



	Target	Current	Delta
CS: IEC Table Top			
Gantry (mm)	0.0	0.8	-0.8
X (cm)			
Y (cm)	0.00	-0.52	+0.52
Z (cm)	0.00	+88.51	-88.51
Rot (deg)	0.00	+9.85	-9.85
Pitch (deg)	0.0	0.3	-0.3
Roll (deg)	0.0	0.0	0.0
X-Ray System	0.0	0.0	0.0
Accessories drawer	FP A OUT	FP B OUT	XR A OUT
	Out of tolerance	Not confirmed	
	No Proximity	No Collision	

# Les soins de santé : un secteur qui s'endurcit

Plaidoyer pour une industrie médicale intégrée

Depuis fin avril, les hôpitaux belges soignent une centaine de rebelles blessés et victimes de la guerre en Libye. Un acte humanitaire, mais surtout la conséquence de notre excellente réputation en matière de soins de santé et d'installations et technologies médicales. Dans bien des esprits toutefois, nos soins de santé sont encore loin d'être organisés et commercialisés comme un modèle industriel intégré. C'est ce que forward a découvert en interrogeant quatre experts.

TEXTE JOHAN VAN PRAET

**L**eo Neels (pharma.be), Richard Van den Broeck (Unamec), Herwig Flerackers (Healthcare Belgium) et le professeur Pascal Verdonck (Université de Gand et National Committee Biomedical Engineering) s'accordent déjà sur un point : les soins de santé

créent une plus-value économique non négligeable dans notre pays. Selon le bureau d'études britannique Espicom, la Belgique arriverait dans le peloton de tête de l'Europe occidentale avec un score de 11,7% du PIB. Si des milliards d'euros circulent dans le secteur, les soins de santé belges se classent aussi à la deuxième place du Global Competitiveness Index 2011-2012 du Forum économique mondial. "Le monde vante notre système pour sa qualité supérieure et son accessibilité", confirme **Herwig Flerackers**, general manager de Healthcare Belgium (HCB), l'organisation qui contribue à diffuser l'expertise du secteur belge de la santé dans le monde entier (voir page 24). "Avec quatre médecins pour mille habitants, nous obtenons un score légèrement supérieur à la moyenne de l'OCDE qui est de 2,9. Mais surtout, notre modèle social est accessible



à tous. Depuis la mise en place de l'assurance maladie, les pouvoirs publics veillent à ce que tous les ressortissants aient accès à des soins de santé abordables et de qualité. C'est cette approche sociale qui prévaut dans les esprits. Mais le secteur des soins de santé peut également être considéré comme une industrie pouvant apporter une plus-value économique en Belgique et à l'étranger. Ce concept exige cependant un important changement de mentalité de la part de l'opinion publique et des politiques. Même si nous garantissons que l'exportation de notre expertise et de notre savoir-faire ne se fera pas au détriment de la qualité des soins pour la population belge."

### Science-fiction ou réalité ?

En attendant, l'innovation médicale et le progrès ne s'arrêtent pas. Bien au contraire. La convergence

croissante entre l'univers des dispositifs médicaux et l'industrie pharmaceutique génère des solutions de haute technologie qui permettent un traitement beaucoup plus efficace et moins coûteux. "Le modèle pharmaceutique classique des grands groupes a fait son temps", confirme **Richard Van den Broeck**, directeur de l'Unamec, l'association professionnelle des fabricants, importateurs et distributeurs de dispositifs médicaux. "L'intégration du médicament dans un dispositif et vice versa crée une médecine plus personnalisée. Imaginez un patient qui, plusieurs fois par jour, envoie automatiquement les chiffres de sa tension artérielle à son médecin généraliste à l'aide des technologies TIC. Grâce à ce suivi permanent, le médecin peut poser un diagnostic beaucoup plus précis qu'avec une seule prise de tension en cabinet. Ensuite, l'utilisation d'un bio-marqueur permet de dépister



## L'AVENIR DE LA TECHNOLOGIE MÉDICALE

"On ne peut définir de domaines prioritaires sans savoir, au préalable, ce qui est possible et ce qui se passe dans le secteur", déclare H. Fleerackers. Le 31 mai, Healthcare Belgium organise, avec l'industrie (la FEB et l'Unamec) et le monde universitaire (National Committee Biomedical Engineering), une conférence au cours de laquelle sera présenté un livre blanc recensant toutes les initiatives de recherche dans le vaste domaine des dispositifs médicaux.

### Dans le monde de la technologie médicale, l'avenir a déjà commencé Médecine translationnelle : un pont entre recherche et patient

31 mai 2012 de 14 à 18 heures

FEB : rue Ravenstein 4 - 1000 Bruxelles

Plus d'infos auprès d'Anne Coudeyre, de Healthcare Belgium  
anne.coudeyre@healthcarebelgium.com / +32 (0)2 515 09 38 ◀

- > et de localiser la maladie avec précision puis de prévoir l'efficacité du médicament proposé. On administre ainsi au patient un médicament spécialement adapté à sa maladie au moyen d'une endoprothèse qui injecte le produit, selon la dose idéale, au bon endroit. Ce n'est pas de la sorcellerie ni de la science-fiction, mais la réalité. On a constaté une forte hausse de l'intérêt pour les dispositifs médicaux et de leur proportion dans la médecine au cours des 20 dernières années. En Belgique, 800 fabricants et distributeurs environ emploient près de 18.000 personnes dans le secteur et réalisent un chiffre d'affaires de quelque 3,4 milliards EUR. Par ailleurs, notre marché belge progresse d'environ 4% par an."

Le marché belge des médicaments progresse en moyenne de 5,7% par an depuis 1995 et réalise un chiffre d'affaires de 4,4 milliards EUR (2010). Il emploie 31.536 personnes (2010). Or, en cette période de difficultés économiques, c'est un véritable défi que de continuer à investir dans des innovations qui coûtent plus cher que les parcours classiques. "Sans compter que la chaîne de valeurs d'une entreprise biopharmaceutique d'avant-garde, par exemple, doit être soutenue par des bénéfices limités : ceux générés par les médicaments existants sur le marché", explique **Leo Neels**, directeur général de pharma.be, l'association qui défend les intérêts de l'industrie pharmaceutique. "L'entreprise doit donc disposer d'un potentiel d'investissement pour mener à bien les longs cycles de développement et de validation (10 à 15 ans). Le fait, d'une part, que les recettes actuelles dépendent des fonds publics toujours plus maigres et, d'autre part, que les nouveaux dispositifs biopharmaceutiques sont souvent plus difficiles à breveter en raison de leur composante humaine et naturelle, considérée comme bien commun, ne simplifie pas les choses." ◀

# 1. Des soins plus translationnels



© UGent

**"Il est temps de descendre de notre nuage et de faire des choix descendants ciblés"**

Pascal Verdonck (Université de Gand)

Les enjeux économiques et sociaux exigent une approche à même d'encourager et de soutenir la vision à longue échéance, la durabilité, l'innovation et la coopération entre les différents partenaires, quels que soient leurs disciplines et leurs secteurs. L. Neels : "L'objectif est de traduire efficacement les résultats de la recherche en applications cliniques au moyen d'une coopération multidisciplinaire. C'est ce que l'on appelle la médecine translationnelle. Cette nouvelle médecine, qui repose sur le rapprochement entre la recherche et la pratique clinique et qui crée des solutions novatrices 'from bench to bedside', nécessite également une plus grande flexibilité des mécanismes de remboursement. Il y a par exemple la piste du 'remboursement conditionnel' dès que les chercheurs peuvent démontrer la valeur thérapeutique de la solution. Si les études cliniques révèlent ultérieurement que le produit ne tient pas ses promesses, le remboursement est suspendu. Enfin, il faut apprendre à rechercher les effets positifs sur d'autres postes de dépenses de santé."

R. Van den Broeck estime bien plus judicieux de prendre en compte l'ensemble du financement d'un produit plutôt que de continuer à se focaliser sur le remboursement. "La médecine de haute technologie sur mesure réduira fortement les dépenses de santé. Les trai-

tements plus efficaces permettront au patient de se rétablir plus vite et de reprendre plus rapidement sa vie professionnelle et sociale. Comme d'autres industries qui le font déjà, le secteur médical doit lui aussi inclure tous les paramètres dans le calcul transversal de l'ensemble des coûts et bénéfices lors du développement d'un nouveau produit. Ensuite, les pouvoirs publics devront comparer l'ensemble des coûts par rapport au résultat et évaluer si le produit peut ou non prétendre à un remboursement. Il convient de prendre en considération non seulement la valeur thérapeutique mais aussi toutes les économies sociales réalisées grâce à cette innovation, comme la diminution des coûts d'hospitalisation et la réduction de l'absentéisme au travail, pour ne citer que deux exemples. Nous devons en somme adopter une pensée transversale qui nous permette d'appliquer une comptabilité analytique de très haut niveau."

### Ne plus improviser

L. Neels plaide pour une vision similaire, mais se heurte en pratique à la politique qui consiste à invoquer la répartition des compétences pour éviter de discuter de l'approche intégrée. "Les ministres compétents sont ouverts à notre point de vue onze mois par an, mais lors de chaque conclave budgétaire, ils nous tournent le dos. Nous continuons toutefois à insister auprès du gouvernement pour mettre en place un cadre à long terme, même si cette politique ne dure pas plus d'une législature. Nous aurions alors au moins la possibilité d'évaluer notre rôle dans sa globalité, en termes de création d'emplois, d'exportation, d'innovation, d'efficacité, de sécurité et, enfin, de coûts et profits, et ce en concertation avec les pouvoirs publics. Les autorités doivent bien comprendre que c'est la seule manière de donner une orientation aux objectifs que nous souhaitons atteindre à long terme pour les soins de santé. On ne peut rien bâtir dans un environnement reposant sur une improvisation éphémère. Cela dénote d'ailleurs peu de respect. Nous avons tout intérêt à éviter que les centres de décision des grands groupes ne s'inquiètent du caractère aléatoire et de l'irresponsabilité de nos décisions."

"Le secteur médical a beau progresser à vive allure, les mentalités mettent beaucoup plus de temps à évoluer", estime R. Van den Broeck. Il reste cependant convaincu que les esprits sont mûrs pour accepter un bouleversement radical de notre façon de pratiquer la médecine et d'organiser les soins de santé. Il n'y a d'ailleurs plus moyen de faire machine arrière. "Nous avons les connaissances, l'expertise et l'expérience. Il faut surtout éviter que les connaissances ne s'enfuient à l'étranger parce que notre pays est trop lent à mettre en œuvre les innovations ou parce qu'il offre trop peu de chances pour les valoriser au mieux."

"Difficile d'expliquer pourquoi telle innovation est plus vite mise en pratique que telle autre", déclare H. Fleerackers. "C'est lié à la nature du produit, au type d'hôpital, à la vision du médecin... et au modèle d'organisation des soins de santé. Aux Pays-Bas ou en Allemagne, les assureurs jouent un rôle bien plus important que dans notre pays et imposent même où et par qui le patient peut se faire soigner. L'assureur procède à une intégration en aval et achète des hôpitaux et groupes de médecins. Il a donc tout intérêt à travailler de la manière la moins coûteuse possible. La technologie permettant de suivre à distance et de manière préventive les personnes atteintes de diabète ou de maladies respiratoires ou cardio-vasculaires existe. Les paramètres vitaux de chaque patient sont automatiquement enregistrés et transmis à une base de données centrale accessible au médecin via Internet. Le médecin peut >



© Daniel Rys

**“On ne peut bâtir une stratégie à long terme dans un environnement reposant sur une improvisation éphémère”**

Leo Neels (pharma.be)

### LA PROTONTHÉRAPIE D'IBA

Née à la fin des années 1980 dans le giron de l'UCL, IBA (Ion Beam Applications, Louvain-la-Neuve) produit et soutient des dispositifs médicaux et des solutions logicielles destinés au diagnostic et au traitement du cancer par la protonthérapie. Cette technologie est aujourd'hui utilisée dans le monde entier. "La thérapie de l'accélérateur de particules permet d'adapter le traitement au patient", explique **Serge Lamisse**, responsable sales & marketing chez IBA Medical Accelerator Solutions. "Et elle présente moins d'effets secondaires que la radiothérapie traditionnelle. C'est une plus-value importante pour la qualité de vie après le traitement."

Dans une société vieillissante, l'intérêt pour les dispositifs et l'équipement médical grandit à vue d'œil. "Par ailleurs, la pression sur les marges des médicaments s'accroît. C'est une des raisons pour lesquelles IBA a récemment vendu sa branche 'Radiopharmaceuticals' (médicaments à base de substances radioactives) et se concentre désormais résolument sur le développement et la production d'équipement médical à haute intensité de capital." Chaque année, le groupe investit 12% de son chiffre d'affaires (250 millions EUR) dans la R&D qui occupe 13% de ses 1.200 collaborateurs. "Indispensable si nous souhaitons consolider notre forte position sur la scène mondiale. Des marchés comme la Chine et l'Inde ont de plus en plus accès à de meilleurs soins de santé, d'où l'essor de l'industrie médicale locale. Ces entreprises regardent d'ailleurs au-delà de leurs frontières, ce qui renforce la concurrence. Pas encore dans notre segment, pour l'instant. Ce qui ne nous empêche pas d'élargir nos débouchés vers les pays BRIC." Avec le soutien du monde politique belge ? "Le cancer est une thématique 'payante' pour les responsables politiques. La diplomatie médicale n'est donc pas en reste lors des missions à l'étranger. Paradoxalement, nous ne disposons pas de centres de protonthérapie dans notre pays. Il devrait y en avoir un dans chaque région. Mais ce serait impossible sur le plan budgétaire." ◀

[www.iba.be](http://www.iba.be)



© Unamec

“Veillons à ce que notre savoir ne s'enfuie pas à l'étranger parce qu'il n'est pas assez valorisé ici”

Richard Van den Broeck (Unamec)

### EN BELGIQUE, MATERIALISE SE HEURTE À LA NOMENCLATURE DE L'INAMI

Le professeur Phillip Blondeel (CHU de Gand) a récemment fait la une des médias du monde entier avec une greffe du visage unique en son genre. C'était la première fois qu'une opération aussi complexe était préparée à l'aide de planification numérique et d'impressions 3D, une technologie de l'entreprise belge Materialise. L'entreprise sise à Louvain est leader mondial dans le domaine des applications médicales et industrielles de Rapid Prototyping et pionnière dans le traitement des images médicales, notamment pour l'ingénierie biomédicale, la simulation et la planification d'opérations. Rien que pour le marché médical, près de 500 collaborateurs, essentiellement des ingénieurs, travaillent en Belgique et à l'étranger pour un chiffre d'affaires annuel de 25 millions EUR.

“Avant l'intervention, la transplantation d'une nouvelle articulation par exemple, nos ingénieurs élaborent avec le chirurgien un scénario 3D à l'aide de scans des patients”, explique **Fried Van Craen**, CEO du groupe. “Le chirurgien perd ainsi moins de temps en préparation et peut donc opérer avec beaucoup plus de précision. Il voit en effet précisément où l'os est le plus fort pour fixer la prothèse, dans quel coin percer ou scier... Bref, grâce à la planification numérique et à l'utilisation dans le bloc opératoire d'instruments spécialement conçus pour le patient, tous les éléments de la greffe s'imbriquent parfaitement les uns aux autres. Par ailleurs, la technologie accroît les chances de réussite en cas de traumatismes extrêmement complexes. Le chirurgien utilise généralement des implants standards, mais, au besoin, Materialise fabrique des prothèses sur mesure pour le patient.”

Chaque mois, ce sont 5.000 opérations qui sont réalisées dans le monde à l'aide d'un logiciel de planification. Pourtant, cette technologie novatrice éprouvée ne trouve pas acquéreur en Belgique car elle ne correspond pas à la nomenclature de l'INAMI. “C'est frustrant ! Le système est si complexe et obscur que même les juristes spécialisés y perdent leur latin. Du coup, nous en faisons don. Ainsi les médecins peuvent tout de même appliquer la technologie. Comme nous le faisons dans les pays en voie de développement... Si la Belgique entend conserver ou attirer ici les acteurs du marché, elle ferait bien de réformer au plus vite son modèle de marché intérieur et utiliser moins de subventions.” ◀

[www.materialise.com](http://www.materialise.com)

- intervenir immédiatement en cas de risque ou de problème. Cette méthode permet d'éviter des coûts d'hospitalisation élevés et de suivre les patients au quotidien de manière simple et fiable. Voilà ce que j'appelle une efficacité poussée. Mais un tel modèle peine à s'imposer en Belgique. Nous avons besoin d'incitations au changement.” ◀

## 2. Définir des priorités

Selon **Pascal Verdonck**, professeur extraordinaire à l'université de Gand et directeur général du CHU Maria Middelares à Gand, le secteur belge de la recherche relative aux dispositifs médicaux a surtout besoin que l'on définisse des domaines prioritaires précis au sein de la recherche. “La Belgique souffre de la trop forte fragmentation du secteur. Chaque université veut que sa recherche appliquée lui rapporte le plus possible – ce qui peut se comprendre, car c'est un moyen d'obtenir un soutien financier et de confirmer une réputation académique. Mais ces querelles de clocher sapent notre position face aux institutions étrangères. Les universités belges ne sont pas concurrentes. Nos challengers sont à Londres, à Milan, à Lausanne... Par ailleurs, cette fragmentation renforce souvent le fossé entre les universités et l'industrie en matière de savoir. Car l'industrie est trop peu au courant des études en cours tandis que les universités ne savent pas suffisamment vers quoi l'industrie souhaite se diriger. Et cela vaut sur le plan national comme international. Il n'existe aucun organisme coordinateur dans ce pays pour déterminer sur quoi concentrer nos efforts de recherche, afin que le secteur médical puisse miser sur la recherche relative à tel organe ou tel syndrome par exemple. Nous pourrions ainsi vraiment faire la différence.”

Le plan stratégique ‘ICT Healthcare’, que l'Unamec lancera prochainement aux côtés de son homologue suédois Medtech, s'inscrit parfaitement dans cette philosophie. R. Van den Broeck : “ICT Healthcare intègre les nouvelles technologies de l'information dans un suivi continu des patients à domicile. En effet, les soins et le traitement quittent de plus en plus l'environnement hospitalier pour le domicile. Les nouvelles technologies jouent un rôle crucial dans cette évolution. Cela paraît peut-être appartenir à un avenir encore lointain, mais cela deviendra réalité plus vite qu'on ne le croit. D'où notre plan stratégique qui, nous le souhaitons, permettra d'imposer les soins TIC en Belgique et dans le reste de l'Europe.”

P. Verdonck prédit de surcroît une approche descendante. “Lorsque j'étais jeune chercheur, je n'aurais sans doute jamais défendu un tel point de vue, mais lorsque je constate qu'en quelques années, la petite université suisse de Lausanne EPFL ([www.epfl.ch/](http://www.epfl.ch/)) est devenue un des centres académiques les plus importants au monde, je sais que c'est parce qu'elle a osé miser sur certains domaines qui auront une importance déterminante à l'avenir pour la qualité de vie et les soins de santé. Le programme des étudiants ingénieurs qui souhaitent, plus tard, travailler dans les soins de santé comprend une bonne dose de cours de biologie obligatoires. Ce n'est qu'une facette. Mais grâce aux échanges intégrés entre tous les acteurs, de la formation à l'application pratique en passant par le développement industriel, on obtient un groupe d'experts qui peuvent réellement faire la différence.” Toutefois, P. Verdonck met en garde contre un double écueil et insiste

sur le fait que l'industrie et l'université doivent conserver leurs tâches respectives. "Aux universités de se charger de la recherche. Elles ne doivent pas se vendre. C'est la tâche des entreprises. Et la recherche appliquée et sa traduction commerciale ne doivent pas entraver la recherche fondamentale." ◀

### 3. Une diplomatie médicale plus forte

Les 120 victimes libyennes traitées en Belgique ne sont que le sommet de l'iceberg. Chaque année, nos hôpitaux reçoivent environ 35.000 patients non-résidents. Parce que leur traitement n'est pas disponible dans leur pays d'origine, ou parce que la qualité n'y est pas suffisante ou que les capacités manquent. Cet afflux crée effectivement une plus-value. Mais, selon H. Fleerackers, les vraies opportunités commerciales se situent surtout au niveau de l'exportation des 'best medical practices'. "Notre savoir et notre expertise sont réputés partout dans le monde, mais nous ne valorisons pas assez ces richesses. Ce serait déjà un grand pas si la politique soutenait mieux le savoir-faire médical et la force du secteur comme modèle industriel et contribuait à son internationalisation. Nous ne faisons pas assez de diplomatie médicale. Le Moyen-Orient par exemple investira des centaines de milliards dans le domaine des soins de santé au cours des années à venir. Or, j'étais seul face à une délégation de 25 Allemands lors des négociations à Djeddah."

"C'est typiquement belge", approuve R. Van den Broeck. "Mais nous n'avons pas le choix : soit nous sautons dans le train en marche, soit nous lui disons adieu." "Sans oublier que les autres pays ne s'arrêtent pas", renchérit P. Verdonck. "Ce serait une erreur de scier la branche sur laquelle nous sommes assis pour des raisons d'économies à courte vue ou d'interventions isolées. Le secteur des soins de santé n'est pas un secteur mou, mais un monde dur où il faut se montrer très rationnel avec les moyens disponibles, dans l'intérêt d'autrui, certes. Et cela n'est pas en dispersant les ressources pour contenter tout le monde qu'on y parviendra." ◀



© Daniel Rys

**“La Belgique ne fait pas assez de diplomatie médicale”**

**Herwig Fleerackers  
(Healthcare Belgium)**

### 4. Social ou élitiste ?

La nouvelle médecine technologique restera-t-elle abordable à terme pour la société et donc pour le patient ou évoluerons-nous vers des soins élitistes ou vers une médecine à deux vitesses ? P. Verdonck fait la comparaison avec l'introduction de l'airbag. "Aujourd'hui, toutes les voitures sont équipées d'airbags en série. Mais cette technologie, développée à l'origine pour les pilotes de Formule 1, est progressivement passée des Porsche et des Ferrari au vaste marché des consommateurs. Il n'est pas économiquement tenable d'introduire une nouvelle technologie à grande échelle dans un premier temps. Dans cette logique, le pacemaker n'aurait jamais été commercialisé. Nous devons accepter qu'il y ait deux vitesses, à condition que des soins de santé solidaires et de qualité continuent à être disponibles pour tous."

Cela signifie accepter que des solutions avancées ne soient pas remboursées pendant une certaine période. Pour donner plus de chances à l'application des nouvelles technologies, P. Verdonck répartit les coûts à parts égales entre l'hôpital, les médecins/l'industrie et enfin le patient. "Dans la constellation actuelle, le modèle de remboursement existant n'est pas viable", prédit R. Van den Broeck. "L'assurance privée s'impose de plus en plus, mais heureusement pas à vive allure, comme dans d'autres pays occidentaux, de par notre modèle social. Mais je doute que nous puissions continuer sur cette voie encore longtemps. Il va falloir faire un choix : ou nous évoluons effectivement vers des soins de qualité pour une élite. Ou les pouvoirs publics appliquent un calcul intégré pour le remboursement, y compris les coûts et bénéfices sociaux totaux, si l'on souhaite être en mesure de continuer à garantir un accès pour tous aux soins de santé avec les moyens disponibles." ◀



# “Les soins de santé représentent un gros marché”

**Healthcare Belgium existe depuis 5 ans**



Ce qui a commencé comme une louable tentative visant à inciter les patients étrangers à se faire soigner en Belgique est aujourd'hui devenu, en l'espace de 5 ans, un modèle commercial qui exporte avec succès notre industrie de la santé vers les pays du Golfe et de l'ancienne Union soviétique.

TEXTE JOHAN VAN PRAET  
PHOTO UNAMEC

**“Nos gestionnaires de processus comptent parmi les meilleurs au monde”**

Herwig Fleerackers (Healthcare Belgium)

**F**ondée en 2007 par onze groupes hospitaliers à l'initiative de la FEB, l'ASBL Healthcare Belgium (HCB) se fixait pour objectif premier de stimuler et de coordonner de manière éthique l'afflux de patients internationaux. “À ne pas confondre avec le tourisme médical”, insiste **Herwig Fleerackers**, general manager de HCB. “Il s'agissait d'imposer l'expertise médicale belge (académique et industrielle) sur la scène internationale afin de convaincre les patients non-résidents que la Belgique a des atouts en main pour fournir des soins médicaux de qualité à un prix abordable. Le but de l'initiative : générer des devises, commercialiser des technologies et créer des emplois. À la condition que la qualité des soins ne soit à aucun moment compromise pour les résidents belges.” La stratégie ciblant directement les consommateurs n'a, hélas, pas eu les résultats escomptés. Il est rare, en effet, que les patients cherchent spontanément sur Internet le traitement qui leur convient le mieux. On imagine d'autant plus mal le patient arabe ou russe moyen saisir le terme 'Belgique' dans un moteur de recherche. Non, ils se font conseiller par des personnes de confiance, comme les pouvoirs publics, les hôpitaux et les assureurs. Avec son équipe, H. Fleerackers a donc conclu des accords bilatéraux avec les universités, les autorités publiques et les organisations agréées afin que nos cliniques, experts et entreprises médicales belges puissent proposer leur expertise là-bas et apporter au patient nos 'best clinical practices', en ce compris nos formations et transfert de connaissances. “Avec la coopération bilatérale, nous passons à côté de notre objectif premier, mais nous amenons indirectement et à moyen terme davantage de patients dans notre pays. On en compte déjà en moyenne environ 35.000 par an. Et certains de nos hôpitaux ont encore des capacités.”

## Réseau d'ambassadeurs

Du point de vue économique, la nouvelle stratégie de Healthcare Belgium se révèle plus lucrative. Elle cadre par ailleurs mieux avec les missions politiques. “Nous créons de la plus-value pour l'industrie médicale, mais aussi pour le secteur du bâtiment, les consultants en management et tous les secteurs qui, de près ou de loin, peuvent contribuer à la construction, l'aménagement et l'organisation d'un hôpital. Nos gestionnaires de processus comptent en effet parmi les meilleurs au monde. Des projets BOT (Building Operating Transfer) de ce genre sont l'avenir.”

À long terme enfin, il est extrêmement important, selon H. Fleerackers, de mettre sur pied un réseau d'ambassadeurs qui promeuvent le savoir-faire et l'expertise belges. “Aujourd'hui, ce sont surtout les universités américaines, britanniques et canadiennes qui attirent les étudiants en médecine et les spécialistes. Plus ils seront nombreux à venir étudier en Belgique, plus ils feront avec conviction la promotion de la valeur de notre expertise lors de leur retour au pays. Ils seront la(les) prochaine(s) génération(s) de décideurs et de personnes de confiance dont nous avons fortement besoin pour parvenir à une coopération durable et à long terme.” ([www.healthcarebelgium.com](http://www.healthcarebelgium.com)) ◀