

Vingt-cinq réseaux d'hôpitaux couvrant chacun 450 000 patients

■ La colossale réforme du paysage hospitalier portée par Maggie De Block se dessine.

C'est dans un chantier colossal que se sont lancés le gouvernement Michel et sa ministre de la Santé publique, Maggie De Block (Open VLD). Réorganiser le paysage hospitalier et son financement, pour davantage d'efficacité, cela ne se fait pas en deux coups de cuiller à pot. Pas étonnant dès lors que, depuis l'annonce des grands principes de la réforme (on crée des réseaux entre hôpitaux, avec des hôpitaux de base, de référence et universitaires) en avril 2015, l'on ait dû attendre avant d'en savoir plus sur les intentions de la ministre.

Il n'empêche, dans le secteur hospitalier, on commençait à s'impatienter. Le récent conclave budgétaire fédéral a cependant permis de faire avancer le dossier. La "suédoise" a approuvé une note De Block intitulée: "Réformes et rationalisation dans le secteur hospitalier". Celle-ci est encore loin de détailler le futur paysage – il s'agit d'une réforme qui va courir au-delà de cette législature – mais elle en définit certaines règles.

Le réseau, la raison d'exister

La notion de base de la réforme, c'est donc le réseau, dont la note précise la portée. Il s'agit de l'unité de base du paysage, sans laquelle un hôpital n'existe pas: "La première condition pour

l'existence d'un hôpital est le fait de faire partie d'un réseau." Ce réseau déterminera la stratégie et répartira les tâches entre les hôpitaux membres, en fonction des besoins de la population. Corollaire: les médecins devront s'impliquer dans ces réseaux. C'est déjà souvent le cas aujourd'hui, lorsque des médecins travaillent pour plusieurs hôpitaux associés. Mais ici, on pousse la logique de collaboration beaucoup plus loin. Lorsque des équipements de pointe devront être financés, par exemple, cela se fera au niveau du réseau, et non de l'hôpital.

La note précise également la taille de ces réseaux, qui couvriront chacun "une population de 400 000 à 500 000 habitants". Ce qui signifie qu'il y aura maximum 25 réseaux d'hôpitaux sur le territoire belge (450 000 x 25 = 11,25 millions, soit la population belge). A noter: un réseau peut être organisé avec des hôpitaux situés dans différentes entités fédérées (Flandre, Wallonie, Bruxelles).

Les activités lucratives à l'hôpital

En ce qui concerne les fonctions générales et spécialisées (les soins hospitaliers de base), la zone géographique de chaque réseau doit être continue, dit la note. Plusieurs réseaux peuvent se chevaucher, mais il doit toujours y avoir une continuité géographique au sein d'un réseau. On notera que la note ne fait aucune référence à une quelconque

affiliation philosophique. Les réseaux peuvent s'organiser entre institutions chrétiennes ou publiques, mais elles doivent s'organiser géographiquement.

Pour ce qui concerne des soins plus spécialisés, un réseau pourra faire appel à l'expertise d'un des hôpitaux de référence ou universitaire situés en dehors de sa zone géographique. Le nombre de ces hôpitaux de référence s'élèvera à maximum 25 par fonction.

Un réseau en province de Luxembourg pourra donc, par exemple, collaborer avec un hôpital de référence en Brabant wallon pour un type de pathologie, et avec un autre à Liège pour un autre type. Ces fonctions seront programmées et le but est d'évoluer vers une réduction du nombre de fonctions et du nombre de campus pour chaque

fonction.

La note souligne enfin le besoin d'inverser la tendance à pratiquer certains types de soins en dehors des hôpitaux, dans des structures ambulatoires privées. "Il faut éviter que les activités déficitaires soient effectuées au sein de l'hôpital agréé et que les activités lucratives soient prestées dans des cliniques privées": cela sappe la santé financière du paysage hospitalier.

Le gouvernement et les acteurs du secteur doivent maintenant avancer dans la modélisation de la réforme. Le chantier ne fait que commencer.

L.G. et F.C.

Personnel infirmier

La "suédoise" durcit les fins de carrière

Coups. Dans sa chasse aux économies, le gouvernement Michel a convenu, lors du récent conclave budgétaire, de couper dans les mesures d'aménagement de fin de carrière des travailleurs des soins de santé. Bénéfice pour les finances publiques ? Imprécis

à ce stade, mais "considérable", selon la note De Block.

Aujourd'hui. Le personnel des soins de santé âgé de plus de 45 ans a droit à une réduction du temps de travail, octroyée sous forme de jours de congé supplémentaires. De 45 à 49 ans, il s'agit de 12 jours; de 50 à 54 ans, 24 jours; et après 55 ans, de 36 jours.

Demain. La "suédoise" a

convenu que, pour le personnel soignant et assimilé (qui a des prestations irrégulières), l'âge initial est porté de 45 à 50 ans. Pour le personnel non soignant, cet avantage est supprimé. Une période transitoire est prévue et les droits acquis seront respectés. La CSC dénonce une mesure "qui rendra plus difficile le maintien d'un personnel qualifié dans des emplois à temps plein, compte tenu de la pénibilité". L.G.

91

HÔPITAUX

La Belgique compte aujourd'hui 91 hôpitaux. Le but de la réforme n'est pas d'en réduire le nombre, mais de rationaliser l'offre.