



Carte sanitaire - Mise à jour 2019 : Synthèse

1 Contexte

Base légale

La Carte sanitaire est un rapport qui dresse un état des lieux détaillé du secteur hospitalier tant d'un point de vue structurel (inventaire des ressources structurelles et humaines du secteur hospitalier et leur organisation) que d'un point de vue fonctionnel (relevé des activités, taux d'utilisation).

Elle est définie par l'article 3 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière. L'actualisation du rapport est prévue tous les 2 ans.

La Carte sanitaire sert de fondement à l'estimation des besoins sanitaires nationaux, aussi bien en nombre d'établissements hospitaliers qu'en lits et services hospitaliers.

L'article 3 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière définit la Carte sanitaire comme « *un ensemble d'informations établi et mis à jour tous les deux ans par le ministre et constitué par :*

- 1. l'inventaire de tous les établissements hospitaliers existants, de leurs services, de leur agencement général, du niveau de qualité des prestations et de leur taux d'utilisation ;*
- 2. l'inventaire des réseaux de compétences, de leurs services hospitaliers et de leurs membres extrahospitaliers, de leur organisation générale, du niveau de qualité des prestations et de leur taux d'utilisation ;*
- 3. les motifs d'hospitalisation stationnaire et ambulatoire des patients admis dans un établissement hospitalier ;*
- 4. le relevé des médecins agréés, de leur spécialité, des professions de santé et du personnel administratif et technique desdits établissements ;*
- 5. l'inventaire des équipements et appareils soumis à une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières ;*
- 6. l'inventaire des établissements ou services prestataires en milieu extrahospitalier collaborant activement avec le secteur hospitalier dans le cadre de réseaux de compétences ;*
- 7. l'inventaire des services d'urgence et des modalités de prise en charge qui y sont proposées ;*
- 8. le nombre et les motifs des transferts ou hospitalisations dans des établissements qui se trouvent à l'étranger ;*
- 9. l'utilisation des prestations des établissements hospitaliers nationaux par des non-résidents. »*

Le Ministère de la Santé a mandaté la Direction de la santé en 2019 afin de réaliser une mise à jour des données chiffrées de la Carte sanitaire 2017.

2 Contenu

La mise à jour 2019 de la Carte sanitaire se compose de deux documents :

Carte sanitaire 2019 - Document principal

- **Introduction et méthodologie**
- **Éléments de contexte du secteur hospitalier luxembourgeois**
- **Cartographie des établissements hospitaliers**
 - Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil
 - Services hospitaliers
 - Equipements hospitaliers
- **Analyse de l'activité d'hospitalisation**
 - **Centres hospitaliers** [*Centre Hospitalier du Nord (CHdN), Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL), Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM), Hôpitaux Robert Schuman (HRS)*] : séjours / journées d'hospitalisation, hospitalisations de jour, durée moyenne de séjour, occupation des lits, hospitalisations selon l'âge et le genre, focus sur l'hospitalisation aiguë des patients âgés de 75 ans et plus, focus sur l'hospitalisation des non-résidents
 - **Etablissements aigus spécialisés** [*Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI), Centre National de Radiothérapie François Baclesse (CFB)*]
 - **Etablissements hospitaliers de moyen séjour**
 - Réhabilitation psychiatrique (*Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique - CHNP*)
 - Rééducation fonctionnelle (*Rehazenter*)
 - Rééducation gériatrique (*Hôpital Intercommunal de Steinfort - HIS, services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers : CHdN-RED, HRS-RED, CHEM-RED*)
 - Réhabilitation physique et post-oncologique (*Centre de réhabilitation du Château de Colpach - CRCC*)
 - Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie (*Haus OMEGA*)
- **Analyse des activités médico-techniques**
 - Récapitulatif des prestations médico-techniques générales et des prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux/spécifiques
 - Focus : services d'urgence, imagerie médicale, activité opératoire dont chirurgie ambulatoire, accouchements, procréation médicalement assistée et soins néonataux, hémodialyse
- **Décès hospitaliers**
- **Transferts à l'étranger**
- **Comparaisons internationales**

Fascicule 1 : Etablissements hospitaliers du Grand-Duché de Luxembourg (GDL)

Ce fascicule présente le **profil de chaque établissement hospitalier** de manière synthétique sous forme de fiches regroupant les principales données administratives et d'activité.

Cette édition de Carte sanitaire ne contient pas de fascicule 2 relatif aux recours à l'hospitalisation selon la Classification internationale des maladies (CIM10). En effet, il n'a pas été possible de renseigner les motifs de recours à l'hospitalisation selon la CIM 10 compte tenu du contexte de transition, au courant de l'année 2017, entre l'ancien système de recueil des diagnostics codés en CIM10 et le nouveau système de documentation et de classification des séjours hospitaliers (DCSH) basé sur les classifications ICD-10-CM pour les diagnostics et ICD-10-PCS pour les procédures et actes médicaux.

3 Résultats / Faits marquants

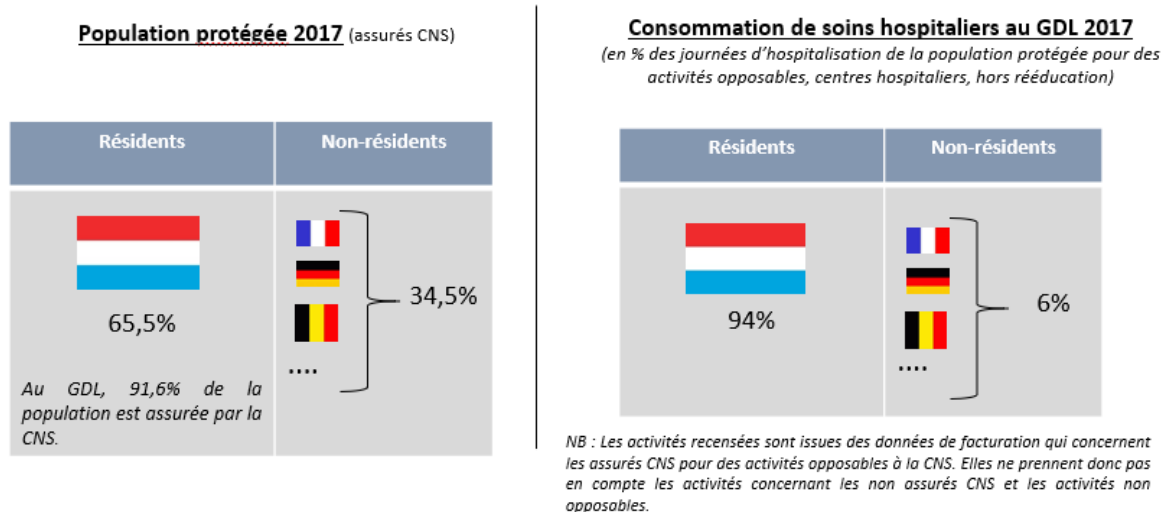
Contexte démographique

Sur la période 2013-2018, la **population du GDL** est passée de 543 360 habitants à 607 939 habitants (+2,3%/an).

Concernant la structure d'âge de la population du GDL, le **vieillissement** est moins **prégnant** au Luxembourg que chez ses voisins européens. Ainsi, en 2017, la part de la population âgée de 65 ans et plus s'élevait à 14,2% au Luxembourg contre 19,3% en France, 18,5% en Belgique et 21,2% en Allemagne.

Une **caractéristique particulière du GDL** concerne la répartition de la population assurée par le régime de la sécurité sociale entre **résidents** et **non-résidents** par rapport à la consommation de soins hospitaliers entre résidents et non-résidents : en 2017, 65,5% de la population protégée est résidente contre 34,5% de non-résidents, alors que la consommation de soins hospitaliers (*en % des journées d'hospitalisation*) ne concerne que 6% des non-résidents. Cette situation s'explique par plusieurs raisons : la population protégée non-résidente est importante du fait du nombre élevé de travailleurs frontaliers qui cotisent au système d'assurance maladie luxembourgeoise tandis que leur consommation de soins hospitaliers est faible du fait principalement de la structure d'âge, les assurés non-résidents étant plus jeunes en moyenne que les assurés résidents. Or, d'une manière générale, la consommation augmente avec l'âge. De plus, les frontaliers peuvent préférer se faire hospitaliser dans leur pays de résidence.

Figure 1 : Population protégée versus consommation de soins hospitaliers au GDL, 2017



Cartographie des établissements hospitaliers :

- Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil 2019

Le paysage hospitalier du Grand-Duché a beaucoup évolué ces trois dernières décennies. En 1986, on dénombrait 36 établissements hospitaliers, il en reste **13** en 2017 (*dont plusieurs établissements multisites*). Aucun établissement n'a été fermé mais de nombreux établissements ont été convertis en 1998 en établissements de long séjour (établissements non hospitaliers), tandis que d'autres ont été modernisés et se sont regroupés via une série de fusions au sein du secteur hospitalier.

- 10 hôpitaux :

- 4 centres hospitaliers :

- Centre Hospitalier du Nord (CHdN : sites d'Ettelbruck et Wiltz) : 357 lits
- Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL composé de : Hôpital municipal - Maternité Grande Duchesse Charlotte - KannerKlinik / Clinique d'Eich) : 581 lits
- Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM : sites d'Esch-sur-Alzette, Dudelange, Niederkorn) : 573 lits
- Hôpitaux Robert Schuman (HRS composé de l'Hôpital Kirchberg, Clinique Dr E.Bohler, ZithaKlinik, Clinique Sainte Marie) : 710 lits

- 6 établissements hospitaliers spécialisés :

- Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI) : 19 lits
- Centre National de Radiothérapie François Baclesse (CFB) : 2 lits localisés au CHEM
- Centre Hospitalier Neuro-psychiatrique (CHNP) : 239 lits
- Rehazenter (RHZ) : 73 lits
- Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS) : 30 lits
- Centre de réhabilitation du Château de Colpach (CRCC) : 60 lits

- 1 établissement d'accueil pour personnes en fin de vie : Haus OMEGA : 15 lits

- 1 établissement pour cures thermales : Centre thermal et de santé de Mondorf-Les-Bains

- 1 centre de diagnostic : Laboratoire national de Santé : pour ses activités de génétique humaine et d'anatomopathologie

Au total, le GDL a **un ratio de 4,3 lits hospitaliers pour 1 000 habitants en 2019**.

Pour l'année 2017, les comparaisons internationales montrent que le nombre de lits d'hôpital pour 1 000 habitants au Luxembourg (4,7 en 2015) se situe au même niveau que la moyenne des pays de l'OCDE (4,7 lits pour 1 000 habitants). Ce ratio est inférieur à celui de l'Allemagne (8,0 lits), de la Belgique (5,7 lits) et de la France (6,0 lits).

- Equipements hospitaliers 2019

Au 1^{er} juillet 2019, le GDL dénombre, au sein de ses établissements généraux aigus :

- **9 scanners**, soit 14,5 scanners pour 1 million d'habitants
NB : le CFB dispose aussi d'un scanner utilisé uniquement dans le cadre de la préparation des traitements de radiothérapie.
A titre de comparaison, en 2017, la moyenne de l'OCDE était de 27 scanners par million d'habitants ; le Luxembourg en comptait 17, la Belgique 23, l'Allemagne 35 et la France 17.
- **9 IRM**, soit 14,5 IRM pour 1 million d'habitants
A titre de comparaison, en 2017, la moyenne de l'OCDE était de 17 IRM par million d'habitants, le Luxembourg en comptait 12 (avec 7 IRM installées), l'Allemagne 35, la Belgique 12 et la France 14¹.

Activité des centres hospitaliers

L'analyse porte sur l'activité des centres hospitaliers (hors activité de rééducation) : CHdN, CHL, CHEM, HRS².

➤ Evolution 2008-2018³

- Les **séjours hospitaliers** ont augmenté de 1,7% par an entre 2008 et 2017 avec des évolutions différentes selon les établissements. La croissance des hospitalisations de jour (+5,7%/an) est forte tandis que les séjours en hospitalisation stationnaire stagnent (-0,4%).
- Le **virage ambulatoire** s'est bien amorcé :
 - Pour l'**hospitalisation** : L'hospitalisation de jour⁴, gain de confort pour les patients et source d'économies, a fortement augmenté et représentait 41,6% du total des admissions en 2017 contre 29,4% en 2008, avec des variations assez fortes entre établissements hospitaliers (de 37,4% à 46,2% du total des admissions en 2017).

¹ OCDE, Panorama de la Santé 2019. NB : La comparaison avec l'Allemagne et la Belgique est difficile car les données de ces pays n'incluent pas les appareils en dehors des hôpitaux.

² Pour les années 2008 à 2016, les données d'activité du CHK, de la ZITHA et de la CSM ont été présentées séparément. Pour les années 2017 et 2018, les données du groupe HRS sont présentées.

³ Les données 2018 sont renseignées à titre indicatif dans le rapport mais elles sont provisoires et pourraient évoluer lors d'une prochaine extraction (les factures pouvant être transmises jusqu'à 2 ans après la date de réalisation de l'acte/prestation). Elles ne sont donc pas reprises dans cette synthèse.

⁴ Les hospitalisations de jour regroupent les admissions à l'hôpital et sorties le même jour, sans présence à minuit ainsi que l'activité réalisée dans les places de surveillance ambulatoire.

- Pour la **chirurgie** : le taux de chirurgie ambulatoire pour les actes traceurs définis par la recommandation du Conseil scientifique dans le Domaine de la Santé du 24 septembre 2014 est passé de 54,6% en 2013 à 58,9% en 2017, avec des évolutions importantes :
 - ex : chirurgie de la cataracte : de 69,6% en 2013 à 89,7% en 2017 et a rattrapé ainsi la moyenne des pays de l'OCDE : 88,7%
- Les **journées d'hospitalisation** ont augmenté de 0,1% par an entre 2008 et 2017. Cette croissance est moins forte que celle des séjours ; en d'autres termes, les hospitalisations sont plus nombreuses mais d'une durée plus courte.
- La **durée moyenne de séjour** est restée stable entre 2008 et 2017. Elle était de 7,4 jours en 2017. Il convient toutefois de noter que les hospitalisations qui donnaient lieu à des séjours courts ($\approx$ 2 jours) sont de plus en plus réalisées en hospitalisation de jour et de ce fait, sont exclues du calcul de la durée moyenne de séjour. Cette exclusion induit une stagnation de la durée moyenne de séjour.
- L'**occupation des lits** : entre 2013 et 2017, le taux annuel d'occupation des lits aigus a varié entre 72,9% et 74,1%.
- L'**attrait des frontaliers** pour les hôpitaux luxembourgeois reste marginal bien qu'en augmentation : de 4,6% en 2008 à 7,5% des séjours en 2017.

➤ **Situation en 2017** : pour les **centres hospitaliers** :

- On dénombre :
 - **134 131 séjours** (dont 58,4% en hospitalisation stationnaire et 41,6% en hospitalisation de jour) d'une **durée moyenne de 7,4 jours**
 - **soit 637 228 journées d'hospitalisation**
 - correspondant à **1 645 lits occupés** en moyenne par jour.
- **Répartition des séjours hospitaliers** : les HRS réalisaient 34,0% des séjours, suivis du CHL (25,9%), du CHEM (25,7%) et du CHdN (14,4%).
- **Occupation des lits** :
En 2017, pour 2 222 lits hospitaliers aigus (hors INCCI et CFB), **1 645** ont été occupés en moyenne par jour, avec une occupation journalière minimale de 1 118 lits et une occupation maximale de 1 988 lits, ce qui correspond à un taux d'occupation moyen de 74% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents, avec des variations :
 - saisonnières : de 67,2% au mois d'août (soit 1 493 lits occupés par jour en moyenne sur le mois) à 80,7% au mois de janvier (1 794 lits occupés par jour en moyenne sur le mois)
 - selon les établissements : de 68,7% à 79,0%
 Comparaison internationale : Moyenne des pays OCDE : 75,2%, Allemagne : 79,8%, Belgique : 81,8%, France : 75,6%
- **2 297 décès hospitaliers en hôpital aigu** (NB : décès INCCI inclus)

➤ Hospitalisations des personnes âgées (75 ans et plus)

- Les **admissions à l'hôpital** des personnes âgées de 75 ans et plus ont augmenté de 3,1% par an entre 2008 et 2017, plus fortement que la croissance des admissions tous âges confondus (+1,7%), avec des évolutions différentes selon les établissements.
- En **2017**, les **admissions** à l'hôpital des personnes âgées de 75 ans et plus représentaient 20,5% du total des admissions aiguës (*soit 27 528 séjours*) et 33,9% du total des journées d'hospitalisation (*soit 216 078 journées d'hospitalisation*), soit 573 lits occupés en moyenne par jour.
- La **durée moyenne de séjour** est plus longue pour les hospitalisations qui concernent les patients âgés qui peuvent être des patients plus fragiles et polypathologiques : 10,8 jours pour les 75-84 ans et 12,2 jours pour les 85 ans et plus.

➤ Transferts à l'étranger

En 2017, on dénombrait 5 433 autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger dont 65,8% concernaient l'Allemagne.

➤ Activités médico-techniques

L'évolution de ces activités entre 2008 et 2017 s'est observée comme suit :

- **Policlinique-urgences** : +1,1%/an (2017 : 1 175 067 passages)
- **Laboratoires d'analyses médicales** : -0,8%/an (2017 : 1 228 163 prélèvements)
- **Imagerie médicale** (hors IRM) : +1,2%/an (2017 : 562 513 passages)
- **IRM** : +3,8%/an (2017 : 50 613 passages)
 - *Comparaison internationale⁵ : Les taux d'examen d'imagerie sont très élevés au Luxembourg, à l'instar de l'Allemagne, la France et la Belgique :*
 - En 2017 : on dénombre :*
 - *81 examens d'IRM pour 1 000 habitants au Luxembourg contre 67 pour la moyenne OCDE ; derrière l'Allemagne : 143, la France : 114 et la Belgique : 94*
 - *211 examens de scanners pour 1 000 habitants au Luxembourg contre 148 pour la moyenne OCDE (Belgique : 201, France : 190 et Allemagne : 149)*
- **Hémodialyse** : +4,1%/an (2017 : 61 320 séances)
- **Chimiothérapie** : +3,9%/an (2017 : 24 484 séances)
- **Activités opératoires** : +1,7%/an (2017 : 69 921 passages en salles opératoires et salles de réveil)

⁵ OCDE, Panorama de la Santé 2017.

Activité des établissements aigus spécialisés

➤ Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle

Les séjours hospitaliers ont augmenté globalement de 7,1% entre 2008 et 2017, avec des variations selon les années.

En 2017, on dénombre :

- **624 séjours** d'une **durée moyenne** de **8,2 jours**, dont 5,3% concernent des non-résidents.
- soit **4 638 journées d'hospitalisation**.

Pour **19 lits budgétisés** en 2017, 12,4 lits ont été occupés en moyenne par jour, ce qui correspond à un taux d'occupation de 65,3% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents.

➤ Centre National de radiothérapie François Baclesse

Sur la période 2014-2018, on observe une croissance de l'activité :

- Nombre de nouveaux cas pris en charge : +1,8%/an (1207 en 2018)
- Nombre de traitements réalisés : + 5,2%/an (1 400 en 2018)
- consultations externes :
 - de suivi post-thérapeutique : +8,4%/an (2 242 en 2018)
 - consultations nouveaux cas : +1,8%/an (1 207 en 2018)

Activité des établissements de moyen séjour

➤ Réhabilitation psychiatrique : CHNP

Les séjours hospitaliers ont augmenté de 0,04% par an entre 2008 et 2017 (variations selon les années).

En 2017, on dénombre :

- **587 séjours** d'une **durée moyenne⁶** de **119,2 jours**, dont 3,6% concernent des non-résidents.
38,2% des séjours ont une durée supérieure à 6 mois.
- **69 982 journées d'hospitalisation**.

Pour **237 lits budgétisés**, 205 lits ont été occupés en moyenne par jour, avec une occupation journalière minimale de 154 lits et une occupation maximale de 228 lits, ce qui correspond à un taux d'occupation de 86,6% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents.

➤ Rééducation fonctionnelle : Rehazenter

Les séjours hospitaliers ont augmenté de 0,8% par an entre 2008 et 2017.

En 2017, on dénombre :

- **532 séjours** d'une **durée moyenne** de **47,6 jours**, et dont 14,1% concernent des non-résidents.

⁶ L'indicateur de DMS est toutefois insuffisant. Les durées médianes et durées maximum devraient être étudiées car certains séjours sont prolongés faute de solutions de placement en aval (ex : CIPA, maisons de soins).

- **25 299 journées d'hospitalisation.**

Pour **72 lits budgétisés**, 65,7 lits ont été occupés en moyenne par jour, ce qui correspond à un taux d'occupation de 91,2% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents.

La proportion de personnes âgées de **75 ans et plus** variait entre 14,6% et 19,8% des séjours du RehaZenter entre 2008 et 2017 (*97 séjours en 2017, soit 18,2% du total des séjours*) mais ne représentaient qu'entre 8 et 14% des journées (*2 421 journées en 2017, soit 9,6% du total des journées*).

➤ **Rééducation gériatrique : HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers**

L'analyse porte sur l'activité de rééducation gériatrique qui concerne l'HIS et les services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers du CHdN, du CHEM et des HRS.

- **Evolution 2008-2017**

Les séjours hospitaliers ont augmenté de 0,7% par an entre 2008 et 2017 et le nombre de journées a augmenté de 0,4% par an.

Les **taux d'occupation** de ces services sont très élevés : entre 2013 et 2017, les taux annuels d'occupation ont varié entre **91% et 93%** pour l'ensemble des services.

En 2017 :

- Les services de rééducation gériatrique ont réalisé **1 199 séjours et 39 598 journées**.
- La durée moyenne de séjour était de **33 jours⁷**.
- Pour 120 lits de rééducation gériatrique, 109,3 étaient occupés en moyenne par jour, avec une occupation journalière minimale de 96 lits et une occupation maximale de 118 lits, ce qui correspond à un **taux d'occupation de 91,1%** pour l'activité opposable des résidents et non-résidents, avec des variations selon les services de 85,4% à 97,7%.
- La part des **non-résidents** dans l'hospitalisation en rééducation gériatrique est faible : 2,1% des séjours.

➤ **Réhabilitation physique et post-oncologique : Château de Colpach**

En 2018 (entre le 1^{er} avril et le 31 décembre), le Centre de réhabilitation du Château de Colpach a réalisé **418 séjours, soit 9 447 journées d'hospitalisation**.

Le taux d'occupation était de 72,5%.

➤ **Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie : Haus OMEGA**

En 2018, **125 patients** étaient hospitalisés en soins palliatifs au sein de l'établissement Haus OMEGA, soit **4 788 journées d'hospitalisation** d'une **durée moyenne de 31,6 jours**.

Le **taux d'occupation** était de **87,5%**.

⁷ L'indicateur de DMS est toutefois insuffisant. Les durées médianes et durées maximum devraient être étudiées car certains séjours sont prolongés faute de solutions de placement en aval (*ex : CIPA, maisons de soins*).