous menons un travail de réflexion important avec le CHU de Liège, qui participe à notre capital à hauteur de 40%. Cette réflexion porte sur la révision de la convention qui nous lie au CHU et qui fixe les modalités de collaboration entre l'Université, l'hôpital académique et le CHR de la Citadelle, dans laquelle nous voulons intégrer cette notion de bassins de soins.

Le temps médical partagé fait-il partie de cette convention ?

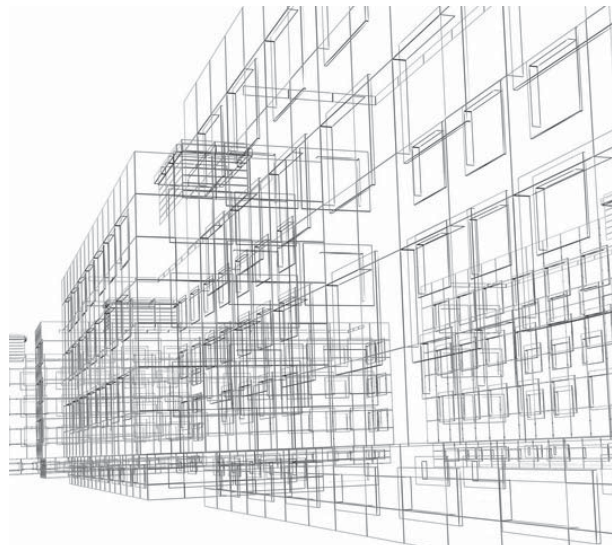
D.R : Cette pratique existe puisque certains de nos professionnels exercent déjà sur plusieurs établissements. Dans ce domaine, notre situation de proximité a ses avantages comme ses inconvénients. Son principal avantage est la mutualisation des compétences que nous souhaitons d'ailleurs optimiser. Offrir aux médecins une plus grande mobilité leur permettrait de suivre leurs patients dans des établissements différents. L'un des principaux inconvénients de cette proximité est la concurrence existante dans la réalité. L'hôpital aigu doit se trouver dans l'ensemble des pathologies qu'il traite et c'est un point difficile à traiter.

Existe-t-il une communication entre le privé et le public ?

D.R : Il est évidemment important de travailler en bonne intelligence pour le bien du patient. Au sein de l'hôpital, nous avons un grand nombre de collaborations ponctuelles avec le CHC dans certains domaines particuliers, notamment la pédiatrie, la radiothérapie, la chirurgie plastique.

Dans quelle mesure assurez-vous pleinement votre rôle de proximité ?

D.R : Jouer pleinement notre rôle de proximité et adapter notre offre de soins aux besoins de la population est l'un de nos objectifs principaux. Nous sommes un établissement intercommunal : l'ensemble de nos associés présents sur le territoire participent à la réponse aux besoins de santé évolutifs de la population de proximité. Nous adaptons régulièrement nos offres de soins en fonction de cette évolution. Nous avons un site d'urgences, l'un des plus importants de Belgique, qui tient une place primordiale dans notre mission de proximité. Nous couvrons l'ensemble des pathologies, excepté les domaines réservés aux hôpitaux universitaires, en fonction des besoins des patients et avec une optique d'équilibre financier assez contraignante. En matière de tarification, l'hôpital applique les tarifs de soins conventionnés et limite les suppléments aux seules chambres particulières demandées par les patients.



Hôpital de

En termes d'attractivité, quelles sont les forces de votre établissement ?

D.R : Notre principale force est la qualité des soins. Nous travaillons énormément sur l'amélioration de l'accueil, sur la satisfaction des patients et l'humanisation de nos procédures auxquelles vient s'ajouter notre excellence médicale. Nous sommes très attentifs au suivi des plaintes tout comme à l'aspect sécuritaire de l'établissement. Nous refusons d'avoir recours au système de l'intérim afin de préserver une certaine qualité et une cohérence des soins. Nous avons un effectif stable, correctement formé aux soins et à l'accueil, aussi bien sur le plan technique que qualitatif. Nous avons développé un plan important, le PEQSI (Programme d'Evaluation de la Qualité des Soins Infirmiers), spécifique à notre établissement, permettant un suivi de la qualité des soins infirmiers. Notre défi futur concerne les métiers de support comme les systèmes d'information qui prennent une place de plus en plus importante dans les hôpitaux. Les recrutements dans ces secteurs techniques et administratifs sont plus difficiles que dans le domaine des soins pour lequel l'hôpital est reconnu. Il y a un travail important de communication à réaliser pour faire connaître le secteur hospitalier et montrer son attractivité pour ces différents métiers.

Quelles sont les grandes orientations de votre plan stratégique ?

D.R : Actuellement, nous avons quatre projets prioritaires. Le premier reste le réajustement de notre projet médical en intégrant l'évolution de la demande et les nouvelles contraintes financières et légales de l'environnement hospitalier. La programmation architecturale est également un point sur lequel nous nous concentrons. Nous sommes dans une phase de transition entre notre plan stratégique sur 10 ans, qui vient de se terminer, et un autre plan sur lequel nous travaillons. Les avancées technologiques, les nouvelles pratiques et les multiples demandes de soins, nous obligent à adapter notre établissement, dont la conception date des années 70. Nous devons donc redoubler d'efforts et d'ingéniosité, d'autant plus que nous faisons face à une pénurie de surface intérieure pour mener à bien nos projets. Dans ce contexte, revoir notre programmation architecturale nous paraît inévitable. Notre troisième projet, parmi ces principaux axes, concerne les systèmes d'information. Outre l'aide qu'ils apportent au domaine médical, ces systèmes doivent également épauler la structure de coûts. Nous avons donc fait de la dématérialisation des documents et leur sécurisation, des points importants de nos axes de développement principaux. Grâce à ce projet, nous espérons pouvoir alléger certaines taches afin de réorienter les compétences. Finalement, notre quatrième projet, tout aussi important, concerne le secteur des ressources humaines. Notre volonté de ne pas faire appel au système de l'intérim, garant de la qualité et de la continuité des soins, nous confronte parfois à des situations difficiles pour certains secteurs. Notre objectif est donc de développer notre attractivité et notre capacité de rétention, pour attirer les professionnels de santé et conserver un effectif stable. Ces quatre projets représentent l'évolution logique du CHR.

Le développement de la recherche clinique du CHR...

D.R : La recherche clinique est également présente dans certaines spécialités qui ne sont pas gérées par des médecins universitaires. Afin de favoriser et aider cette activité qui contribue à l'amélioration des soins, nous avons créé avec le corps médical le projet CIRF. Il s'agit d'une ASBL (Association Sans But Lucratif) qui a pour vocation de favoriser à la fois la formation et la recherche clinique au sein de l'hôpital. Le financement de ce projet est réparti équitablement entre le gestionnaire et le conseil médical.

Votre plan stratégique sur 10 ans vient de se terminer. Aujourd'hui, quels sont les éléments qui vous permettent de vous projeter aussi loin dans l'avenir ?

D.R : La gestion de l'incertitude est la grande difficulté du monde hospitalier. Certaines prises de décisions sont obligatoires car les mises en œuvre dépassent nos prévisions concrètes à court terme. La pression budgétaire est un élément qui peut également engendrer des modifications relativement importantes sur des éléments comme la tarification, la pratique clinique, les phénomènes de concentration, le financement, la législation etc. En composant avec tous ces éléments, nous devons prendre des décisions concernant la réalisation de projets qui ne seront pas mis en œuvre avant 2016 ou 2017. Cette durée conséquente de conception nécessite la grande capacité de flexibilité et d'évolutivité de ces projets. Pouvoir intégrer des éléments complémentaires à notre vision est un point important qui nécessite souvent l'intervention de collaborateurs extérieurs. De même que bien analyser les facteurs de prise de risques est primordial. Nos études nous ont permis de définir des projets qui nécessitent près de 200 millions d'euros en investissements architecturaux. Il nous faut maintenant prioriser ces projets en prenant en compte les différentes priorités et en minimisant les risques.

Quels sont les projets structurels emblématiques que vous devez mettre en œuvre pour les 10 ans à venir ?

D.R : Nous devons finaliser la construction de notre site Sainte Rosalie, dédié à l'ambulatoire et aux centres pluridisciplinaires. Parallèlement, nous définissons le meilleur choix d'évolution pour notre site de revalidation, car le bâtiment a près de 30 ans. Pour assurer la pérennité de ce site nous devons choisir entre rénovation, reconstruction ou collaboration. Nous avons une pénurie de surface sur notre site principal de la Citadelle ; cette pénurie est amplifiée par les travaux de rénovation et de développement que nous menons pour satisfaire la demande et l'adaptation des pratiques médicales ; l'idéal serait de mettre en place des « zones tampons » permettant d'accueilli de façon transitoire les services concernés ; ce n'est pas toujours possible. Pour un site urbain, il est difficile d'avoir la capacité physique de suivre une logique d'extension ; nous avons localisé une partie des services administratifs à l'extérieur du site hospitalier, et nous avons récemment acheté une zone à proximité de l'hôpital pour permettre le développement de nouvelles activités.

Quel est l'état de santé financière du CHR ?

D.R : Notre situation financière est saine et équilibrée ; le résultat annuel est en léger profit. Pour un hôpital, le résultat financier est une contrainte, pas un objectif. Nous restons très vigilants et prudents dans notre gestion; nous menons une logique de provisionnement de tous risques connus. Nous avons également la chance d'avoir une capitalisation de la société faite par les différentes communes et le CHU, ce qui nous donne une bonne capacité d'autofinancement. Cette structure en Capital et notre cash flow nous permettent aussi de limiter le recours à l'emprunt aux projets subsidiés.

Comment souhaitez-vous développer les outils de gestion financière dans le cadre des finances et des ressources humaines ?

D.R : Dans notre processus administratif, nous mettons en place un « Data Warehouse ». Ce projet majeur nous offrira une plus grande rapidité au niveau des analyses et des simulations. Nous travaillons sur ce point depuis un an, nous avons des outils de gestion relativement rapides qui nous permettent un meilleur dialogue avec le corps médical. Nos discussions portant pour la plupart sur les chiffres de l'établissement, il est excessivement important de disposer d'un entrepôt de données pour avoir les chiffres les plus récents possible. Auparavant, nous travaillions à partir de listes venant de nos différents applicatifs, alors qu'aujourd'hui, nos Data Warehouse traitent l'ensemble des données relatives à l'analyse médico-économique, regroupées au sein du Centre d'Informations Médicales et Economiques (CIME).

En termes d'orientation et de pilotage stratégique, quelles sont les performances que vous espérez pour votre hôpital ?

D.R : Le pilotage stratégique est un point assez délicat pour la gestion d'un hôpital, comme pour la gestion de toute entreprise mais nous tentons de le rendre efficace en nous concentrant sur différents points qui nous semblent importants. Le premier est un point tout à fait logique puisqu'il s'agit de l'aspect financier et les attentes de nos actionnaires. Notre attractivité sur le plan des admissions et la provenance de nos patients constituent un autre point excessivement important. Annuellement, nous réalisons une cartographie qui nous apporte une meilleure vision sur l'origine de nos patients et nous permet de mettre en place des synergies avec les autres partenaires de la santé. Le taux de fuite, quant à lui, n'est pas pris en compte par cette analyse et donnera lieu à une étude plus spécifique réalisée pour nos prochains plans stratégiques. Nous devons nous assurer que notre offre de soins correspond aux besoins de la population ou si cette dernière préfère s'orienter vers les autres hôpitaux importants de la région. Nous avons également une cellule qualité et sécurité, avec un comité de la qualité et une gestion des événements indésirables, auxquels s'ajoutent une gestion des plaintes de patients. Ce volet qualité est un aspect important du suivi stratégique que nous mettons en place. Nous nous efforçons également d'améliorer nos processus administratifs ayant un lien direct avec la prise en charge des patients (rendez-vous, accueil, admission, secrétariat médical, …)

Comment vous comportez-vous face à une activité qui n'est pas rentable ?

D.R : Dans notre système de gestion, notre budget global est géré au niveau de l'hôpital. Il doit y trouver son équilibre entre recettes et dépenses en sachant que certains secteurs sont profitables et d'autres en perte, mais nécessaires en terme de santé publique. Notre comptabilité nous informe des résultats par secteur d'activité. Nous négocions avec le corps médical le volume de l'activité, mais nous ne demandons pas aux médecins d'assurer la rentabilité de chaque activité afin de prévenir une éventuelle « guerre de choix » dans un service en ce qui concerne les pratiques médicales. Nous demandons que cette pratique médicale soit la plus logique possible au regard des besoins. Il est bien connu que certaines activités moins favorisées par la nomenclature doivent être financées par d'autres secteurs ; c'est le cas de certaines conventions concernant la prise en charge de traitements chroniques. Ce point est important pour les bassins de soins. Dans cet équilibrage fait en fonction des différentes spécialités au sein d'un hôpital, nous prenons en compte l'ensemble de la structure hospitalière. Nous restons donc vigilant à ce que l'ensemble des activités soit assuré. Toutefois, nous n'avons pas encore été confrontés à certaines contraintes qui pourraient nous obliger à prendre des mesures spécifiques pour les activités mal financées. Nous n'avons pas de tarification à l'activité ou forfaitaire, notre financement se fait à l'acte, pour le moment.

Dans quelle mesure souhaiteriez-vous développer l'image de l'hôpital ?

D.R : Nous n'avons pas fait d'audit d'image pour l'instant, mais c'est une piste à laquelle nous songeons car il est important de connaître la perception des patients et des autres acteurs de la santé. Pour nous, la communication est aussi importante envers nos prescripteurs et notre patientèle qu'envers notre personnel car elle fait office de levier d'attractivité. Notre objectif est donc de faire savoir ce que nous faisons et la manière dont nous le faisons. C'est pourquoi nous avons intensifié, dans notre communication, la transparence et l'activité événementielle. Nous déployons d'importants moyens de communication pour faire savoir ce que nous réalisons. C'est un élément d'autant plus important que les patients deviennent de plus en plus exigeants sur l'information et la connaissance des traitements. Nous essayons donc de donner le maximum d'informations à travers différents moyens de communication ; nous actualisons en permanence notre site internet qui est un véhicule important de communication.

Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

D.R : Selon moi, les ressources humaines et l'hôpital sont indissociables. Si nous n'avons pas une bonne gestion à ce niveau, il nous est difficile d'avoir un comportement correct auprès de la patientèle. Une étude avec l'université de Liège a été réalisée, afin d'analyser les différentes caractéristiques de ce type de gestion dans un établissement hospitalier, avec un aspect quantitatif et qualitatif. La Direction des Ressources Humaines est membre du Conseil de Direction et participe activement à toutes les décisions stratégiques. La fonction communication (interne et externe) a été mise sous la responsabilité des Ressources Humaines ; c'est un levier important en matière d'attractivité. Ce système mis en place depuis près d'un an fonctionne de manière satisfaisante et nous permet une communication interne plus importante et plus efficace. Nous avons mis en place une gestion de compétences et un plan de formation du personnel et du corps médical sur des outils de travail et des formations à la gestion de la violence et à l'inter culturalité. Tous ces éléments sont gérés par le secteur des ressources humaines et ont une place importante dans les plans de formation.

Quelle vision avez-vous de l'hôpital de demain ?

D.R : Étant un ingénieur civil, et diplômé de l'école d'administration des affaires, je viens du secteur industriel. J'ai rejoint le monde hospitalier il y a 15 ans. Un hôpital public doit allier une gestion de fonctionnement rigoureuse mais aussi une gestion de l'humain et de la solidarité. Les valeurs éthiques de l'hôpital public, doivent prédominer face aux exigences financières. En ce qui concerne l'hôpital de demain, il nous reste un long chemin à parcourir. Nous avons assisté à des modifications majeures ces 10 dernières années, notamment en termes de soins. Certaines exigences sont apparues au niveau des programmes de soins, avec plus d'activités transversales, et, au niveau de l'informatisation, de l'ouverture des établissements de soins vers l'extérieur. Un effort important devra être porté sur la politique de réseau et la collaboration avec la première ligne. Les instances de santé nous demandent des niveaux de qualité et de sécurité accrus sans pour autant augmenter nos financements pour le développement des outils. Nous sommes conscients que des changements inéluctables devront avoir lieu dans l'organisation et la rationalisation, mais nous n'avons pas, pour l'instant, de vision claire sur la façon dont ils seront mis en place. En tant que responsable de site hospitalier, cette gestion d'incertitude est le point le plus difficile pour l'instant, pour moi, comme pour la plupart de mes homologues. Malgré cela, et même à cause de cela, nous devons prendre certaines décisions pour lesquelles nous privilégions au maximum la collaboration. De gros investissements donnent systématiquement lieu à des analyses de risques, tout en essayant de garantir, par les choix que nous faisons, l'évolutivité de la structure.

Votre parcours particulier vous permet-il d'envisager des alternatives autres que celles communément employées ?

D.R : Je ne saurais dire si mon parcours est un avantage ou un inconvénient, mais je puis vous assurer que les compétences requises pour assurer la gestion d'un centre hospitalier sont identiques à celles requises dans le monde « marchand ». Bien qu'il existe des similitudes entre les secteurs de l'industrie de la santé et de l'industrie en général, un élément les différencie clairement : ce sont les valeurs qui dominent l'activité plutôt que la recherche du profit ; c'est le poids de l'humain et de la solidarité. La grande majorité des budgets hospitaliers sont financés par des fonds publics, ce qui signifie que l'Etat finance en grande partie nos actions. Dans l'industrie classique, la prise de décision se fait au niveau international et les modes de financement sont totalement différents. Pour en revenir au secteur hospitalier, la responsabilité des directeurs d'établissements, et nous en avons conscience, est de placer l'intérêt général à sa juste place. Pour cela chaque établissement doit être prêt à utiliser ses investissements et à orienter ses décisions et sa gestion budgétaire dans l'optique de préserver les critères de solidarité et l'accès aux soins le plus large possible. Même si, sur le moyen terme, notre budget national n'aura plus la capacité de soutenir ce type de budget. Par rapport à ces contraintes, le CHR reste également très vigilant et tente de prévenir la surconsommation qui est un facteur de dérapage budgétaire national. Nous nous assurons que nos investissements soient justifiés, tant sur le plan clinique qu'économique, en nous basant sur des règles de bonnes pratiques. Tant que nous restons cohérent avec ces différents éléments, nous allons dans la bonne direction. Dans le secteur hospitalier la stratégie se situe surtout au niveau régional et national, plus qu'au niveau de l'établissement, car les règles d'agrément sont prises par ces instances. Notre rôle est d'avoir une vision suffisante du territoire de santé pour pouvoir bénéficier des agréments de la région pour de nouvelles pratiques et de nouveaux programmes de soins. Dans ce sens-là, la relation privilégiée que nous avons avec le CHU et l'université est importante. Les synergies mises en place doivent bénéficier aux patients des deux institutions.

© Lotharingia

Le Conseil d'Administration

Propos recueillis auprès de **Marie-Claire Lambert**, Présidente du Conseil d'Administration du CHR Citadelle

Le rôle de la présidente du Conseil d'Administration est de représenter la ville de Liège qui est actionnaire du CHR. Il incombe ainsi à Marie-Claire Lambert de dynamiser l'institution et de la positionner de manière cohérente vis-à-vis du bassin de soins.

Avec l'aide de ses collègues administrateurs et du comité de direction, elle repère les points stratégiques à développer : il s'agit d'un rôle externe à l'institution. Par ailleurs, Marie-Claire Lambert préside la Fédération des hôpitaux publics et du secteur privé non confessionnel francophones de Belgique. Cette fonction lui permet de positionner clairement le CHR au regard de son rôle de moteur dans une région liégeoise, wallonne et francophone.

Comment définiriez-vous votre établissement ?

Marie-Claire Lambert : Le CHR de la Citadelle est un hôpital public de pointe qui souhaite maintenir des soins de qualité pour tous, sans considération de la situation financière et sociale des patients. Sa capacité et son nombre de lits font du CHR le premier hôpital de la Communauté française de Belgique. Il draine une patientèle venue de toute la province de Liège et même au-delà des frontières, en Allemagne et sur le Grand-Duché du Luxembourg.

Quel doit être le rôle du CHR ?

M-C.L : Le CHR doit être un hôpital de proximité. C'est d'ailleurs un hôpital urbain, situé au cœur de la ville de Liège. Cette implantation nous pose parfois de gros problèmes de mobilité mais nous permet d'avoir un établissement ouvert sur la ville, proche des riverains. Il a également un rôle important d'hôpital de référence, notamment dans le domaine du pôle Mère-Enfant qui accueille les services universitaires.

Existe-t-il une forme de tarification à l'activité en Belgique ? Des projets sont-ils prévus en ce sens ?

M-C.L : Nous réfléchissons beaucoup à la question. Notre système actuel est essentiellement basé sur une rémunération à l'acte médical, mais nous constatons de plus en plus une approche forfaitaire pour certains examens et certaines dépenses en matière de médicaments ou d'imagerie médicale au sens large. Cependant, une importante réflexion est menée par les fédérations hospitalières, y compris celle que je préside, en collaboration avec les universités pour approcher la tarification de la prise en charge en fonction de la pathologie.

De manière globale, comment envisagez-vous l'avenir du CHR Citadelle ?

M-C.L : Le CHR doit se rapprocher du CHU qui est son partenaire privilégié dans la mesure où l'hôpital universitaire est l'un de ses actionnaires. Le CHR héberge des services universitaires, il doit donc collaborer avec le CHU pour pouvoir continuer à accueillir des étudiants dans certaines disciplines. Le CHR a également un rôle à jouer auprès de l'Université de Liège et notamment la Faculté de médecine. Outre le fait de prodiguer des soins en conservant une optique d'hôpital public, il doit également assurer la formation, le développement et la recherche à l'intérieur de ses propres services, pour participer à la formation des médecins et des soignants de demain.

Quelle vision avez-vous de l'hôpital de demain ? Quelles sont les actions que vous mettez en œuvre au regard de cette vision ?

M-C.L : L'hôpital de demain doit être un maillon dans tous les trajets de soins des patients, quelle que soit leur pathologie. Il doit encore s'ouvrir vers l'extérieur et travailler davantage avec les organes préventifs, car une bonne prévention signifie de meilleurs soins. De même, il doit devenir un acteur plus important dans le domaine du maintien à domicile et des services de soins à domicile. Nous avons une population de plus en plus vieillissante, ce qui est, en soi, une bonne nouvelle, mais cela signifie que nous devons nous adapter aux pathologies des personnes âgées sans pour autant devoir hospitaliser toutes ces personnes, d'où l'importance de progresser sur cet aspect du maintien à domicile. Sur ce point, nous constatons déjà quelques expériences, notamment en termes de soins palliatifs à domicile. Nous participons à des projets en santé mentale afin de pouvoir maintenir la personne souffrante d'une maladie chronique dans son milieu de vie. Nous mettons alors en place des équipes de soignants qui, en cas d'urgences, se rendent chez le patient pour lui administrer les soins. En tant que présidente de la commission santé du Parlement belge, je collabore avec Mme Laurette Onkelinx, ministre de la santé, pour mettre en place des projets « pilotes » dans le but de renforcer cette activité de soins à domicile.

Comment la politique de santé doit-elle être orientée en Belgique ?

M-C.L : Nous devons répondre à l'important défi que représente le vieillissement de la population en nous adaptant à nos moyens financiers. Parallèlement, nous devons relever le défi du progrès technologique et de la recherche, tout en restant efficaces dans les domaines de la formation, du développement, etc. Cela signifie que nous avons le devoir de répondre aux attentes de la population sans pour autant monopoliser nos ressources ni négliger la recherche et le progrès technologique qui sont des outils devant permettre de relever les défis futurs.

Vous êtes également la présidente de Santhea. Quelles sont ses missions ?

M-C.L : L'organisation Santhea regroupe les hôpitaux et établissements de soins des secteurs publics et privés non confessionnels francophones de Belgique. Cette fédération rassemble près de la moitié des hôpitaux francophones. Elle fait office de « syndicat » des dirigeants hospitaliers et est représentative dans plusieurs commissions consultatives auprès de l'Institut National de Sécurité Sociale, ainsi qu'auprès de différentes facultés de médecine, de l'ordre des médecins et d'ordres professionnels. Santhea est une fédération représentative dans l'élaboration de la politique de santé en Belgique. De plus, l'organisation est une chambre de réflexion et d'expertise, regroupant de nombreux experts dans différents domaines qui sont mis à disposition des hôpitaux affiliés lorsque des difficultés sont rencontrées ou que de nouvelles réglementations sont évoquées. Certains établissements que nous suivons sont bien plus modestes que le CHR et ne disposent pas toujours d'une expertise en interne. Nous sommes donc présents pour les accompagner lors de la mise en place de nouveaux projets ou de nouvelles réglementations.