

Pour le bien des patients ?

DE NOUVEAUX MÉGA- HÔPITAUX

Jacques BRIARD



© CHC Sabine Masciarelli

Les fusions d'établissements et les chantiers en cours, notamment à Liège, modifient le paysage hospitalier belge.

Depuis le rattachement de la clinique et de la maternité Sainte-Élisabeth à l'hôpital universitaire de Mont-Godinne, lui-même lié à celui de Saint-Luc à Louvain-en-Woluwe, Namur possède un CHU. À Liège, le Mont-Légia en construction en bord d'autoroute regroupera trois cliniques du CHC, St-Joseph (Liège), Espérance (Montegnée) et St-Vincent (Rocourt). Le CHC inclut aussi les cliniques Notre-Dame (Waremmes), Notre-Dame (Hermalle s/Argenteau) et Ste-Élisabeth (Heusy). Et Charleroi possède un grand hôpital tout neuf et un autre rénové.

Fin 2017, un complexe hospitalier communal verra le jour à Auderghem. Mais dans le Luxembourg, on est encore loin d'avoir choisi entre un projet de « super hôpital » et une offre médicale diversifiée de proximité, alors que d'actuels établissements ne rencontrent plus les conditions de reconnaissance.

Là comme ailleurs, il faut tenir compte des leviers à la fois légaux, économiques et en ressources humaines. Tout en jugeant les avantages et inconvénients de ces nouvelles structures : une meilleure accessibilité aux technologies performantes et aux spécialisations pointues mais des déplacements

plus longs nécessitant des investissements (hélicoptères ?).

MOINS DE MOYENS

Longtemps marqué par l'existence des piliers chrétien, socialiste et libéral liée à l'histoire de la Belgique, le monde hospitalier connaît des collaborations et fusions entre secteurs publics et privés. Selon Médecins du Monde, les établissements publics disposeront de moins de moyens à la suite des réductions des budgets, ce qui entraînera des conséquences dommageables pour les patients à faibles revenus.

De plus, les changements se font à partir de situations variées, par exemple la collaboration entre médecins salariés et indépendants. Et, à la tête de ces centres hospitaliers, sont placés des gestionnaires dont la formation est économique plutôt que médicale. À cela s'ajoutent les répétitions, et donc les facturations d'exams d'un établissement à l'autre. Pour en assurer le financement ?

D'où la question de savoir si l'évolution actuelle sera à l'avantage des patients et des soignants. Et si elle permettra d'assurer la pérennité d'un système de santé dont la Belgique peut être fière depuis 1945. ■

INDICES

BIBLE

Le travail d'éducation mené à partir de la Bible par le Centre de formation Cardijn (Cefoc) a été mis en question par l'inspection de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Mais pour le Cefoc, il semble plus que jamais pertinent de développer la lecture critique et engagée des textes fondateurs.

DONS

Les fidèles de Notre-Dame-d'Auteuil (Paris) peuvent désormais faire un don à leur église par smartphone. Ceux qui n'en ont pas pourront se procurer sur internet des carnets de coupons de trois à cinq euros qui remplaceront les pièces.



DIMINUTION

51% des Britanniques se considèrent encore chrétiens. Depuis 2011, les « sans-religion » sont passés de 35 à 40%. Ils constituent déjà la majorité de la population chez les moins de 35 ans.

REFUS DE FUNÉRAILLES

Plusieurs évêques canadiens recommandent à leurs prêtres de refuser des funérailles à l'église à ceux qui ont choisi « l'aide médicale à mourir ». Au Québec, on a décidé de se distancer de cette prise de position.