

■ RÉSEAUX ■

Gibbis réclame de la clarté à la ministre De Block

Si, en Wallonie, les fédérations hospitalières se font plutôt discrètes ces derniers temps, à Bruxelles, Gibbis a décidé de participer pleinement au débat des futurs réseaux en adressant un courrier à la ministre De Block afin d'éclaircir certaines zones grises subsistantes. Rencontre avec Marjorie Gobert, coordinatrice juridique et secrétaire du conseil d'administration auprès de Gibbis.

Depuis le démarrage de la réforme, les règles du jeu ont changé à maintes reprises. C'est normal, bien sûr, que les règles évoluent au fil du temps et des discussions. Mais aujourd'hui, pour les acteurs de terrain, il serait plus que bienvenu que des règles claires soient arrêtées.

Dessine-moi un réseau!

À l'heure actuelle, aussi fou que cela puisse paraître, et alors que les hôpitaux flamands ont déjà dû rendre la semaine dernière leurs intentions de réseau, le terme «réseau» n'est toujours pas clairement défini. «On ne sait toujours pas ce que l'on entend par "réseau". Prenons l'exemple de l'UZ Brussel qui pourrait vraisemblablement réseauter avec des hôpitaux flamands: est-ce un réseau bruxellois ou un réseau flamand?», fait remarquer Marjorie Gobert.

La question du nombre de réseaux aussi suscite toujours beaucoup de discussions. «Le ministre Gosuin souligne la nécessité d'avoir quatre réseaux à Bruxelles. Ce nombre se justifie vraiment eu égard au 1,6 million de patients potentiels traités dans les hôpitaux bruxellois et à la population bruxelloise qui sera traitée dans les années à venir qui sera proportionnellement plus importante à Bruxelles que dans les autres Régions.»

La juriste ne voit donc bien évidemment pas d'inconvénient à ce nombre, mais se rend compte de la difficulté de déterminer alors un nombre de réseaux pour la Wallonie, tenant compte du nombre total arrêté de réseaux et des revendications flamandes. Elle préférerait donc dépasser ce clivage par Région: «Il serait à mon sens préférable d'en revenir à une discussion globale et d'abandonner l'idée de vouloir se répartir le gâteau et de diviser préalablement les 25 réseaux entre entités fédérées. Il faut que toutes les entités fédérées se voient et définissent ensemble ce qu'est un réseau, ce qu'est un réseau bruxellois plus particulièrement, et comment se répartir les 25 réseaux. Les réseaux doivent être créés conjointement et simultanément sur l'ensemble du pays.»

Pour une programmation variable

Une grande inconnue subsistant à ce jeu est la programmation. «Dans la dernière mouture des textes, la notion de "400 à 500.000 habitants" a été supprimée. On sait que c'est cette fourchette qui est visée. L'idée de la ministre De Block est d'avoir une programmation uniforme dans tous les réseaux parce qu'à la base, elle partait de cette taille de réseaux, mais on sait aujourd'hui qu'à Bruxelles, les réseaux seront probablement plus grands que ces 400 à 500.000 habitants. Dès lors, nous plaiderons

pour une programmation "evidence-based medicine" et qui réponde aux besoins des patients, qui doit pouvoir varier d'un réseau à l'autre», souligne Marjorie Gobert. Et d'ajouter: «Les positions du réseau public IRIS et du privé associatif se rejoignent assez bien à Bruxelles et notamment sur ce point.»

Et de prendre l'exemple de deux réseaux, l'un réalisant annuellement 9.000 accouchements, l'autre 3.000. «Il est important que la programmation en services/lits de maternité de l'un et de l'autre tienne compte de cette réalité, plutôt que d'homogénéiser la programmation de tous les réseaux à deux maternités (par exemple). Idem pour d'autres missions de soins locorégionales comme les urgences, la pédiatrie, l'imagerie médicale ou autre appareillage lourd... qui présentent de réelles différences d'une zone géographique à l'autre.»

Comme déjà dit à maintes reprises dans les discussions autour des réseaux, Gibbis trouverait normal que les règles de programmation soient établies préalablement à la formation des réseaux. «Cela nous semble capital, et d'autant plus à Bruxelles, qui comporte trois hôpitaux académiques, quand on sait que certaines missions seront réservées aux hôpitaux académiques. On peut comprendre que les hôpitaux qui entreront en réseau avec un hôpital académique soient sur leurs gardes. Il semble que – du moins dans les premières années – ce ne soit pas l'intention de fermer des services. Mais une fois de plus, on ne connaît pas les règles du jeu.»

Une demande de modification: les hôpitaux R

Après les nombreux allers-retours du projet de loi, Gibbis n'a par contre plus d'objection majeure par rapport au texte sur la table, hormis en ce qui concerne les hôpitaux de référence (R). «Les réseaux locorégionaux devront conclure, pour les missions de soins suprarégionales qu'ils n'offrent pas eux-mêmes, un accord de collaboration avec minimum 1 et maximum 2 points de référence et, pour les missions de soins suprarégionales que le réseau locorégional offre lui-même, celui-ci peut contracter une collaboration avec au maximum 1 point de référence en dehors du réseau. Ces maxima de collaborations avec des points de références prévus dans l'avant-projet sont totalement inacceptables car ils ne correspondent pas à la réalité. Il nous paraît nécessaire qu'un réseau locorégional puisse conclure des accords de collaboration avec plus de 2 points de référence. Ce plafond doit être porté à au moins 4 points de référence», martèle la juriste.

Dans l'attente du 26 février

À l'issue de la CIM Santé du 26 février, Gibbis espère qu'il y a aura plus de clarté sur le cadre légal attendu et qu'une discussion aura pu avoir lieu sur la répartition des 25 réseaux, mais une discussion «regroupant bien tous les acteurs, comme c'est d'ailleurs prévu dans les textes de la ministre De Block».

Un message fort dans un seul but: faire avancer les discussions afin de pouvoir à présent commencer concrètement à «construire des réseaux». Et Marjorie Gobert d'espérer que les Ministres Gosuin et Vanhengel défendront bien la spécificité bruxelloise! ■

France Dammel



Marjorie Gobert, coordinatrice juridique et secrétaire du conseil d'administration auprès de Gibbis.

Une plateforme hospitalière est née à Bruxelles

Une plateforme hospitalière est née à Bruxelles à l'initiative des Cabinets et des administrations bruxellois. Une première rencontre de celle-ci a eu lieu le 30 janvier. Elle a été réunie en vue de la CIM Santé du 26 février où les entités fédérées seront amenées à dresser un état de la situation. Mais elle pourrait très bien être pérennisée.

Les hôpitaux et les coupoles GIBBIS et Iris ont été réunis par les Cabinets bruxellois (Gosuin et Vanhengel) et l'administration bruxelloise le 30 janvier. Marjorie Gobert applaudit cette initiative mais espère que les hôpitaux académiques qui n'y sont pas conviés le seront prochainement. L'origine de cette nouvelle plateforme est donc cette CIM santé du 26 février, mais il est fort probable qu'elle se pérennise et permette ultérieurement de discuter d'autres sujets que des réseaux. Une bonne nouvelle et une initiative certainement à souligner à l'heure où le dialogue sera plus que jamais nécessaire.