



La réforme de la loi hospitalière

« Chaque patient doit pouvoir bénéficier de la meilleure prise en charge possible – quelle que soit la région du pays où il habite et quel que soit son milieu social. Il est au centre de nos préoccupations et nous nous devons de garantir l'accès équitable de tous les citoyens à des soins hospitaliers de qualité. » (Lydia Mutsch, ministre de la Santé)

❖ Pourquoi une nouvelle loi hospitalière ?

La nouvelle loi hospitalière est une loi significative pour notre pays, nos patients, nos hôpitaux, le corps médical et le personnel soignant.

Après plus de 20 ans, il était nécessaire d'apporter des adaptations dans le secteur hospitalier, qui puissent tenir compte de **l'évolution démographique** de notre société, de **l'état de santé** des citoyens et des **progrès médicaux et scientifiques**.

Notre **système de santé** se veut **social, solidaire et efficace**, capable de s'adapter aux nouveaux besoins des patients.

❖ Qu'apporte la nouvelle loi ?

A. Cadre général :

La nouvelle loi hospitalière apporte de nombreuses adaptations (nouvelle classification des établissements hospitaliers, fonctionnement des services hospitaliers, procédures d'autorisation d'exploitation d'un établissement hospitalier et des services hospitaliers, dispositions relatives aux laboratoires hospitaliers, etc.).

Ces adaptations visent également à améliorer la coopération entre les différents prestataires de soins en milieu hospitalier (interne et externe) et à rapprocher les milieux hospitaliers et les domaines de la recherche, toujours dans l'objectif de promouvoir la qualité des soins dont bénéficient les patients.

B. Pour les patients :

1. Le virage ambulatoire

« Le virage ambulatoire, un élément essentiel du plan hospitalier. »

Le recours accru à la chirurgie ambulatoire (entrée et sortie programmée du patient le même jour) constitue un élément essentiel du plan hospitalier. Cette offre constitue un **gain de confort** pour les patients et permet une meilleure **qualité et sécurité des soins**.

La chirurgie ambulatoire permet en outre de tenir compte des **progrès de la médecine** et des **développements techniques** et une utilisation plus efficiente des ressources.

2. La création de lits d'hospitalisation de longue durée

En réponse aux besoins pour les patients relevant de **soins continus** pour une affection lourde, la nouvelle loi hospitalière prévoit **87 lits d'hospitalisation prolongée ou de longue durée** (dont 67 pour le domaine relevant de la psychiatrie).

3. Une augmentation des lits de rééducation gériatrique

La loi hospitalière tient compte du **vieillissement de la population** et prévoit une nette augmentation des lits de rééducation gériatrique de **105 à 310 lits** (moyen séjour).

4. Autres lits de moyen séjour

La loi hospitalière vise également à créer des lits de **réhabilitation physique** pour personnes fragilisées et des **lits de réhabilitation post-oncologiques** afin de soutenir la meilleure récupération possible et une réintégration dans le milieu de vie.

La possibilité est également créée, en fonction des besoins identifiés par la carte sanitaire, d'étendre l'offre d'hospitalisation de moyen séjour en **rééducation fonctionnelle** (de 70 lits actuels à 100 lits) et l'offre d'hospitalisation pour personnes en fin de vie (de 15 à 20 lits).

5. La mise en place de réseaux de compétences

« Pas tout partout : pour une prise en charge coordonnée, continue et multidisciplinaire. »

La nouvelle loi prévoit la mise en place de réseaux de compétences p.ex. dans le domaine des accidents vasculaires cérébraux, du cancer, d'affections rachidiennes à traitement chirurgical, du diabète, de la douleur chronique ou des maladies neurodégénératives.

L'objectif des réseaux de compétences est de **rassembler** et de **coordonner les acteurs** disposant de compétences complémentaires pour la prise en charge d'un problème de santé, dans le but de garantir un niveau élevé de **qualité** et de **sécurité des soins** pour le patient.

Les réseaux de compétences peuvent être multi-sites et tiennent compte des **avancées médicales et scientifiques** les plus récentes.

6. La création de nouveaux services

Dans un souci d'une optimisation de la prise en charge des patients et d'une offre garantie et équilibrée dans toutes les régions du pays, la nouvelle loi hospitalière crée une offre plus large de services de base, mais aussi des nouveaux services, comme par exemple, un **Centre de Diagnostic en génétique humaine** et en **anatomopathologie** ou un **Service national de médecine de l'environnement**.

7. Une couverture nationale des maternités et de la prise en charge pédiatrique

« Continuité et couverture nationale des soins pédiatriques : dispositions prises pour en assurer la pérennité, la qualité et la sécurité. »

La nouvelle loi hospitalière permet d'assurer une **couverture nationale des maternités** et de la prise en charge pédiatrique. Elle prévoit une **centralisation de la pédiatrie spécialisée**, tout en réservant la possibilité d'un **service de pédiatrie de proximité** dans les trois autres hôpitaux aigus du pays.

Pour les soins pédiatriques complexes, un service de **pédiatrie spécialisée** sera offert à la *Kannerklinik*, à proximité de la maison médicale pédiatrique et des autres services nationaux dédiés à l'enfant (p.ex. : chirurgie pédiatrique, néonatalogie intensive, soins intensifs pédiatriques, urgence pédiatrique).

Des **services de pédiatrie de proximité**, qui seront offerts dans les hôpitaux du CHEM, HRS et CHdN, permettront des hospitalisations de courte durée et assureront la disponibilité d'un pédiatre pour les consultations urgentes de 8 heures à 20 heures.

C. Pour les hôpitaux :

1. Une augmentation du nombre de lits hospitaliers

« Préserver une certaine flexibilité dans l'attribution de lits est essentiel pour éviter une sous-dotation dans les hôpitaux. »

L'évaluation des **besoins sanitaires nationaux** (établissements et services hospitaliers, nombre maximal de lits etc.) est faite sur base des données établies par la **carte sanitaire** (mise à jour tous les 2 ans) et de l'évolution démographique de la population résidente.

La nouvelle loi hospitalière crée un cadre flexible afin de pouvoir adapter le nombre de lits à autoriser pour chaque établissement hospitalier dans les années à venir, aux besoins.

La nouvelle loi hospitalière prévoit une **augmentation** du nombre total de lits hospitaliers de 2.846 à 3.107 lits.

Nombre maximal de lits pouvant être autorisé au niveau national : 3.107

▪ <u>Lits aigus</u> :	2.350
▪ <u>Lits de moyen séjour</u> :	670
▪ <u>Lits d'hospitalisation de longue durée</u> :	87

Le nombre exact de lits par établissement sera donc déterminé dans l'**autorisation d'exploitation**.

2. La gouvernance des hôpitaux

« Par l'amélioration de la gouvernance des hôpitaux nous contribuons à optimiser leur fonctionnement dans l'intérêt des patients. »

La nouvelle loi hospitalière vise une amélioration de la gouvernance des hôpitaux par une collaboration encore plus étroite entre les médecins-spécialistes, les directions et les conseils d'administration au sein des hôpitaux.

Les compétences des **directions hospitalières** tout comme les relations entre ces directions et les médecins hospitaliers ont été précisées dans la loi.

3. Le Commissaire aux hôpitaux

Les compétences du Commissaire du gouvernement aux hôpitaux ont été étendues : la participation à toutes les réunions des organismes gestionnaires est assurée et il disposera d'un droit de veto suspensif.

4. La création d'un service de documentation et d'information médicale

Afin de gagner en transparence et de disposer de données plus pertinentes pour la planification, un **système national de documentation des activités hospitalières** est déployé. Dans chaque hôpital, un **service de documentation et d'information médicale** est créé pour permettre l'évaluation quantitative et qualitative de l'activité.

D. Pour les médecins hospitaliers :

1. Redéfinition du rôle du médecin hospitalier

La loi hospitalière souligne le rôle essentiel du **médecin hospitalier** qui continue à exercer sa profession sans lien de subordination sur le plan médical, sous sa propre responsabilité. Les décisions individuelles prises par le médecin dans l'intérêt du patient relèvent de la liberté thérapeutique. L'établissement hospitalier n'intervient pas dans la relation individuelle du médecin avec son patient.

La loi hospitalière définit également les droits et obligations des médecins hospitaliers sans toucher à leur statut juridique ou à leurs modalités de rémunération. Ainsi, le médecin hospitalier est tenu de respecter les dispositions du règlement général (participation à la continuité des soins et des gardes, respect du plan de service en vue d'assurer une permanence médicale dans chaque établissement, élaboration d'un dossier du patient).

2. Renforcement des Conseils médicaux et des délégations du personnel

Les compétences du **Conseil médical** ont été élargies et stipulées dans la loi hospitalière.

Le Conseil médical peut donner un avis renforcé lors de la nomination du **directeur médical**. La loi prévoit en outre que dans chaque **Conseil d'administration** des établissements hospitaliers, le Conseil médical soit représenté avec au moins une voix délibérative et au moins une voix consultative. Il en est de même pour la délégation du personnel.

Le gouvernement continue d'investir massivement dans la construction de nouveaux bâtiments hospitaliers par le biais du Fonds spécial pour les investissements hospitaliers.

I. Les réseaux de compétences

Des réseaux de compétences pourront être créés pour la prise en charge interdisciplinaire des patients atteints des pathologies ou groupes de pathologies suivants :

1. accidents vasculaires cérébraux (1) ;
2. cancers, dont un réseau intégrant le service de radiothérapie (2) ;
3. affections rachidiennes à traitement chirurgical (1) ;
4. diabète de l'adulte (1) ;
5. diabète de l'enfant (1) ;
6. obésité morbide (1) ;
7. immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant (1) ;
8. maladies psychosomatiques (1) ;
9. douleur chronique (1) ;
10. maladies neuro-dégénératives (1).

II. Les services hospitaliers

19 services de base que chaque hôpital doit obligatoirement offrir :

1. Cardiologie
2. Chirurgie viscérale
3. Dialyse
4. Gastroentérologie
5. Gériatrie aigue
6. Hospitalisation de jour chirurgicale
7. Hospitalisation de jour non chirurgicale
8. Imagerie médicale
9. Médecine interne générale
10. Neurologie
11. Obstétrique
12. ORL
13. Pneumologie
14. Psychiatrie aigue
15. Soins intensifs et anesthésie
16. Soins palliatifs
17. Traumatologie et orthopédie
18. Urgence
19. Urologie

Services qui ne doivent pas obligatoirement être offerts par chaque hôpital :

1. Chirurgie esthétique (3 services)
2. Chirurgie vasculaire (4 services)
3. Gynécologie (4 services)
4. Neuro-vasculaire-stroke unit niveau 1 (4 services)
5. Oncologie (4 services)
6. Pédiatrie de proximité (3 services)
7. Rééducation gériatrique (3 services)

Services nationaux, qui ne peuvent être autorisés que dans un seul hôpital :

1. Chirurgie pédiatrique
2. Chirurgie plastique
3. Hémato-oncologie
4. Hospitalisation de longue durée médicale
5. Immuno-Allergologie
6. Maladies infectieuses
7. Médecine de l'environnement
8. Néonatalogie intensive
9. Néphrologie
10. Neurochirurgie
11. Ophtalmologie spécialisée
12. Pédiatrie spécialisée, dont :
 - Néonatalogie intensive
 - Chirurgie pédiatrique
 - Soins intensifs pédiatriques
 - Urgences pédiatriques
13. Procréation médicalement assistée
14. Psychiatrie infantile
15. Psychiatrie juvénile
16. Soins intensifs pédiatriques
17. Stroke unit niveau 2
18. Urgence pédiatrique