

# Les réseaux d'hôpitaux se dessinent doucement

■ Leur répartition entre les trois régions est fixée. Mais, sur le terrain, ils sont encore loin d'être constitués.

Le paysage hospitalier belge est en voie de réorganisation. Cette réforme, longue et complexe, a franchi une étape importante lundi soir, avec l'accord obtenu entre fédéral et fédéré quant à la répartition des 25 futurs réseaux hospitaliers qui couvriront l'ensemble du pays.

Le gouvernement Michel a en effet prévu de réorganiser les hôpitaux généraux en (au maximum) 25 "réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux". L'objectif est de rationaliser l'offre hospitalière, en encourageant les établissements à travailler davantage et plus étroitement les uns avec les autres afin d'améliorer les soins aux patients.

13-8-4

Les hôpitaux ne devront pas fusionner, mais chacun d'eux sera tenu d'adhérer à l'un de ces réseaux locorégionaux. Ces réseaux auront pour mission d'organiser les soins de base qui, pour diverses raisons (prévalence, faible coût, urgence...), doivent ou peuvent être proposés à proximité du domicile de chaque patient. Les soins plus spécialisés ou plus rares seront, quant à eux, pris en charge à un niveau suprarégional et sur un nombre limité de sites. Les réseaux locaux devront conclure des conventions avec ces points de référence.

Le projet de loi de la ministre fédérale de la Santé publique, Maggie De Block (Open VLD), qui crée ces réseaux, est en cours d'examen à la Chambre. Mais comme la santé est une compétence (très) partagée entre niveaux de pouvoir, des négociations ont parallèlement lieu entre fédéral, Régions et communautés, au sein de la Conférence interministérielle santé publique. Lundi, ces discussions ont abouti à un accord portant sur la répartition des réseaux locorégionaux entre les trois ré-

gions du pays. La Flandre comptera au maximum 13 réseaux, la Wallonie au maximum 8 et Bruxelles au maximum 4. Soit, au total, pas plus de 25 réseaux pour le pays, couvrant chacun une population de 400 000 à 500 000 habitants en moyenne.

À noter qu'en Flandre et en Wallonie, les réseaux seront composés exclusivement d'hôpitaux situés sur leur territoire. À Bruxelles, par contre, des hôpitaux situés en dehors de la région pourront être intégrés aux réseaux. Ce qui laisse la porte ouverte à des accords entre hôpitaux du Brabant wallon ou du Brabant flamand avec des établissements bruxellois.

La réforme progresse donc doucement, mais le chemin à accomplir est encore long. Car il reste à définir entre quels hôpitaux ces réseaux locorégionaux vont se constituer.

Dans certaines régions, les choses paraissent claires. En province de Luxembourg, par exemple, les hôpitaux, qui sont tous organisés par l'intercommunale Vivalia, devraient logiquement s'associer pour former un seul réseau.

**Superposition autorisée ?**

Par contre, dans d'autres provinces plus densément peuplées, les discussions sont toujours en cours, et les responsables hospitaliers attendent des réponses à plusieurs questions. Les réseaux pourront-ils finalement se superposer géographiquement ? Les associations entre hôpitaux privés et publics seront-elles rendues juridiquement possibles ? Sur ce dernier point, une avancée est attendue en gouvernement wallon pour ce jeudi, a appris *La Libre* (voir ci-dessous).

Cela permettrait aux hôpitaux chrétiens et publics d'unir leurs destinées là où, aujourd'hui, les associations entre piliers ne sont pas la norme. À Charleroi, rapportait Sudpresse, des responsables politiques PS (le bourgmestre Paul Magnette) et MR (le conseiller communal Nicolas Tza-

netatos) ont récemment fait part de leur préférence pour un grand réseau carolo, unissant le Grand Hôpital de Charleroi (chrétien) et le CHU (public), plutôt que de créer des réseaux avec des hôpitaux de même réseau (public ou chrétien) situés à Mons ou à La Louvière. Une hypothèse qui, à ce stade, reste cependant théorique.

L. G.

**Au gouvernement wallon**

**Feu vert aux associations entre hôpitaux publics et privés**

**Décret.** Le gouvernement wallon examinera ce jeudi un avant-projet de décret de la ministre des Pouvoirs locaux, Valérie De Bue (MR), "relatif à la participation de pouvoirs publics de

soins à une collaboration hospitalière". Il s'agit, confirme son cabinet, de "faciliter les associations entre hôpitaux privés et publics".

Actuellement, la législation n'autorise pas expressément les pouvoirs subordonnés à s'associer avec une personne morale de droit privé afin de mener ensemble un projet d'harmonisation de l'offre de soins. Le texte vise à autoriser expressément un établissement public de soins à participer à une collaboration hospitalière (au sens large), dotée ou non de la personnalité juridique, avec un ou plusieurs autres pouvoirs publics et avec des personnes morales de droit privé. Le régime proposé par le texte en projet entend garantir la liberté d'association des institutions de soins et la sécurité juridique en autorisant expressément les collaborations mixtes. L. G.

Cela permettrait  
aux hôpitaux  
chrétiens  
et publics d'unir  
leurs destinées  
là où,  
aujourd'hui,  
les associations  
entre piliers  
ne sont pas  
la norme.