

La réforme des hôpitaux crisper côté wallon

LE RÉSUMÉ

La réforme des hôpitaux ne passe pas côté francophone, et wallon en particulier.

En cause, le manque de temps pour surmonter les

clivages profonds qui marquent le paysage hospitalier au sud du pays.

A cela s'ajoute l'absence d'un cadre social qui harmonise les différents statuts du personnel hospitalier.

JEAN-PAUL BOMBAERTS

La réforme des hôpitaux en Belgique entre dans une phase décisive. La ministre des Affaires sociales Maggie De Block (Open Vld) compte en effet déposer ce jeudi sur la table du conseil des ministres son projet de loi qui concrétise la réforme. Côté francophone, la réforme passe toujours aussi mal. Au point que des actions ne sont pas à exclure.

Reprenons les choses dans l'ordre. Lancée voici deux ans déjà, la réforme consiste à regrouper les établissements hospitaliers selon les spécialités. Objectif: rationaliser l'offre hospitalière en gommant les doubles emplois. Au final ne devraient subsister que 25 réseaux hospitaliers, dont 8 en Wallonie. Soit un réseau pour 400.000 habitants.

Dans un premier temps, les hôpitaux avaient jusqu'au 31 décembre 2017 pour faire part de leurs intentions. Entretemps, vu les réactions francophones, la ministre De Block a fixé une nouvelle date limite au 15 février. Délai tenu côté flamand où tous les réseaux ont été constitués,

Côté francophone, ça coince toujours. Le 26 février 2018, une conférence interministérielle réunissant les 8 ministres en charge de la Santé a confirmé la déclaration commune d'arriver à des réseaux hospitaliers «loco»-régionaux. De son côté, la ministre a annoncé qu'elle désirait déposer l'avant-projet de loi avant Pâques. Ce sera chose faite ce jeudi.

Clivages profonds

Inacceptable, estiment les syndicats francophones. D'une part, ils estiment qu'une telle réforme ne peut s'opérer avant qu'un cadre social ne soit défini pour le personnel. D'autre part, ils «exigent une adaptation à la réalité wallonne et bruxelloise, notamment en ce qui concerne le nombre de réseaux et leur superposition possible».

Les deux thèmes sont liés. Historiquement, la plupart des établissements hospitaliers en Flandre sont issus du pilier chrétien, qu'il s'agisse d'ASBL ou de CPAS à la manoeuvre.

En Wallonie en revanche, le paysage hospitalier est traversé par des clivages profonds: entre le confessionnel et le laïc, entre le public et le

privé. Autant de réseaux qui sont en concurrence. «Même si chacun reconnaît le bien-fondé d'un regroupement en fonction des spécialités, il y a culturellement la nécessité de pouvoir disposer d'un temps d'adaptation», justifie Yves Hellendorff, secrétaire général de la CNE, secteur non-marchand.

Ainsi par exemple, un hôpital qui dispose d'un chirurgien de renom en orthopédie mais serait amené à le céder à l'hôpital voisin qui concentrera le pôle orthopédie, voudra obtenir une contrepartie. Or une telle négociation prend du temps.

À cela s'ajoutent les questions relatives au statut du personnel. «Dans les établissements publics, le personnel est généralement statutaire. S'il doit être transféré vers un établissement privé, il devra démissionner ou être mis à disposition à durée indéterminée, ce qui n'existe tout simplement pas», objecte Yves Hellendorff.

Les mêmes contrastes prévalent au niveau des organes de direction. Ainsi, lorsqu'on crée une structure mixte public-privé, la loi prévoit que le public conserve une prépondérance dans les organes de direction.

«Les hôpitaux organisés en ASBL n'ont aucune envie de se faire manger par les établissements publics», fait remarquer le responsable de la CNE.

L'étape suivante

C'est pourquoi le front commun exige «une réelle concertation préalable, à intégrer dans le projet de loi». À défaut, les syndicats menacent de passer à l'action. «Nous n'avons pas l'intention de nous laisser faire», lance Yves Hellendorff.

D'autant qu'il y voit une première étape vers autre chose. «Nous savons très bien que l'étape suivante sera de passer du regroupement à la fusion afin d'obtenir une unité de gestion, avec à la clé de la sous-traitance et de l'externalisation en masse. Or les conventions étrangères au statut hospitalier sont 10 à 15% moins favorables», prévient-il.

À Bruxelles enfin, les choses s'annoncent plus simples dans la mesure où les hôpitaux publics sont déjà regroupés au sein de la structure faitière Iris. «Les choses devraient aller assez vite et on devrait se retrouver avec deux ou trois réseaux», prévient Yves Hellendorff.

«Nous savons très bien que l'étape suivante sera la fusion.»

YVES HELLENDORFF
SYNDICAT CNE