



Rue des déportés 39,
6700 Arlon
jn.burnotte@mocluxembourg.be
063/21.87.26

Les soins hospitaliers en Luxembourg et Vivalia 2025

Introduction

L'accessibilité à des soins de santé de qualité et la question « Vivalia » ont toujours été au centre de l'attention du MOC Luxembourg. Au fil de l'évolution du dossier, le MOC s'est ainsi exprimé en 2006, 2007, 2012, 2013, et cette année encore.

Cette note permet d'exprimer quelques considérations dans le cadre du plan « Vivalia 2025 », plan de réorganisation de l'offre de soins en province de Luxembourg. Précisons d'emblée que la décision du plan Vivalia 2025 date de 2013. Nous sommes en 2021. En 8 ans, peu d'avancées ! Peut-être serait-il plus opportun de parler de Vivalia 2030 !

I) La prise de décision, la communication

Ce n'est pas la première fois que la méthode, la prise de décision, la communication posent problème au sein de Vivalia.

I.1) La prise de décision

Déjà en juin 2014, la prise de décision posait problème. Les nouveaux administrateurs avaient été élus le 11 juin, ils avaient pris connaissance du dossier le 14 juin et devaient le valider le 25 juin. Comment dans un délai aussi court était-il possible d'étudier sérieusement un tel dossier ?

Quelques jours avant le CA du 11 février 2021, apparaît l'idée du rapprochement Bastogne/Libramont. La décision devait être prise en CA du 3 mars. Les membres du CA ont-ils eu l'ensemble des informations dans un délai raisonnable ? Il semble bien que l'histoire repasse les mêmes plats.

À nos yeux, c'est au sein du Conseil d'administration que les décisions doivent être débattues et validées, pas entre trois présidents de partis.

Si le projet Vivalia 2025 doit bien sûr réunir un double accord politique et médical, pour le MOC, il est aussi nécessaire de consulter, de concerter, d'impliquer plus largement

l'ensemble des corps intermédiaires, médecins généralistes, associations, représentants de citoyens, ... Nous constatons que cette option n'est pas suivie.

I.2) La communication

La communication de Vivalia pose aussi problème.

Déjà en juin 2014, le document remis au conseil d'administration ne citait à aucun moment une localisation précise, tout au plus mentionnait-il « le long de la E411 », alors que les cartes situaient clairement l'hôpital régional dans une zone située entre Habay et Léglise. Mais dans la presse et les lieux de décision, il était fait mention de Molinfaing.

Ces dernières années, la communication semble toujours compliquée :

- vis-à-vis des médecins, du corps médical
- vis-à-vis de son personnel
- vis-à-vis de l'affectation future des infrastructures hospitalières actuelles (voir page 5)
- vis-à-vis de la population

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 (allongement des études d'infirmière, proximité GDL, effet Covid, absence de décisions claires et fermes quant à l'avenir).
- * le vieillissement démographique qui implique de nouvelles formes de prise en charge (infrastructures, services,...)

Les incertitudes de ces dernières années concernant l'avenir des hôpitaux et Vivalia 2025 accroissent la difficulté. On assiste à des départs de travailleurs vers d'autres sites (GDL, Dinant, Mont-Godinne, Mont-Légia, etc). On n'arrive plus à recruter. Il est impératif d'avoir un projet clair où les gens savent où ils vont. On ne peut pas vivre des années dans le doute.

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 appliqués à de grandes agglomérations, telles que Liège ou Bruxelles par exemple.

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. Le sous-régionalisme est toujours d'actualité, tel qu'on pouvait déjà le constater en 2013.

III. L'organisation médicale : le passage obligé.

Comme nous l'avons déjà rappelé plusieurs fois, nous considérons qu'il faut une organisation médicale efficiente. C'est un passage obligé, un préalable indispensable pour sortir de la logique de concurrence entre les hôpitaux et entre les équipes médicales.

Les rapports successifs des experts ont toujours posé quelques principes généraux qui visent une gestion globale des soins hospitaliers en province de Luxembourg. Une collaboration entre les structures médicales est indispensable en ce qui concerne :

- le statut unique des médecins
- la perception centrale par l'hôpital des honoraires
- le conseil médical unique

Par le passé, des engagements ont été pris entre conseils médicaux pour se diriger vers un Conseil médical unique. Où en sont ces engagements ?

Pour le MOC, 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. Voici un extrait de la projection au CA de Vivalia de juin 2013 concernant le projet Vivalia 2025 (Slide 37)

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*

Pour le MOC, l'enjeu était de réussir ces différentes étapes pour préparer l'instauration du Plan Vivalia 2025 et l'arrivée de l'hôpital régional.

Si une belle avancée a eu lieu quant au statut commun pour une partie du personnel (+/-70%), sur tous les autres points, force est de constater qu'on n'a guère avancé.

Dans son volet « infrastructure hospitalière de Houdemont », le projet Vivalia 2025 avance (budgets, terrain, étude d'incidence environnementale ...), mais sans avoir réglé des questions fondamentales !

- Quel est le projet précis pour chacune des implantations existantes ?
- Quels seront les services disponibles sur les différents sites ?
- En quoi le projet Vivalia 2025 permettra-t-il d'être attractif pour les médecins et le personnel soignant ?
- Comment va se dérouler la période transitoire jusqu'à la mise en route de Vivalia 2025 ?

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. Notamment vu l'incertitude qui pèse sur la période transitoire.
- 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.

Le maintien de services de soins de proximité et de qualité nécessitera cependant la plus grande attention quant aux complémentarités entre l'hôpital régional Centre-Sud, l'hôpital général de Marche et les dispositifs de proximité (soins ambulatoires, polycliniques, ...).

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

Cette absence de précisions sur l'avenir concret des sites actuels a fait du dégât et continue à en faire. Des kots à Arlon ? Du logement à Libramont ? À chaque fois, c'est

l'incompréhension, des doutes, de l'incertitude. Bon nombre de réticences politiques locales partent de là.

Il ne suffit pas de focaliser l'attention et le développement sur l'hôpital Centre-Sud, il faut avoir un plan, un projet pour toutes les implantations. Il faut que ce plan soit solide pour rassurer les différents acteurs, rassurer les médecins et le personnel (actuel et futur à recruter).

Vivalia a tout à gagner à dire clairement les choses.

Où ira le pôle administratif ? Les bureaux de direction ? Les soins psychiatriques (le CUP) ? La revalidation ?

IV.2) Des services complémentaires

L'approche de ces services complémentaires consiste à prévoir dans le nouvel hôpital Centre-Sud tous les aspects permettant un accès aisé à l'hôpital et un séjour confortable pour les patients, les visiteurs et un environnement professionnel adéquat pour le personnel.

- * Des petits commerces de proximité (magasin d'alimentation, librairie)
- * Un endroit pour boire un café et prendre un repas
- * Une pharmacie
- * Une crèche
- * Une possibilité de logement à prix démocratique (visiteurs, famille, patient souhaitant loger la veille d'une opération, étudiant stagiaire...)
- * Un distributeur de billets (ou la possibilité de payer par carte)

À l'instar d'autres hôpitaux, comment penser à la place du bénévolat ? Comment va être réfléchi l'offre pour les volontaires déjà existante dans certaines entités de Vivalia ? Il est probable que les missions assurées par les volontaires ne le seront pas demain par des salariés. Il nous semble important de prévoir dès le début une place pour le volontariat. Il s'agit d'un « plus » pour le patient. Cette présence permet d'humaniser davantage un séjour à l'hôpital (personnes seules, malades chroniques, ...).

Enfin, il convient de penser l'accès à l'hôpital en termes de flux tant au niveau des marchandises, des patients que du personnel. Par exemple, réserver un parking spécifique aux personnes venant à la dialyse, à la radiothérapie, etc ceci afin de fluidifier et faciliter l'accès aux services de soins.

Ces services nous apparaissent essentiels. Ils bénéficient à la fois :

- * Aux patients
- * Au personnel
- * Aux visiteurs

Ces services complémentaires aux soins sont-ils prévus ? Quelle est la réponse apportée dans l'hôpital Centre-Sud ?

IV.3) Les urgences AMU

La diminution du nombre de sites aigus réduit de même le nombre de services SUS et le nombre de SMUR.

Quand le plan Vivalia 2025 sera totalement déployé, il ne restera que 2 SUS et 2 SMUR : un à l'hôpital Centre-Sud et l'autre à Marche.

Le respect de 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.

Ils seront 4 ou 5 : Bastogne, Libramont, Arlon, Bouillon, Virton.

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.

Pour rappel,

Un SMUR démarre avec un médecin et un infirmier urgentiste.

Un PIT démarre avec un infirmier urgentiste et un ambulancier secouriste.

La différence se situe au niveau du central 112. En fonction de la description de la gravité de la situation, le central 112 envoie soit l'un soit l'autre. La qualité de soins est équivalente.

Les statistiques de Vivalia montrent que les probabilités de devoir intervenir à deux endroits simultanément sont très faibles. C'est la raison pour laquelle, un seul SMUR ou PIT est basé dans 7 endroits de la province, voir ci-dessus.

Dans les autres régions plus densément peuplées, la capacité d'intervenir sur deux sites simultanément est assurée par des véhicules d'intervention plus nombreux.

En province de Luxembourg, vu l'étendue géographique nettement plus importante, le risque existe de ne pouvoir secourir simultanément des personnes nécessitant des soins urgents.

Exemple : On est à Bouillon, le PIT est appelé à Rochehaut. Le secouriste, l'ambulancier passent à Rochehaut. La personne nécessite une hospitalisation. Ils vont devoir amener la personne de Rochehaut jusqu'à l'hôpital Centre-Sud, ça prend beaucoup de temps. Pendant tout ce temps, à Bouillon, il n'y a plus personne. Si une autre personne de Rochehaut a un problème, avant d'y arriver, le temps sera considérable.

Quelles solutions sont envisagées pour garantir l'intervalle médical libre de 15 min sur l'ensemble du territoire ?

IV.4) 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 de quelques lits de revalidation à Marche et à l'hôpital Centre-Sud. 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 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.

Mais ce projet de développement de la revalidation à Libramont est-il toujours bien d'actualité ? Sera-t-il pérennisé au-delà de 2025 ?

IV.5) 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. Plus globalement, Vivalia doit aussi réfléchir à des solutions alternatives en termes d'accompagnement du vieillissement à domicile.

Le projet Vivalia doit pleinement constituer un réseau hospitalier clinique locorégional en tant que tel (plan De Block) et articuler ses activités avec les hôpitaux universitaires. Il s'agit d'un enjeu important pour la province de Luxembourg d'être un réseau propre, mais cela nécessitera des liens avec d'autres hôpitaux de pointe.

Une vision globale en matière de soins doit intégrer une offre de soins complète (si l'offre n'est pas présente en Luxembourg, le lien doit être fait avec les hôpitaux universitaires proches), mais aussi garantir 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. On sait pourtant 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.

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 :

- Tout comme cela a été le cas pour le transport urgent avec la mutualisation des frais d'ambulance, une mutualisation des frais de transport inter-hospitalier doit être envisagée, notamment, pour les soins entre l'hôpital général et l'hôpital régional. À défaut, des populations plus éloignées des centres de soins, déjà lésées aujourd'hui, 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.

VI. Problèmes actuels et durant la période de transition

Les responsables de Vivalia, les responsables politiques, les médecins mesurent-ils bien la situation critique actuelle de Vivalia ?

Le MOC est particulièrement inquiet concernant les tergiversations perdurables autour de ce dossier et ses conséquences connexes, notamment celles liées à la qualité de l'offre de soins offerts à la population.

Nous pointons non seulement la situation actuelle, mais également toute la période de transition entre le moment présent et l'inauguration du nouvel hôpital Centre-Sud.

En effet, si cette période de transition n'est pas réussie, cela pourrait non seulement avoir des conséquences dramatiques pour la population, mais cela mettrait également en péril la future réorganisation du paysage hospitalier en province de Luxembourg.

Nous visons plus particulièrement :

- La pénurie continue de médecins et de personnel infirmier

La pénurie de médecins et de personnel infirmier est liée tant aux incertitudes de l'avenir hospitalier dans la province qu'à la situation problématique générale liée au secteur de la santé. Cette pénurie :

- Dégrade les conditions de travail.
 - Reporte la charge sur les travailleurs qui restent, ce qui entraîne des départs et des absences d'un personnel épuisé à fortiori par la crise sanitaire.
 - Met potentiellement en danger la prise en charge de patients.
- ⇒ Il est urgent de trouver des solutions pour remédier à cette situation.

- L'aide médicale urgente (AMU)

Aujourd'hui, Vivalia est déjà confronté à la difficulté d'assurer les urgences. Si auparavant, il était possible d'obtenir une dérogation pour faire partir les SMUR, ce n'est plus possible aujourd'hui. En conséquence, les SMUR de Marche et de Bastogne sont régulièrement dans le rouge et ne peuvent pas intervenir. Nous étions obligés de faire appel à des services d'AMU

d'autres provinces (par ex via le SMUR de Dinant) pour certaines interventions. Comment dès lors garantir le respect de l'intervalle médical libre de 15 min sur l'ensemble du territoire ?

⇒ Il est urgent de pouvoir garder cette dérogation au niveau de la province de Luxembourg

Notons que Vivalia vient de s'engager dans une expérience pilote avec un PIT supplémentaire basé à Libramont. L'expérience nous dira si c'est la solution pour respecter l'IML de 15 min. Cette couverture est prévue actuellement de 8h à 20h et pour une durée d'un an lié au projet.

⇒ Quid après 20h ? Quid en janvier 2023 ?

- **Une fluidité entre les sites**

Il est inacceptable qu'en 2021, la communication de données de santé ne soit pas plus efficace entre les différents sites de Vivalia. Par exemple, comment expliquer qu'un chirurgien d'Arlon n'a pas accès aux images d'un scan réalisé à Bastogne ?

⇒ Il est impératif de solutionner ce problème technique. Vivalia a besoin d'une solution efficace et pérenne permettant une banque de données générale commune à tous les sites.

- **La gouvernance**

La qualité de la gouvernance et la manière dont les décisions sont prises sont déterminantes pour la qualité des soins.

➤ Depuis des mois, une réforme de la gouvernance est en cours. Elle a été plusieurs fois cassée par la tutelle. Il est urgent qu'elle soit finalisée et que le bateau Vivalia ait à son bord un pilote à la hauteur des objectifs à atteindre.

➤ Les décisions non prises ont des impacts terriblement négatifs. À force de temporiser et de tergiverser, la situation se détériore et place le personnel dans des conditions de travail intenable.

➤ Au sein du conseil d'administration, les enjeux médicaux peuvent parfois s'opposer aux enjeux politiques. Le degré de technicité et des enjeux dans les décisions à prendre est parfois d'une telle complexité que le recours à des experts s'avère indispensable. Les représentants politiques ne doivent pas défendre des intérêts sous-locaux mais œuvrer pour des soins de qualité et accessibles pour toute la province de Luxembourg.

- **Une transparence et une clarté quant à l'affectation des différents sites hospitaliers actuels**

Il est urgent que la population sache exactement sur quels services de proximité elle pourra compter. Un projet tel que Vivalia 2025 ne pourra se construire sans l'acceptation de la population. Pour cela, il est indispensable de clarifier la situation et de communiquer. En particulier :

- Quel est le projet précis pour chacune des implantations existantes ?
- Quels services seront disponibles sur les différents sites ?
- En quoi le projet Vivalia 2025 permettra-t-il d'être attractif pour les médecins et le personnel soignant ?

- Comment va se dérouler la période transitoire jusqu'à la mise en route de Vivalia 2025 ?
- ...

Voilà les questions qui intéressent la population et tous les acteurs de la santé !

Contacts :

MOC Luxembourg, rue des déportés 39 à 6700 Arlon

Jean-Nicolas Burnotte, secrétaire provincial « jn.burnotte@mocluxembourg.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

Catherine Plainchamp, directrice, « catherine.plainchamp@mc.be »