

Faut-il fermer un hôpital sur quatre en Belgique?

LES FAITS

Dans la catégorie «interview qui ne passe pas inaperçue», le **président des Mutualités chrétiennes** a fait fort, ce mercredi matin. Répondant aux questions du Belang van Limburg, Luc Van Gorp a estimé qu'il était possi-

ble d'aller plus loin que les ambitions affichées par la ministre Maggie De Block (Open Vld, Santé) dans le cadre de sa réforme du paysage hospitalier et du financement des hôpitaux. **«Il y a 108 hôpitaux en Belgique. La ministre de la Santé veut davantage de collaboration entre**

établissements de soins de santé, au sein de réseaux regroupant quelque 500.000 habitants. Mais il y a moyen d'aller plus loin. Sans porter atteinte aux prestations de santé ou à l'accessibilité des soins, un hôpital sur quatre pourrait facilement fermer ses portes.»

LE DÉCODAGE

Autant dire que des dents ont grincé. Dont celles du président de l'Association belge des syndicats médicaux (Absym), qui s'est dit «scandalisé» et a réagi avec tact et finesse. **«Luc Van Gorp veut que les gens meurent plus vite.»** Pour le reste, la plupart des réactions se sont avérées plutôt mesurées. **Parce qu'une bonne partie des constats** ayant mené Luc Van Gorp à cette sortie remarquable **est partagée par la plupart des intervenants.**

«Nous n'avons pas l'intention d'obliger les hôpitaux à fermer leurs portes, tempère-t-on au sein du cabinet de Maggie De Block. Cependant, dans le cadre de la réforme du paysage hospitalier, des fermetures sont possibles.»

C'est le grand œuvre de la ministre. Faire **collaborer les hôpitaux au sein de réseaux** – maximum 25 sur tout le territoire – géographiquement cohérents et «couvrant» entre 400.000 et 500.000 habitants. **Tout en concentrant certaines spécialisations techniques** dans des centres d'expertises, certes moins nombreux

mais mieux équipés. **«L'idée est que la qualité des soins dépend de la récurrence de ceux-ci. Tous les hôpitaux ne doivent pas disposer d'un grand centre de trauma, mais chaque réseau doit en avoir un à disposition, où toutes les spécialités sont présentes.»**

Même raisonnement avec les maternités ou certains appareils pointus, poursuit le cabinet.

Une réforme impliquant une plus grande collaboration entre établissements et la création de centres de référence **est souhaitable, font valoir d'autres mutualités.**

Mais les chiffres cités par Luc Van Gorp **«ne sont ni objectivés, ni motivés»**, estiment les Mutualités libres. Même perplexité chez Solidaris (Mutualités socialistes), où l'on avance, comme seule donnée «officielle», le fait que 11% des lits agréés ne se justifient pas.

Au sein des Mutualités chrétiennes, on ne fait pas machine arrière, mais on arrondit un brin les angles. **«Les propos de Luc Van Gorp ont été légèrement déformés, dans un souci de sensationnalisme»**, affirme le secrétaire général Jean Hermesse. **Sur le fond,**

donc, les Mutualités chrétiennes maintiennent. **«Nous l'avons déjà souligné par le passé: environ un quart des lits aigus d'hôpitaux sont de trop.»** (Par «aigus», entendez mis à contribution pour les hospitalisations classiques.)

Pour poser ce constat, Jean Hermesse se base sur des données reprises par ailleurs dans la «vision 2030» formulée par... le Collège intermutualiste. **Avec ses quelque 45.000 unités, la Belgique compte 4 lits aigus par 1.000 habitants.** Contre 3,3 pour la France et les Pays-Bas; 2 pour

la Suède ou encore 2,9 pour la Suisse – 5,3 pour l'Allemagne, tout de même. **«On le voit, dans les pays qui nous entourent, la tendance est plus proche de 3 que de 4, argumente Jean Hermesse. D'où le fameux quart en question.»**

Mais attention – et c'est là que les Mutualités chrétiennes ne veulent pas être mal comprises. **Il n'est pas question de supprimer ces plus de 10.000 lits excédentaires afin de réaliser des économies.** Non, il s'agit plutôt de les réorienter – ainsi que l'em-

ploi qui les accompagne – en fonction des besoins actuels.

«L'offre de soins doit s'adapter.»

Jean Hermesse pointe deux tendances majeures. Un: les techniques médicales évoluent. La durée de séjour diminue. Beaucoup d'interventions peuvent être réalisées en hôpital de jour. Et des pathologies (dont certains cancers) ont basculé de maladie aiguë à chronique. Deux: la population vieillit et est confrontée à des «maladies de société», liées à l'alimentation, le manque d'exercice ou la santé mentale. De quoi nécessiter plus de soins chroniques. Le tout ne diffère guère des conclusions tirées par le Collège intermutualiste lui-même. **«Une réduction de l'offre en soins hospitaliers aigus devra s'opérer, parallèlement à une centralisation de l'expertise spécifique.»** D'où cet appel au développement de structures ou modalités de «soins intermédiaires», ciblant particulièrement l'accompagnement des personnes âgées, la prise en charge de la fin de vie et les alternatives à l'hospitalisation. Quand on vous disait que les constats étaient partagés. **BENOÎT MATHIEU**

«Il n'est pas question de supprimer des lits mais de les réorienter en fonction des besoins.»

JEAN HERMESSE
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
DES MUTUALITÉS CHRÉTIENNES