



## Communiqué - Conférence de presse (13.09.2016)

### « L'hôpital au service du patient et d'un système de santé viable »

Suite au dépôt du projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière le 7 septembre 2016 à la Chambre des députés, Lydia Mutsch a présenté aujourd'hui, mardi 13 septembre, les principales dispositions de la « nouvelle loi hospitalière » et de la carte sanitaire à la commission parlementaire Santé, de l'Égalité des Chances et du Sport.

Cette loi établit notamment un nouveau plan hospitalier qui a comme objectif de faire progresser la coopération entre les différents prestataires de soins en milieu hospitalier afin d'utiliser d'une façon plus efficiente les ressources disponibles, tout en promouvant la qualité des soins dont bénéficient les patients en milieu hospitalier.

La ministre de la Santé a insisté sur le fait que : *« Chaque patient doit pouvoir bénéficier de la meilleure prise en charge possible. 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 ».*

### Les principales adaptations

Ledit projet de loi a non seulement comme finalité d'intégrer dans un texte législatif les dispositions relatives au plan hospitalier, mais il apporte également de nombreuses adaptations à la loi modifiée du 28 août 1998.

Ainsi seront modifiées ou précisées :

- certaines définitions d'établissements hospitaliers;
- les procédures d'autorisation d'exploitation d'un établissement hospitalier et de services hospitaliers;
- les dispositions relatives au financement des projets de construction ou de modernisation des établissements hospitaliers par le biais du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières;
- certaines compétences du commissaire du gouvernement aux hôpitaux;
- certaines compétences de la Commission permanente pour le secteur hospitalier (CPH);
- les dispositions relatives à la gouvernance hospitalière;
- les dispositions relatives aux laboratoires hospitaliers et à la pharmacie hospitalière.

En outre sera créé un service de documentation et d'information médicale dans chaque hôpital et un système de documentation hospitalière sera déterminé.

### Carte sanitaire 2015 : état des lieux national et principales constatations

La loi hospitalière est basée sur une carte sanitaire mise à jour afin d'en dégager une évaluation actualisée des besoins sanitaires nationaux, aussi bien en nombre d'établissements, qu'en lits et services hospitaliers. Une mise à jour aura lieu tous les deux ans.

Parmi les facteurs susceptibles d'avoir un impact sur les besoins en lits hospitaliers aigus, ont été analysés notamment l'évolution démographique, l'évolution de l'âge de la population, l'évolution des techniques médicales et de soins ainsi que le transfert d'activités du secteur hospitalier aigu vers le secteur de moyen séjour.

Comme l'a expliqué la ministre : « Parmi les principales constatations de la carte sanitaire, il s'avère aujourd'hui que la croissance démographique dépasse déjà les prévisions du Statec de 2010, et qu'une croissance soutenue de toutes les classes d'âge de la population est probable pour les 10 à 15 années à venir. Pour cette raison, l'hypothèse des 650.00 résidents à l'horizon 2025 est considérée pour la planification hospitalière (+2,4%/an) ».

### **Le virage ambulatoire, un élément essentiel du plan hospitalier**

Le recours accru à la chirurgie ambulatoire (entrée et sortie du patient le même jour) constitue un élément essentiel du plan hospitalier.

Tout d'abord, la prise en charge ambulatoire permet une meilleure qualité et sécurité des soins tout en tenant compte des progrès de la médecine et des développements techniques dans le domaine. Elle constitue également un gain de confort pour les patients, qui souhaitent rentrer chez eux le même jour et permet finalement de libérer des lits aigus au profit d'autres patients.

De plus en plus d'interventions peuvent être réalisées en hospitalisation de jour. Ainsi, entre 2010 et 2014, la croissance des hospitalisations de jour (+8,3%/an) a été supérieure à celle des séjours en hospitalisation complète (+0,1%).

### **Préserver une certaine flexibilité dans l'attribution de lits**

Il a été renoncé à déterminer dans la nouvelle loi hospitalière un nombre précis de lits à autoriser, ceci afin de garantir la flexibilité nécessaire en vue d'adapter ce nombre aux besoins d'une population résidente et vieillissante en croissance continue.

Ainsi, la loi détermine le nombre maximal de lits par catégorie de lits<sup>1</sup> qui pourra être autorisé durant les dix prochaines années.

Elle détermine également une fourchette respectivement un nombre maximum de lits par catégories d'établissements pouvant être autorisé<sup>2</sup>.

L'autorisation d'exploitation déterminera le nombre exact de lits par établissement.

### **Les réseaux de compétences pour une prise en charge coordonnée, continue et multidisciplinaire**

---

<sup>1</sup> Catégories de lits hospitaliers : lits **aigus**, de **rééducation gériatrique**, de **rééducation fonctionnelle**, de **réhabilitation physique**-post oncologique, de **réhabilitation psychiatrique**, de **soins palliatifs** et de **longue durée**.

<sup>2</sup> Catégories d'établissements hospitaliers : **Centre hospitalier** ; **établissement hospitalier spécialisé** – en **cardiologie interventionnelle et chirurgie**, en **radiothérapie**, en **réhabilitation psychiatrique**, en **rééducation fonctionnelle**, en **rééducation gériatrique**, en **réhabilitation physique**-post oncologique ; **établissement d'accueil pour personnes en fin de vie**

Afin de souligner qu'un centre de compétences puisse être multi-sites et que la filière de prise en charge de la pathologie traitée peut se dérouler aussi bien en milieu hospitalier qu'extrahospitalier, le terme de «centre» a été modifié en «réseau» de compétences.

Lydia Mutsch de préciser : « *L'orientation des réseaux de compétences restera celle du 'pas tout partout' ! Nous souhaitons concentrer différentes compétences et différents services, toujours dans l'objectif d'une amélioration de la qualité de la prise en charge médicale, mais aussi afin d'utiliser les ressources disponibles de manière optimale* ».

La ministre est confiante que la loi relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière puisse entrer en vigueur début 2017.

*Communiqué par le ministère de la Santé*