N° 7056

**CHAMBRE DES DÉPUTÉS**

Session ordinaire 2017 - 2018

**Projet de loi relatif**

**aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, et portant modification: 1. du Code de la sécurité sociale, 2. de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé ; 3. de la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d’analyses médicales ; 4. de la loi du 19 décembre 2003 portant création de l’établissement public «Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation »; 5. de la loi du 7 août 2012 portant création de l’établissement public « Laboratoire national de santé » ; 6. de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient ; 7. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d’avancement des fonctionnaires de l’État .**

**\* \* \***

**RESUME**

Le présent projet de loi vise à garantir cette accessibilité universelle de tous les patients à des soins hospitaliers performants tout en effectuant les adaptations qui sont devenus nécessaires dans notre secteur hospitalier du fait de l’évolution démographique de notre société, de l’état de santé des citoyens et des progrès médicaux et scientifiques intervenus ces dernières années. Cette loi s’inscrit dans le cadre d’un système de santé social, solidaire et efficace - qui s’adapte aux nouveaux besoins des patients - tout en restant financièrement viable.

Ainsi, le patient est au centre des préoccupations des auteurs du projet de loi.

Le projet de loi a non seulement comme finalité d’intégrer dans un texte législatif les dispositions relatives au plan hospitalier, mais il reprend, tout en les précisant, de nombreuses dispositions de la loi modifiée du 28 août 1998.

Ainsi sont 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 et à l’organisation hospitalière;

- les dispositions relatives aux laboratoires hospitaliers.

Le présent projet de loi vise également à:

- promouvoir la prise en charge ambulatoire ;

- mettre en place des réseaux de compétences ;

- créer une nouvelle catégorie de lits d’hospitalisation de longue durée ;

- augmenter le nombre de lits gériatriques de réhabilitation ;

- assurer une couverture nationale de la prise en charge pédiatrique ;

- améliorer 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 ainsi que par une détermination plus claire de leurs attributions.

En outre, le projet de loi instaure un service de documentation et d’information médicale dans chaque hôpital et un système de documentation hospitalière sera déterminé.

**Le virage ambulatoire**

Afin de permettre au patient de bénéficier de la meilleure prise en charge possible, la nouvelle loi hospitalière accentue le virage ambulatoire. Le recours accru à la chirurgie ambulatoire (entrée et sortie du patient le même jour) permet une meilleure qualité et sécurité des soins et constitue un gain de confort pour les patients.

**La détermination des lits hospitaliers**

Le présent projet de loi détermine le nombre maximal de lits par catégorie de lits qui pourra être autorisé durant les dix prochaines années. Or, le nombre exact de lits attribués à chaque établissement hospitalier ne sera pas déterminé dans la présente loi, mais dans l'autorisation d'exploitation de chaque établissement. Il pourra dès lors être adapté à la hausse dans l'autorisation d'exploitation d'un établissement hospitalier si l'évaluation des besoins sanitaires en démontre la nécessité.

Le présent projet de loi détermine également une fourchette respectivement un nombre maximum de lits par catégories d’établissements pouvant être autorisé.

**La mise en place de réseaux de compétences: L'idée du «pas tout partout»**

Le présent projet loi vise à mettre en place des réseaux de compétences dont l’objectif est de concentrer différentes compétences et différents services, toujours dans le but d’une amélioration de la qualité et de la continuité des soins. Il s’agit d’offrir aux patients une prise en charge médicale coordonnée, continue et multidisciplinaire.

**L’Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (« INCCI ») et le Centre François Baclesse (« CFB »)**

Dans la continuité du bon fonctionnement prouvé dans le passé et sur base de la bonne collaboration avec tous les autres acteurs spécialisés, l’INCCI et le CFB garderont leur indépendance administrative et leur propre statut juridique en tant qu’établissements hospitaliers spécialisés.

**Définitions des services hospitaliers**

Le présent projet de loi ne se limite pas à une simple énumération des différents services hospitaliers et de leur nombre maximal autorisable au niveau national, mais établit aussi des définitions des différents services hospitaliers. Ces définitions peuvent contenir certaines normes organisationnelles ou fonctionnelles auxquelles ces services devront obéir pour être autorisés.

**La création de nouveaux services**

Toujours dans un souci d’optimisation de la prise en charge des patients, la nouvelle loi hospitalière crée une offre plus large de services de base que les centres hospitaliers devront exploiter de même que de nouveaux services hospitaliers.

**Comités d’éthique**

Le présent projet de loi vise également à conforter l’existence et le rôle des comités d’éthique dans chaque établissement hospitalier.

**Amélioration de la gouvernance hospitalière**

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 afin d’optimiser leur fonctionnement et ceci dans l’intérêt du patient.

Les compétences des différents organismes gestionnaires ainsi que des directions hospitalières tout comme les relations entre ces directions et les médecins hospitaliers y attachés ont été précisées dans la loi, sans toucher à la liberté thérapeutique des médecins.