

Nouveau Plan hospitalier

« Chaque patient doit pouvoir bénéficier de la meilleure prise en charge possible – quel 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 pour les patients ?

1. Le virage ambulatoire

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 **vieillessement 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'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

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** à la *Kannerklinik*, 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 Centre Hospitalier Emile Mayrisch, des Hôpitaux Robert Schuman et du Centre Hospitalier du Nord, permettront des hospitalisations de courte durée et assureront la disponibilité d'un pédiatre pour les consultations urgentes de 8 à 20 heures.

8. 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. »

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. 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.

Concrètement, la nouvelle loi prévoit une **augmentation** du nombre total de lits hospitaliers de 2.846 à 3.107 lits.