

## ■ RÉSEAUX ■

# Gibbis plaide pour de la souplesse pour un «one shot» réussi

Lors du dernier comité de concertation dans le cadre de la réforme du paysage hospitalier, Gibbis a déposé une note proposant une méthodologie de calcul de la population-cible de patients potentiels. Dieter Goemaere, son porte-parole, en dévoile quelques points et dresse le bilan d'avancement du processus de constitution des réseaux.

## Un exercice historique

Pour Dieter Goemaere, pas question de s'y reprendre à plusieurs reprises pour cet exercice historique. «Il faut a priori que cela soit un exercice one shot, qui ne doit pas être répété à court terme. Une des idées de base est quand même que les partenaires qui s'organisent au sein d'un réseau loco-régional comptent y rester pour une longue période.»

Pour que cette opération soit couronnée de succès, Gibbis demande à la ministre de faire preuve d'une certaine souplesse. «Par exemple, il est encore trop tôt pour figer définitivement les limites inférieure et supérieure de fourchette de population-cible d'un réseau. Les limites définitives devraient être fixées après l'introduction des déclarations d'intention en tenant compte de la vue d'ensemble. Il en va de même

pour le nombre total de réseaux. Et en tant que représentant des institutions hospitalières bruxelloises, nous espérons ardemment qu'il sera tenu compte de la spécificité de la Région de Bruxelles-Capitale, notamment de ses problèmes de mobilité ou encore des implantations historiques des sites hospitaliers sur le territoire.»

France Dammel

**A**cette fin, l'une des demandes de Gibbis est que le SPF Santé publique puisse mettre à disposition des fédérations hospitalières les fichiers «parts de marché» exhaustifs, c-à-d avec les données manquantes dans la version publique, afin de pouvoir se positionner tant sur l'opportunité de les utiliser que sur le calcul des patients potentiels et les modalités de prise en compte de l'activité.

## Calcul des patients potentiels

Comme la fédération bruxelloise l'avait déjà demandé à plusieurs reprises par le passé, Gibbis réitère sa demande que les flux de patients réels actuels soient la base pour les calculs du nombre de patients potentiels par réseau. «Le nombre de patients potentiels doit se calculer par réseau, et non par hôpital individuel; c'est le réseau qui s'adresse dans son ensemble à ses patients potentiels. Par ailleurs, tant l'activité d'hospitalisation classique et de jour que l'activité ambulatoire des hôpitaux doivent être intégrées dans le calcul avec une juste pondération à déterminer. Et enfin, outre la quantification du nombre de patients potentiels du réseau, le territoire desservi doit être déterminé afin de s'assurer d'une couverture complète de la population belge.»

## La note réseaux: évolution positive

Quant à la note soumise dernièrement aux fédérations hospitalières, Dieter Goemaere en est satisfait dans la mesure où «elle évolue de façon positive». «Nous avons l'impression d'avoir été entendus sur certains aspects, notamment les deux points de référence par mission de soins ou encore la porte laissée ouverte aux réseaux transfrontaliers.»

Cela dit, pour être en mesure de rentrer les déclarations d'intention, la fédération hospitalière bruxelloise estime qu'une série de points doivent encore être clarifiés, par exemple les services qui devront être prioritairement programmés ainsi que la méthodologie de calcul de la population cible abordée ci-dessus.

Enfin, comme tous les acteurs s'accordent pour en faire un préalable incontournable, Gibbis aime rappeler au bon souvenir de la ministre que les réseaux doivent se construire *bottom up* entre partenaires qui se sont vraiment «choisis» tout en s'assurant que toute la population belge puisse bénéficier de soins de qualité accessibles.