

Julien Compère (CHU de Liège)

«Les hôpitaux réclament 60 millions au Fédéral»

LES PHRASES CLÉS

«Si l'on veut que l'hôpital universitaire se concentre sur sa mission universitaire et soit vraiment cet hôpital de troisième niveau, il faut lui donner les moyens.»

«Il faut arrêter de vouloir tout faire partout. C'est la raison pour laquelle je pense que la réforme de la ministre De Block a son sens.»

INTERVIEW

PHILIPPE LAWSON

Administrateur délégué du CHU de Liège (plus de 5.100 travailleurs), Julien Compère relaie aujourd'hui les demandes des hôpitaux universitaires belges. L'an dernier, ils avaient déjà réclamé une hausse de leur budget d'enseignement et de recherche de 60 millions par an. En vain. Du coup, Julien Compère tape sur le clou. Il défend la réforme de la ministre fédérale de la Santé, Maggie De Block.

Quel est le niveau des économies demandées par le Fédéral aux hôpitaux?

Sur l'année 2013, c'était environ 300 millions d'euros. Ce sont des montants extrêmement importants. Les hôpitaux ont dû absorber une grande partie des économies. Dans le budget total des soins de santé, la part des hôpitaux est extrêmement importante puisque c'est plus ou moins 35% du total. Si on le voit d'un point de vue coût, c'est beaucoup d'argent, mais c'est aussi

beaucoup de personnes. Les hôpitaux en Wallonie représentent un volume d'emplois de 60.000 personnes, sans les indépendants. Rien que les trois grands hôpitaux liégeois (CHU, CHC, CHR), c'est plus de 13.000 personnes qui travaillent en direct.

Pour 2014, 2015 et 2016, avez-vous une idée sur ces économies?

Nous n'avons pas encore le recul total de ce que cela a coûté pour le CHU. Mais il faut noter qu'il n'y a pas de moyens supplémen-

taires. Les projets pilotes lancés par la ministre Maggie De Block vont se faire par transfert de budget, ce qui a un sens. On réclame aussi avec les hôpitaux académiques une hausse du budget consacré aux missions liées à l'enseignement et à la recherche, qui est nettement plus faible en Belgique que dans des pays voisins (Pays-Bas, etc.). Nous avons demandé une augmentation du budget consacré à ces missions universitaires en jouant notamment sur les cotisations patronales, puisque nous devons avoir 70% de médecins salariés, ce qui veut dire que nous avons des charges beaucoup plus importantes qu'un hôpital où les médecins sont indépendants. Cela demande une compensation, mais on nous dit qu'il n'y a pas d'argent. Si on veut réussir ce défi de garder une médecine de qualité telle qu'on l'a en Belgique, il faudra débloquer de nouveaux moyens.

Quelle est l'augmentation demandée?

Les hôpitaux académiques liés aux universités en Belgique francophone (UCL, ULB, ULg) ainsi qu'en Flandre (KUL, UZ Anvers, UZ Gand, UZ Bruxelles) demandent une hausse récurrente du budget de 60 millions par une prise en charge de la réduction des cotisations patronales. À titre d'exemple, les hôpitaux académiques reçoivent, pour les missions universitaires, 140 millions d'euros alors que leurs collègues néerlandais perçoivent 720 millions.

Pourquoi une telle différence?

Parce qu'ils ont un mode de financement complètement différent, où la mission universitaire est beaucoup mieux financée. On peut reprocher aux hôpitaux académiques d'avoir une activité de base qui est en concurrence avec les autres hôpitaux, mais à un moment donné, il faut aussi que l'on puisse équilibrer nos comptes. Si l'on veut que l'hôpital universitaire se concentre sur sa mission universitaire et soit vraiment cet hôpital de troisième niveau, il faut lui donner les moyens. C'est pour cela que nous avons demandé 60 millions d'euros parce que nous savons qu'il y a une partie du financement qui vient chez nous via les communautés, en termes de recherche notamment, en termes d'enseignement. On sait également dans quel contexte évolue le budget de l'État, mais les 60 millions d'euros sont une demande convenable.

Quels sont les défis auxquels sont confrontés les hôpitaux aujourd'hui, notamment en matière de sécurité sociale?

Il y a d'abord une augmentation de la demande liée à la croissance démographique et au vieillissement de la population. Une personne qui a plus de 65 ans «coûte» quatre fois plus cher à la sécurité sociale qu'une personne plus jeune. D'autre part, il y a la réduction des moyens, dont on vient de parler. Il y a également une augmentation du coût de certaines techniques, notamment dans le domaine de l'oncologie, de la radiothérapie.

Quelles sont les pistes?

Il faut d'abord arrêter de vouloir tout faire partout. C'est la raison pour laquelle je pense que la réforme de la ministre De Block (Open VLD) en trois niveaux a son sens. Il faut rationaliser pour ne pas devoir rationner. Si l'on fait un vrai travail afin d'avoir des plateaux techniques en commun, cela nous permettra déjà de faire des économies.

Il faut aussi développer de nouvelles technologies qui permettent d'améliorer l'efficacité dans la prise en charge. Si cela a un coût en amont, cela permettra sur le long terme de diminuer les coûts. Je pense que l'une des choses les plus importantes est de faire sortir à un moment donné le patient de l'hôpital. Un séjour en hôpital coûte potentiellement plus cher qu'un séjour à l'extérieur.

L'impact de la 6^e réforme de l'État est-il positif ou négatif pour les hôpitaux?

C'est difficile à dire à ce stade, nous ne connaissons pas encore la manière dont les choses vont être gérées. Mais il faut quand même s'interroger sur le montant transféré. Pour l'ensemble des Communautés et Régions, nous sommes aux alentours de 600 millions d'euros. Il faut d'abord vérifier si les chiffres sont corrects.

Les hôpitaux ont toujours du mal à trouver des médecins spécialistes?

Oui. Il y a une pénurie de médecins dans certaines disciplines. On n'en forme pas assez. On doit donc aller recruter des médecins à l'étranger dans certaines disciplines.