

J'Y VOIS CLAIR ÉRIC BURGRAFF

Les réseaux hospitaliers vont-ils changer la vie des patients ?

La Chambre devrait voter ce jeudi - pour autant qu'elle réunisse une majorité - une réforme du paysage hospitalier. Les hôpitaux devront, d'ici la fin de l'année, constituer des réseaux « locorégionaux » susceptibles d'offrir des soins spécialisés de proximité.

De quoi parle-t-on ? C'était annoncé dès l'entame de la législature : la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Maggie De Block (Open VLD), veut obliger les différents hôpitaux à collaborer entre eux sur une base « locorégionale ». Dans les faits cependant, la loi prépare une offre plus « régionale » que « locale ». On parle bien ici de collaborations, non de fusions. L'objectif de la ministre est de rationaliser l'offre de soins en favorisant les échanges et les collaborations entre les cliniques du réseau.

En pratique, ça veut dire quoi ? Chaque hôpital, qu'il soit général ou universitaire, doit adhérer à un réseau dans sa zone géographique. Chaque réseau ainsi constitué devra avoir une personne juridique telle qu'il pourra répartir les différents types de soins entre les institutions membres. On parle ici des soins spécialisés de proximité comme la gériatrie, la maternité, les urgences ou la pédiatrie courante. Il est entendu que chaque type de soin doit être disponible dans le réseau mais... que chaque hôpital du réseau ne doit pas nécessairement offrir chaque type de soin. Dans la même veine, les prestations plus pointues comme le traitement de cancers complexes ou la chirurgie cardiaque ne seront pas disponibles dans chaque réseau hospitalier. À charge de ces derniers de conclure des accords de coopération avec des hôpitaux de référence éventuellement situés en dehors de leur zone d'influence. À noter que si la loi est contraignante pour les acteurs médicaux, elle ne l'est absolument pas pour les patients qui pourront continuer à s'adresser aux structures de soins de leur choix, quel que soit le lieu de leur domicile. À noter aussi que l'objectif ministériel est à la fois médical et financier : on évite les dédoublements de matériel et d'équipes médicales au sein d'une même région tout en spécialisant des sites dans des

techniques complexes pour en améliorer la qualité.

Combien de réseaux ? Vingt-cinq. Sur papier l'affaire paraît entendue, sur le terrain par contre, elle a donné lieu à des joutes entre Régions, entre hôpitaux installés au sein d'une même Région et entre piliers. Pour avancer, la conférence interministérielle des ministres de la Santé a fixé le nombre maximum de réseaux par Région : huit pour la Wallonie, treize pour la Flandre et quatre pour Bruxelles. À ce stade, les réseaux wallons devraient être constitués de la manière suivante : deux en province de Liège, un en province de Luxembourg, un à Namur et trois ou quatre en Hainaut. À Bruxelles, on devrait trouver un réseau flamand autour de l'UZ Brussel et trois réseaux francophones autour, respectivement, d'Erasmus, du Chirec et de Saint-Luc.

L'objectif est médical et financier : on évite les dédoublements de matériel et d'équipes tout en spécialisant des sites dans des techniques complexes

Pour Bruxelles il est également prévu qu'un des quatre réseaux soit exclusivement agréé par la Communauté flamande, ce qui, de facto, en fait un réseau flamand supplémentaire. Logique ? Oui pour la majorité gouvernementale (N-VA comprise). Pas vraiment pour la députée CDH Catherine Fonck qui y voit une entrave à la liberté (garantie par la Constitution) d'association entre institutions. Elle pense au cas - fort théorique il est vrai - où un hôpital agréé par la Cocom souhaiterait s'associer à un hôpital agréé par la Flandre. Un amendement en ce sens a été déposé par la députée CDH et explicitement validé par le Conseil d'État. Sur cette question, l'opposition attend le MR ce jeudi en séance plénière.