



Rue des déportés 39,
6700 Arlon
b.kerger@moclux.be



Les soins hospitaliers en Luxembourg

Position adoptée par le comité provincial du MOC Luxembourg ce 30/09/2013.

A la suite du rapport remis par les experts en novembre 2006, le MOC Luxembourg avait exprimé et largement diffusé son point de vue. Les experts avaient remis en juin 2007 un rapport complémentaire qui avait fait l'objet d'une seconde note du MOC Luxembourg.

Depuis lors, l'intercommunale Vivalia a été constituée et elle couvre l'ensemble des hôpitaux de la province. A l'automne 2011, les débats ont repris de plus belle dans le cadre du projet Vivalia 2015. Ce projet était d'aller vers une organisation impliquant trois sites aigus Arlon, Libramont et Marche et de fonctionner dans une dynamique de services uniques multi-sites (càd un hôpital de référence pour chaque spécialité avec la possibilité d'interventions complémentaires sur les autres sites). Bastogne devenait un centre de référence en matière de revalidation.

Ce plan Vivalia 2015 a été dans un premier temps approuvé par le comité de gestion qui l'a déposé devant le Conseil d'administration du 27 septembre 2011. Les administrateurs ont alors décidé de se donner le temps de bien analyser les propositions et de relancer une nouvelle étude, charge à la direction de présenter ses conclusions au printemps 2013.

En son temps, le MOC Luxembourg s'est largement exprimé sur ce plan Vivalia 2015.

Nous voici avec un nouveau « Plan de réorganisation de l'offre de soins en Province de Luxembourg », dit plan « Vivalia 2025 » déposé devant le Conseil d'administration en juin 2013. N'obtenant pas à ce moment le soutien de 2/3 des administrateurs, il devrait être redéposé devant le Conseil d'administration pour approbation au début de ce mois d'octobre.

I) La méthode, la prise de décision, la communication

I.1) La méthode « multicritère » telle qu'employée dans ce dossier a ses partisans et ses détracteurs. Nous ne nous prononçons pas ici. D'autres, plus expérimentés, pourront en mesurer l'opportunité et la qualité dans le cas de ce projet Vivalia 2025. Plusieurs ont émis de sérieux doutes.

Nous estimons cependant que dans la composition du panel de personnes rencontrées la société civile a été trop peu représentée face notamment au corps médical et au monde politique.

Par ailleurs, il nous semble en tout cas qu'il n'eut pas été superflu de compléter la méthode adoptée par des analyses plus fines, par exemple, de :

- **Quels sont les besoins mesurés par pathologie ?**
- **Quels sont les accords possibles avec les hôpitaux universitaires ?**
- **Quels sont les flux transfrontaliers de patients ?**
- ...

Il existe, notamment auprès des mutuelles, une expertise et des bases de données qui n'ont pas été sollicitées.

I.2) La procédure accélérée de décision a déjà fait l'objet des réserves du MOC Luxembourg. Est-ce bien sérieux ? Il s'agissait d'adopter un plan qui déterminera l'avenir des soins hospitaliers en province de Luxembourg à l'horizon 2025.

Les nouveaux administrateurs ont été élus le 11 juin. Ils ont pris connaissance, en même temps que la société civile et la presse, du dossier le 14 juin. Le conseil d'administration décisionnel s'est tenu le 25 juin. Comment, dans un délai aussi court, les administrateurs ont-ils pu étudier sérieusement le dossier ? Comment en ont-ils référé à leurs mandants ? Comment les communes se sont-elles positionnées ? Comment les organisations représentatives des travailleurs ou des patients ont-elles pu réagir ?

Dans ces conditions, il ne faut pas s'étonner de la cacophonie qui en est suivie et qui n'est sans doute pas prête de s'éteindre.

Nous rappelons la nécessité de prendre rapidement les décisions quant à l'avenir de nos hôpitaux mais sans persister pour autant dans une stratégie de prise de décision « forcée » des administrateurs.

I.3) La communication laisse perplexe à plus d'un égard. Dans quel jeu joue-t-on ? Le document remis au Conseil d'administration ne cite à aucun moment une localisation précise pour l'implantation de l'hôpital Centre-Sud. Tout au plus mentionne-t-on « le long de l'autoroute E411 ». Les cartes, elles, situent clairement cet hôpital régional dans une zone située entre Habay et Léglise.

Par contre, dans tous les lieux de discussion, dans toutes les prises de position, dans tous les articles de presse, il est fait mention d'une localisation à Molinfaing !

De qui se moque-t-on ? A moins qu'entretenir la confusion sur ce point permet d'éviter d'autres débats plus fondamentaux.

II. Des constats, des principes

II.1) Les constats

Comme ailleurs dans le pays, les soins de santé en province de Luxembourg sont confrontés à de nombreux défis :

- une croissance globale des niveaux de vie et des dépenses de santé y liées.
- l'accroissement des inégalités et les difficultés d'accès aux soins de santé pour les populations à faibles revenus
- une évolution rapide des technologies de la santé qui pèse sur les pratiques et les coûts.
- une pénurie des professionnels de santé
- le vieillissement démographique qui implique de nouvelles formes de prise en charge (infrastructures, services,...)

Ces défis sont d'autant plus difficiles à relever dans une province vaste et dont la densité de population est faible. Il y a une spécificité rurale qui ne permet pas une transposition automatique ou sans questionnement de modèles repris à Liège, Bruxelles ou Metz.

Face à ces défis il convient de formuler un ensemble de propositions constructives, originales et adaptées à notre territoire et à sa population.

II.2) Des principes

Dans ce difficile dossier des soins hospitaliers en province de Luxembourg, la recherche et la construction de tout nouveau projet pour l'avenir implique de :

- dépasser les visées partisans ou de proximité pour atteindre l'intérêt commun
- libérer toute réflexion des enjeux électoralistes à court ou moyen termes
- se concerter pour pouvoir dégager une position commune
- considérer le problème des soins dans toutes ses dimensions et pas seulement hospitalières.

Cet état d'esprit doit guider toutes les composantes concernées notamment politiques et en particulier médicales.

Ces dernières semaines, les sorties politiques de presse, les propos de couloirs, certains appels à la population... ne constituent pas un bon signal.

Les échanges par presse interposée entre les conseils médicaux respectifs quant à l'accès à la cardiologie B2 constituent une véritable honte quand les intérêts particuliers ne permettent pas des avancées indispensables pour la qualité des soins en province de Luxembourg.

III. L'organisation médicale : le passage obligé.

Dans ces positionnements précédents, le MOC Luxembourg a toujours considéré indispensable et comme un préalable la sortie de la logique de concurrence entre les hôpitaux et entre les équipes médicales.

Extraits des positions du MOC Luxembourg (2007, 2012)

Les rapports successifs des experts ont toujours posé quelques principes généraux qui visent une gestion globale des soins hospitaliers en province de Luxembourg.:

- *Intercommunale unique*
- *Développement d'une logique par filière de soins*
- *Répartition des activités médicales*
- *Collaboration entre les structures médicales*

- *statut unique des médecins*
- *perception centrale par l'hôpital des honoraires*
- *conseil commun coordonnant les conseils médicaux locaux*

Toutes les dispositions logistiques, administratives, juridiques... doivent être prises pour permettre la mobilité des médecins entre sites.

Rien ne sera possible sans l'adhésion des médecins au projet Vivalia. Il leur faudra donc dépasser leurs intérêts particuliers et sortir des réflexes d'une médecine libérale pour s'inscrire pleinement dans une dynamique collective.

Malgré les efforts réalisés dans ce sens peu de progrès ont été acquis en cette matière.

Le plan Vivalia 2025 reprend le même point de vue.

Extraits de la projection au CA (juin 2013) / slide 37 Vivalia 2025 :

Modèle organisationnel : organisation médicale

- *une équipe médicale*
- *un seul statut*
- *une seule réglementation générale*
- *un seul conseil médical*
- *une seule équipe de direction médicale*
- *une harmonisation des honoraires*
- *un modèle associatif juridique adapté*

Ce modèle organisationnel figurant dans le rapport Vivalia 2025 est malheureusement noyé dans l'ensemble du dossier. Il doit aux yeux du MOC Luxembourg constituer un préalable, un incontournable et figurer à ce titre en première page. Il peut et il doit dès à présent être mis en chantier quels que soient par ailleurs les autres choix qui seront faits quant aux implantations par exemple.

IV. L'offre de soins hospitaliers (regard sur les propositions Vivalia 2025)

IV.1) Un hôpital régional

La qualité des soins est évidemment fondamentale. Aujourd'hui des signaux d'alerte sont malheureusement bien présents. Le recrutement du personnel médical est de plus en plus difficile et certains services fonctionnent sous dérogation.

Les constats posés en début de dossier indiquent qu'**il ne sera plus possible de faire l'impasse sur la présence d'un hôpital régional en Luxembourg.** Les nouvelles technologies, l'attractivité pour les médecins, les attentes qualitatives des patients, tous ces éléments convergent dans cette direction.

Les quatre scénarios retenus et analysés dans le dossier Vivalia 2025 vont dans ce sens.

Le maintien de services de soins de proximité nécessitera cependant la plus grande attention quant aux complémentarités entre l'hôpital régional, le (ou les) hôpital(aux) général(aux) et les dispositifs de proximité (soins ambulatoires, policliniques, ...).

Par ailleurs, il est indispensable de clarifier l'avenir et la destination des infrastructures à réaffecter.

IV.2) Les urgences AMU

La diminution du nombre de sites aigus réduit de même le nombre de services SUS et le nombre de SMUR. Dans les scénarios à deux hôpitaux il ne reste plus que deux SMUR et l'objectif d'amener l'IML (intervalle médical libre) à moins de 15 minutes pour la population n'est atteint que moyennant une compensation par un nombre accru de PIT. En outre cette couverture n'est assurée que par un recours à l'hélicoptère qui reste pourtant l'objet de beaucoup de questions et interrogations.

Nous rappelons que les services apportés par les PIT doivent donner des garanties suffisantes quant à la qualité des interventions. Le MOC demande la plus grande attention à ce point. Il poursuivra lui-même la réflexion.

IV.3) La revalidation

Les séjours dans les lits aigus sont de plus en plus brefs et tout indique que cette tendance se renforcera dans les années à venir. Cela n'est pas sans poser des problèmes pour les personnes qui quittent rapidement les lits aigus sans pour autant être aptes à un retour à domicile. Les lits de revalidation constituent donc une étape de plus en plus importante dans le processus de soins.

Le projet Vivalia 2025, comme avant lui le modèle Vivalia 2015, propose le maintien d'un certain nombre de lits de revalidation dans les sites aigus. C'est une bonne chose en termes de proximité pour la population, c'est opportun pour les cas qui justifient la présence proche d'un plateau technique complet.

Le développement d'un important centre de revalidation provincial à Libramont ou Bastogne suivant les scénarios retenus constitue une belle opportunité s'il permet effectivement la création d'un centre de première qualité en la matière en tenant compte aussi des questions de mobilité et accueil des familles.

Il faudra cependant garantir les investissements qui permettent d'atteindre ce niveau optimal de qualité et de devenir une référence reconnue en la matière. Ce dernier aspect semble peu pris en considération dans les plans financiers.

IV.4) La nécessité d'une vision globale en matière de soins

Les soins hospitaliers constituent une pièce déterminante des dispositifs globaux de soins. Ils **ne peuvent se comprendre et se restructurer que dans le cadre d'une réflexion incluant toutes les dimensions des processus de soins** (médecin traitant, soins hospitaliers aigus, revalidation, MR/MRS, soins à domicile...). Pour l'avenir proche, tous les indicateurs montrent un accroissement sensible de la population et surtout de la population âgée. Vivalia est un important intervenant dans le secteur des MR/MRS. Il s'agira de se positionner clairement dans ce secteur en pleine mutation notamment pour ne pas laisser une place dominante à un secteur privé de plus en plus aux mains de sociétés mercantiles.

Le projet Vivalia doit de plus se réfléchir dans son intégration au sein d'un cadre plus large impliquant les hôpitaux universitaires.

Une vision globale en matière de soins doit aussi intégrer la qualité et l'attractivité des emplois ainsi que les conditions de travail de l'ensemble du personnel.

V. Les soins hospitaliers dans le territoire

V.1) La mobilité

Le projet Vivalia 2025 est scandaleusement faible sur ce point. Alors que les autres critères de faisabilité sont développés, la question de la mobilité est complètement négligée.

Le projet Vivalia 2025 se limite à préciser que:

*Les différents aspects de la mobilité feront l'objet d'une étude spécifique **consécutive** au scénario retenu.*

Ce report à plus tard, cette logique du « on retient un scénario et pour la mobilité on verra bien après » est inacceptable. On sait que la question de la mobilité est importante :

- la dispersion des populations est une spécificité de notre province
- les mondes populaires et précarisés seront les premières victimes d'une accessibilité fondée sur l'utilisation des seuls véhicules privés
- les perspectives environnementales et énergétiques montrent qu'à l'avenir une révision profonde des modalités de déplacement sera indispensable
(Prendre l'autoroute E411 comme seule référence justificatrice est pour le moins anachronique)

La province est vaste. Les regroupements et redistributions de services entraîneront inévitablement des déplacements accrus. Ils doivent être envisagés en tenant compte des questions de mobilité.

Entre autres :

- une mutualisation des frais d'ambulance et d'hélicoptère doit être envisagée. A défaut des populations plus éloignées des centres de soins sont déjà lésées aujourd'hui et le seront encore plus demain.
- la réflexion sur la réorganisation des services doit intégrer la question de la mobilité et de l'accueil des patients et de leurs proches (visites, repas, logement,...). Toute réorganisation doit être accompagnée d'un véritable plan de mobilité qui intègre l'offre des services publics en la matière.
- cette réflexion doit aussi s'accompagner d'un plan de mobilité, négocié en concertation avec les organisations syndicales, pour les travailleurs qui limite au strict minimum les préjudices que ceux-ci pourraient encourir.
- des infrastructures d'accueil et de logement pour les familles des patients sont à développer.

V.2) La nécessité d'une vision globale en aménagement du territoire

L'aménagement du territoire est une question centrale qui détermine l'avenir d'une région, avenir économique mais aussi politique, social, culturel... Dans quel espace voulons-nous vivre demain ?

Le projet Vivalia 2025 ne prend pas en considération cette question et la fonction qu'un hôpital d'une certaine importance peut avoir dans son environnement. Mesure-t-on bien qu'un hôpital isolé en pleine campagne, le long de l'autoroute, aura l'effet d'un zoning à une seule fonction ? Avec ses dégâts collatéraux (logement, écoles, commerces,...) sur nos villages et petites villes rurales ? On passerait en tout cas à côté de l'effet de levier que la présence d'un gros hôpital peut constituer pour le développement de nos villes.

Contacts :

MOC Luxembourg, rue des déportés 39 à 6700 Arlon
Bernard Kerger, secrétaire provincial « b.kerger@moclux.be »

CSC Luxembourg, rue Ferrero 1 à 6700 Arlon
Bruno Antoine, secrétaire fédéral, « bruno.antoine@acv-csc.be »

Mutualité Chrétienne de la Province de Luxembourg, rue de la Moselle 7/9 à 6700 Arlon
Joëlle Lehaut, directrice, « Joelle.Lehaut@mc.be »