

Compte-rendu de la CPH du 30 avril 2021

Présences

		P	E
Dr Jean-Claude Schmit	Président de la CPH – Ministère de la santé (MS)	x	
M. Raoul Zimmer	Ministère de la Santé (MS)	x	
M. Thomas Dominique	Ministère de la Sécurité sociale (MSS)	x	
Dr Gérard Holbach	Ministère de la Sécurité sociale (MSS)	x	
M. Serge Hoffmann	Ministère des Finances (MF)	x	
(s) M. Yves Kohn	Ministère des Finances (MF)	x	
M. J. Balanzategui	Caisse nationale de santé (CNS)	x	
(s) M. Frank Bisenius	Caisse nationale de santé (CNS)	x	
M. Carlos Pereira	Caisse nationale de santé (CNS)	x	
(s) Mme M. Marques	Caisse nationale de santé (CNS)	x	
Prof. Dr. H-J Schubert	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	x	
Sandra Thein	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	x	
(s) M. Jean-Paul Freichel	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	x	
(s) Dr René Metz	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	x	
Dr Bruno Pereira	Association des Médecins et Médecins-dentistes (AMMD)	x	
M. Romain Poos	Conseil supérieur de certaines professions de la santé (CSCPS)	x	
(s) M. Olivier Koch	Conseil supérieur de certaines professions de la santé (CSCPS)	x	
M. Laurent Zanotelli	Commissaire aux hôpitaux	x	
M. Georg Adelman	Secrétaire de la CPH – Ministère de la santé (MS)	x	

(s) suppléant

Présent / Excusé

Conformément à l'art. 4 du règlement grand-ducal du 2 février 1994, le nombre minimum de 7 membres de la CPH présents est atteint pour pouvoir délibérer valablement.

Invités : Claire Dillenbourg, DISA ; Angela Braun DISA

Ordre du jour :

1. Approbation du rapport de la réunion du 26.03.2021
2. Remplacement des mammographes des centres hospitaliers
3. Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 25 janvier 2019 déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique
4. Présentation de l'état d'avancement des guidelines dans le cadre de la nouvelle procédure des projets de construction/modernisation/extension des établissements hospitaliers
5. Projet d'avis
 - 5.1. INCCI - Demande d'extension de l'unité médico-technique de Cardiologie interventionnelle
 - 5.2. CHEM - Anfrage zur Verlängerung der Frist zur Umsetzung des „Pilotprojektes Umweltklinik“
6. Divers

1. Approbation du rapport de la réunion du 26.03.2021

Les membres de la CPH sont appelés à introduire leurs éventuelles remarques concernant le rapport de la réunion du 26.03.2021 jusqu'au 10.05 à 12 :00. Sauf en cas de remarques fondamentales, le rapport sera approuvé par voie tacite.

2. Remplacement des mammographes des centres hospitaliers

La représentante de la Direction de la Santé présente les chiffres concernant les mammographies réalisées les dernières années dans les différents centres hospitaliers. Considérant que ces chiffres sont confidentiels, ceux-ci sont réservés à l'attention des membres de la CPH.

Le représentant du CSCPS demande ce qu'il en est des délais d'attente au CHdN par rapport aux autres hôpitaux sachant que le CHdN ne dispose que d'un seul appareil. Considérant que la durée de vie de ces appareils est de 8 à 10 ans et que la population dans le nord du pays ne cesse de croître, il propose l'acquisition de 8 appareils pour parvenir à une répartition équitable entre les quatre centres hospitaliers. Il constate également qu'en général les appareils se situent sur un seul site, sauf pour le centre hospitalier HRS. Il propose donc également le regroupement des 2 appareils du HRS pour augmenter la qualité de prise en charge des patientes. Il interroge Mme Dr Dillenbourg si les nouveaux appareils disposent tous de la technique de tomosynthèse. Et quel est la différence entre un appareil avec et sans le système de tomosynthèse. Finalement, il propose de regrouper les biopsies sur un seul site, celui sur le quel se situe la prone table, donc sur le site du CHL.

La représentante de la Direction de la Santé confirme que le nombre de patients dans le nord du pays est en croissance. Elle indique cependant que le problème au CHdN, comme dans les autres centres hospitaliers, n'est pas le manque d'appareils, mais le manque de personnel qualifié. Pour augmenter le nombre de patientes qui peuvent être auscultées et mieux exploiter les appareils, une possibilité serait d'élargir les heures de consultation de 8h à 20h. L'acquisition d'un appareil supplémentaire ne va donc pas nécessairement pouvoir réduire le temps d'attente si les ressources humaines ne sont pas disponibles. Selon la représentante de la DISA, l'idée d'un centre unique d'imagerie du sein est un concept qui peut être discuté. Concernant les nouveaux appareils, tous sont en mesure de réaliser des images 3D avec tomosynthèse, mais le choix de recourir à une imagerie 2D ou 3D revient au radiologue qui procède à l'auscultation.

Le représentant du Ministère de la Sécurité sociale demande si des autorisations pour ce type d'appareils ont déjà été octroyées par le Ministère de la Santé.

La représentante de la Direction de la Santé confirme que 2 centres disposent d'une telle autorisation, mais sans se rappeler lesquels précisément.

Le représentant du CSCPS indique que la question des autorisations du représentant du Ministère de la Sécurité sociale concernait plutôt le secteur extrahospitalier. Selon lui, deux équipements ont été autorisés jusqu'à présent sous certaines conditions.

Le représentant du Ministère de la Sécurité sociale signale qu'il s'agit d'une question de principe de la justification du nombre d'appareil nécessaires. Certaines contraintes existent pour les centres hospitaliers, mais quelles sont celles qui concernent le secteur extrahospitalier.

Le commissaire aux hôpitaux cite deux noms d'établissements qui sont susceptibles d'avoir ces autorisations, mais indique qu'il faut vérifier cela auprès du service compétent. Selon lui les remarques et questions sont tout à fait pertinentes. Il faudrait également vérifier les demandes introduites jusqu'à présent et mettre en place une coordination de planification hospitalière et extrahospitalière. Il indique qu'il est, d'un point de vue juridique, difficile de refuser les demandes d'autorisation, mais il subsiste encore des questions au niveau de la tarification des prestations.

Le représentant du Ministère de la Sécurité sociale indique que les autorisations ne sont pas du domaine de compétence de la CPH. Par contre bien si les appareils sont adaptés aux besoins actuels et aux contraintes des hôpitaux.

Un représentant de la FHL souligne que les centres hospitaliers doivent rester à la pointe de la technologie pour pouvoir concurrencer avec le secteur extrahospitalier. Il est important qu'ils puissent proposer la même qualité que tout autre établissement.

Le représentant du Ministère de la Sécurité sociale acquiesce sur le point de l'innovation mais il subsiste la question du nombre d'appareils nécessaires.

Le représentant du CSCPS interroge la représentante de la Direction de la Santé quant aux chiffres et si ceux-ci sont dépendant du nombre des appareils disponibles ou plutôt dépendant du personnel habilité à les utiliser.

La représentante de la Direction de la Santé se pose également la question mais il n'y a pas de réponse claire. Il est cependant fort probable que le personnel et une meilleure organisation pourraient éventuellement améliorer les délais d'attentes.

Un représentant de la CNS demande quelles sont les heures d'ouverture en vigueur dans les centres hospitaliers et si celle-ci peuvent être élargies facilement. Selon lui, si les établissements extrahospitaliers proposent des meilleures heures d'ouvertures, les patientes s'y rendront forcément.

La représentante de la Direction de la Santé indique que des améliorations ont déjà été faites, mais souligne que les ressources humaines sont un frein car il faut mettre en place une meilleure gestion du personnel. L'augmentation des machines à elle seule ne va pas solutionner le problème.

Le président de la CPH confirme que le secteur privé va jouer sur la qualité et les heures d'ouvertures pour attirer les patientes. Il évoque l'idée de discuter si un programme structuré peut être intégré avec le service des mammographies de la Direction de la Santé.

Un représentant de la FHL indique que les centres hospitaliers souhaitent instaurer une plus grande flexibilité, mais souligne qu'il y a beaucoup de contraintes pour y parvenir comme par exemple les délégations du personnel.

Un représentant du Ministère des Finances rejoint l'avis du représentant du Ministère de la Sécurité sociale quant au nombre des appareils nécessaires. Il s'interroge cependant quant au sujet du financement de ceux-ci et s'ils figurent sur la liste des équipements.

Le représentant du Ministère de la Santé indique que son ministère est bien compétent en termes d'autorisation, mais que le financement n'est pas à sa charge.

Un représentant de la CNS confirme que suivant l'article 14.2 de la loi hospitalière, le financement revient à la CNS sauf en cas d'extension de service.

Le représentant du Ministère des Finances remarque que l'Etat finance toutes les procédures autour des interventions, et que celles-ci ne sont donc pas réparties entre le Ministère de la Santé et la CNS suivant la clef de répartition 80% - 20%

Le représentant de l'AMMD souligne qu'il est de plus en plus compliqué de promouvoir la flexibilité dans une centre hospitalier. Les radiologues souhaitent sortir des hôpitaux pour optimiser l'organisation et améliorer les services. Des délais de 4 mois entre l'imagerie et l'intervention chirurgicale sont inacceptables. Si ces délais ne peuvent donc pas être améliorés dans un contexte hospitalier, les radiologues veulent s'en détacher et créer une structure extrahospitalière.

Un représentant du Ministère de la Sécurité sociale demande quels sont exactement les contraintes dans un hôpital pour l'organisation.

Le représentant de l'AMMD répond que les structures ne sont pas flexibles et qu'ainsi le médecin se retrouve bloqué car il est dépendant de l'organisation générale. Au niveau du secteur extrahospitalier c'est plus simple, si une demande existe une offre est créée pour la combler.

La représentante de la Direction de la Santé souligne que la masse critique de patientes doit être couverte, peu importe si en hospitalier ou extrahospitalier.

Un représentant de la FHL revient sur la question du financement de appareils et indique qu'ils font partie du plan de prévention et qu'ils devraient par conséquent être financés par le Ministère de la Santé.

Le représentant du Ministère de la Santé confirme cette affirmation, mais le financement ne se fera pas au moyen du fonds hospitalier, mais par le plan de prévention ou plan de dépistage. Cela doit être vérifié par le service de la comptabilité.

Le représentant du CSCPS souligne l'importance de prendre une décision rapidement au sujet des recommandations à l'attention des hôpitaux. Il ne faut pas désavantager les centres hospitaliers en attendant des centres extrahospitaliers. Cette décision est importante pour le programme de dépistage.

Le président de la CPH confirme que l'urgence est maintenue. Cette discussion n'a pas pour vocation de retarder la procédure. Le Gesondheetsdësch va se prononcer au sujet des établissements privés dans les mois à venir.

Le représentant du CSCPS indique que d'autres formes de financement, tel que le leasing, amèneraient plus d'avantages, par exemple plus de flexibilités.

Un représentant du Ministère de la Sécurité sociale confirme le financement en état des lieux. La CPH se trouve néanmoins bloquée car il n'y a pas de planification. Il évoque aussi le passage du paiement à l'acte au forfait. Il ne s'agit cependant pas d'une mesure d'urgence, il est donc important de vérifier ce qui va être financé. Les ressources humaines jouent un rôle important, le leasing des appareils ne va pas solutionner le problème.

La représentante de la Direction de la Santé souligne que la radioprotection est un élément fondamental pour les interventions programmées. C'est elle qui détermine la réglementation.

Un représentant de la CNS rejoint l'avis du représentant du Ministère de la Sécurité sociale. Le problème est le nombre des centres qui ont demandé une autorisation d'exploitation. Une analyse est nécessaire. Il adresse la question du chiffre croissant des biopsies et les raisons pour ceci à la représentante de la Direction de la Santé.

La représentante de la Direction de la Santé indique ne disposer que des chiffres exacts d'un des centres hospitaliers. Depuis 2014 les chiffres des actes sur la prone table ne sont plus exhaustifs par manque de moyens. Il n'y a donc plus de chiffres au sujet des légions frontières, légions qui se situent entre malin et bénin.

Le président de la CPH indique que le nombre exact des demandes est à vérifier.

Un représentant de la FHL souligne que la qualité des prestations est importante. Les hôpitaux ne peuvent pas attendre de voir ce qui se passe autour d'eux. Ils doivent se mettre à jour avec des appareils modernes. Ceux-ci permettent des prélèvements beaucoup plus précis. Il faut éviter que les hôpitaux se retrouvent avec une production d'imagerie arriérée et que pour obtenir une imagerie de qualité la patiente se voit contrainte de se rendre dans un établissement extrahospitalier.

Le représentant de l'AMMD confirme que la qualité est l'élément le plus important. Il faut éviter une prolifération de centre de dépistages.

Un représentant du Ministère de la Sécurité sociale demande à partir de quel âge sont réalisées les premières mammographies programmées.

La représentante de la Direction de la Santé indique que les femmes âgées de 50 à 69 ans représentent la tranche d'âge pour les risques standards. Il est cependant envisagé d'élargir cette tranche d'âge de 45 à 74 ans.

Le représentant du Ministère de la Sécurité sociale indique qu'il faut définir les standards pour calculer le nombre de machines nécessaires. Il demande le taux de participation au dépistage programmé.

La représentante de la Direction de la Santé indique que le taux de participation est d'environ 50% et que ce chiffre est en baisse depuis les dernières années, mais qu'il faut augmenter ce chiffre.

Le représentant du Ministère de la Sécurité sociale conclut qu'il faut donc approximativement 6 appareils pour couvrir les besoins actuels et réaliser 6.000 mammographies par an.

Le représentant du CSCPS indique qu'il ne faut pas uniquement couvrir la demande des mammographies programmées, mais qu'il faut être en mesure de réaliser tous les dépistages.

Le président de la CPH conclue qu'il est nécessaire de calculer les besoins actuels et futurs sur base d'une estimation et que le GT Mammo continue le travail pour établir le cahier des charges et les spécificités. Le nombre exact des machines à acquérir peut encre être adapté plus tard. Pour les questions qui dépassent les compétences de la CPH il faut attendre les décisions prises lors du Gesondheetsdësch.

Un représentant de la FHL indique qu'une proposition de cahier des charges est prévue pour juin et qu'ensuite il faudra se décider.

Le président de la CPH approuve cette proposition.

3. Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 25 janvier 2019 déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique

Le Commissaire aux hôpitaux donne quelques explications sur l'avancement de ce RGD qui résulte des travaux de la Plateforme nationale de coordination des urgences qui regroupe notamment les acteurs principaux du terrain et qui vise à mettre en œuvre certaines recommandations retenues dans l'étude sur le fonctionnement des services d'urgences des établissements hospitaliers luxembourgeois. Il indique qu'il a fallu recourir à une procédure accélérée par manque de temps et qu'un avis consultatif avait été demandé à la CPH pour le Conseil d'Etat. Il procède aux explications des modifications importantes, d'autres modification ne concerne que des toilettages de texte.

L'Article 1 concerne la date butoir de mise en place de la coordination du service d'urgences entre les centres hospitaliers.

Un représentant de la CNS s'interroge si l'urgence est justifiée car les centres hospitaliers ont déjà mis en place une telle organisation

Le Commissaire aux hôpitaux indique que dans le texte actuel la mise en place du service de garde était prévue et la date butoir avait été fixée à juin 2020.

Les articles 2 et 3 ne concerne que des modifications de toilettage du texte actuel.

Un représentant du Ministère de la Sécurité sociale attire l'attention au fait qu'un point a été ajouté à l'article 2, ce qui entraine un élément supplémentaire à financer.

L'article 4 concerne une modification de terminologie au niveau du personnel des urgences.

Un représentant de la CNS demande quel est le rôle du Ministère de la Santé au sujet de la mise en place du plan blanc d'un hôpital.

Le président de la CPH indique que le Ministère et la Direction de la Santé étaient impliqués dans l'élaboration de définition du plan blanc, mais il n'y a par la suite pas eu d'approbation particulière des différents plans blancs des hôpitaux.

L'article 5 concerne le scanner des urgences et les terminologies qui définissent son utilisation et son emplacement. Selon le Conseil d'Etat la notion de « proximité directe » n'est pas nécessaire étant donné que le scanner doit déjà se trouver sur le même site que les urgences.

Le représentant de l'AMMD indique que si le scanner est « dédié » aux urgences, celui-ci est strictement réservé aux urgences et se trouve par conséquent inexploité si aucune urgence ne se présente. Il trouve par conséquent que le terme « dédié » est inapproprié.

Selon le représentant du CSCPS il s'agit ici éventuellement d'une confusion : le scanner ne serait pas strictement dédié au service des urgences, mais bien aux urgences médicales hospitalisées. Le médecin traitant décide s'il s'agit d'une urgence lors d'une consultation d'un patient. De plus les centres hospitaliers ont déjà un scanner dans le service d'urgence et il est important que cela soit ainsi pour la qualité et la rapidité des diagnostics. Le représentant du CSCPS expose un certain nombre d'autres remarques que le CSCPS a exprimé dans leur avis au sujet de ce RGD à l'attention du Conseil d'Etat.

Suite à une réunion importante à laquelle sa présence est impérative, le président de la CPH doit quitter la séance et délègue la présidence de la présente séance à Monsieur Romain Poos, représentant du CSCPS. Monsieur Oliver Koch reprend la représentation du CSCPS.

Un représentant de la FHL indique que le choix de dédier un scanner aux urgences a un impact financier. Ces appareils sont sous-exploités, donc moins rentables, et la question se pose également au niveau du personnel sous-exploité. Il faut permettre plus de flexibilité aux centres hospitaliers.

Le représentant de l'AMMD pose la question d'une éventuelle IRM dédiée aux urgences.

Un représentant de la FHL indique qu'au centre hospitalier de Metz en France le service d'urgence dispose d'une IRM. Un scanner est le minimum nécessaire mais il doit être parfaitement accessible mais surtout être en utilisation routinière.

Un représentant du Ministère de la Sécurité sociale propose la mise en place d'une « bonne pratiques » : le scanner des urgences est réservé pour les patients se trouvant dans le service d'urgences et ne peut pas être utilisé par les médecins hors urgences. Il indique que ces discussions ont déjà menées précédemment et que le terme « dédié » aux urgences avait été maintenu comme tel. Pour les IRM un accès prioritaire pour les urgences suffit car cela concerne des cas plus rares. Le financement se répartit suivant la clef de répartition habituelle de 80% - 20% entre le Ministère de la Santé et la CNS.

Un représentant du Ministère des Finances confirme ce mode de financement étant donné qu'il s'agit ici d'une norme établie.

Le Commissaire aux hôpitaux demande quelle terminologie retenir : « Dédié », « sur site » ou « à proximité » des urgences.

Le représentant du CSCPS propose « dans l'enceinte des urgences et dédié aux urgences ».

Un représentant du Ministère de la Sécurité sociale indique que la CPH ne doit pas élaborer la formulation finale, mais définir le principe du scanner dans les urgences. Il suffit pour cela de se baser sur le compte rendu du débat sur le RGD initial.

Selon un représentant de la FHL le texte actuel est approprié. Le recours au terme « dédié » implique un problème de flexibilité d'utilisation du scanner. La formulation de « à proximité du service d'urgence » est adéquat.

Le président de la CPH conclue que l'avis préalable en date du 21 septembre 2018 au sujet du RGD initial reste d'application et qu'il revient au Ministère de la Santé de le mettre en œuvre.

L'article 6 concerne une reformulation supprimant des terminologies d'examens spécifiques.

Le représentant de l'AMMD confirme qu'il n'est pas important de préciser de quel type d'examen il s'agit.

Un représentant de la FHL indique qu'il est important de garder une IRM en état de marche permanent. En cas d'une utilisation ponctuelle, le démarrage d'un tel appareil prend approximativement 1 heure et si le radiologue n'est pas sur place il faut prendre en considération son temps de déplacement.

Le représentant du CSCPS note que les permanences sont assurées par les centres hospitaliers. Il est cependant nécessaire de définir le type de scanner car il existe des modèles différents allant de 400.000 à 1.300.000 €. Il demande quel type d'analyses sont faites avec les scanner dans les urgences.

Le représentant de l'AMMD indique que le personnel travaille avec les moyens du bord. Les fonctionnalités sont utilisées suivant les besoins et suivant les disponibilités. Selon lui, aux USA, les urgences disposent également d'un scanner dédié aux examens cardiaques.

Un représentant du Ministère de la Sécurité sociale rappelle qu'un avis a déjà été dressé au sujet des scanners et qu'il suffit de s'y tenir. *(Avis du 21 septembre 2018 : « Au paragraphe 4.1.a) il est proposé de reformuler : Service d'imagerie médicale, avec nécessité d'accès à au moins une salle de radiographie standard et au scanner. »)*

Un représentant de la FHL indique que ce n'est pas le but de la CPH de définir le type d'appareil, mais de définir les critères de qualité à respecter.

Le président de la CPH conclue que la modification de l'article est recevable.

L'article 7 concerne quelques corrections dans le texte. Le Conseil d'Etat a cependant reformulé sa remarque, comme dans leur avis de 2019, que l'Échelle canadienne de Triage retenue comme seule méthode de première évaluation des patients devrait être jointe aux RDG en annexe.

Le Commissaire aux hôpitaux souligne cependant que cette Échelle canadienne de Triage est trop compliquée pour être publiée en annexe d'un RGD.

Le président de la CPH se rallie à cet avis.

L'article 7 concerne quelques modifications dans le texte.

Les membres de la CPH n'émettent aucun avis à ces modifications.

L'article 8 concerne quelques modifications dans le texte.

Les membres de la CPH n'émettent aucun avis à ces modifications.

L'article 9 prévoit une simple correction matérielle.

L'article 10 concerne une reformulation au sujet du dépistage des patients de la filière gériatrique.

Les membres de la CPH n'émettent aucun commentaire à cette modification.

L'article 11 prévoit la modification de la terminologie. Suivant l'avis du Conseil d'Etat, il y a une incohérence entre les formulations « doit être vu en urgence » et « doit bénéficier d'un avis » entre l'article sous examen et le texte coordonné.

Un représentant de la FHL indique qu'il y a des multiples profils de personnel qui ont les compétences pour traiter les patients pédiatriques. Il est selon lui important de prendre en considération la notion de compétence en matière de consultations spécifiques.

Le Commissaire aux hôpitaux rejoint cet avis et propose de retenir la formulation « « doit être vu » ».

Le président de la CPH conclue que la CPH se rallie à l'avis du Conseil d'Etat sur ce point.

L'article 12 concerne la modification d'une formulation.

Le représentant du CSCPS propose de supprimer la phrase dans son entièreté.

Le président de la CPH s'accorde sur cette proposition.

L'article 13 concerne la mise en page et le toilettage du texte au niveau du point 4.7 définissant et intégrant le plan Blanc dans le RGD.

L'article 14 concerne la mise en page et le toilettage du texte au sujet de la classification unique ICPC.

Le représentant du CSCPS pose la question des prescriptions au sujet de la lettre de sortie (Entlastungsbrief) du patient lorsque celui-ci quitte l'hôpital.

Le président de la CPH indique qu'il n'y a plus de prescriptions et qu'il faut au moins prévoir une mention de délai, par exemple « le premier jour ouvrable après la sortie », dans le texte.

Le représentant du CSCPS se rallie à cette proposition.

Un représentant de la CNS se rallie également à cette proposition.

Le représentant de l'AMMD s'interroge ce qu'il en est des urgences.

Un représentant de la CNS qu'il n'y a pas de différences entre urgences et non urgences.

Un autre représentant de la CNS acquiesce l'idée d'un délai pour l'envoi de la lettre de sortie, mais pas nécessairement pour transfert entre différents établissements.

Le représentant du CSCPS se pose également la question du destinataire de cette lettre de sortie et si le médecin traitant du patient en reçoit une copie automatiquement.

Un représentant de la CNS avoue ne pas savoir comment cela se déroule en pratique.

Le Commissaire aux hôpitaux ne le sait pas non plus.

Le président de la CPH conclue que la mention « le premier jour ouvrable après la sortie » sera retenue.

Les articles 15 et 16 concernant des modifications techniques mais le Commissaire ne sait pas juger si les indicateurs repris sont corrects ou non.

4. Présentation de l'état d'avancement des guidelines dans le cadre de la nouvelle procédure des projets de construction/modernisation/extension des établissements hospitaliers

Présentation par la représentante de la Direction de la santé.

La représentante de la Direction de la Santé passe en revue les 5 différents chapitres élaborés, à savoir Chapitre 1 : Soins intensifs, Chapitre 2 : Urgences, Chapitre 3 : Salles d'opérations, Chapitre 4 : Dialyse et Chapitre 5 : Unités de soins et la méthodologie pour l'élaboration de ceux-ci. S'en suit la présentation du planning général pour l'élaboration des lignes directrices et l'état d'avancement par rapport au calendrier des chapitres restants à réaliser. La représentante de la Direction de la Santé expose également la procédure de présentation des différents chapitres aux acteurs du terrain des différents centre hospitalier grâce à l'organisation des webinaires. Les remarques et questions survenues lors de ces webinaires ont ensuite été traitées et incorporées dans les lignes directrices finales actuelles. La version finale des 5 premier chapitres, ainsi que le relevé des modifications apportées suite aux différents webinaires, seront transmis aux membres de la CPH pour approbation. Pour conclure, la représentante de la Direction de la Santé expose les prochaines étapes, tel que la vérification de l'estimation des couts de construction à l'aide des KFA (Kosten-Flächen-Arten), la définition des modules restants à réaliser et la mise en place de la base de données accessible.

Un représentant du Ministère de la Sécurité sociale félicite l'avancement de ce projet et souligne qu'il s'agit d'une avancée sans précédent dans le domaine. Il remarque cependant que le volet des coûts de construction n'est pas encore abouti et demande pour quand cela est prévu.

La représentante de la Direction de la Santé indique la méthode de mise en place des KFA, qui pour l'instant se base sur des chiffres allemands et sont majoré de 15% pour refléter le marché de la construction luxembourgeois. La prochaine étape est de vérifier ces montant à l'aide de projet luxembourgeois réalisé pour valider ces montant estimatifs.

Un représentant de la FHL félicite à son tour également le travail réalisé et souligne que ces lignes directrices représentent un atout considérable pour la planification de nouveaux projets et qu'il a été judicieux de solliciter l'avis des acteurs du terrain pour l'élaboration des lignes directrices. Il considère également important de vérifier l'exactitude des montants des KFA par rapport à la réalité du marché luxembourgeois.

La représentante de la Direction de la Santé indique que les KFA actuels ont déjà été vérifier sur 3 projets luxembourgeois et ainsi la majoration à pu être définie aux alentours de 15%.

Selon un représentant du Ministère de la Sécurité sociale, l'élaboration des KFA suivant les chiffres allemands fiables est une bonne approche.

Considérant que la présentation de l'élaboration des lignes directrices s'est déjà étalée sur plus de 5 mois et que l'approbation des 5 premiers chapitres est importante pour le secteur hospitalier, les membres de la CPH conviennent que l'avis sera envoyé dans les plus brefs délais et qu'il sera approuvé par voie tacite, moyennant les remarques éventuelles, pour le 17.05 12h.

5. Projet d'avis

Remarque générale : Le président de la CPH souhaite, dans la mesure du possible, éviter à l'avenir les approbations par écrit des projets d'avis.

5.1. INCCI - Demande d'extension de l'unité médico-technique de Cardiologie interventionnelle

Étant donné que la prochaine réunion est avancée d'une semaine et fixée au 21.05, le président de la CPH propose de débattre sur cet avis lors de la prochaine réunion.

5.2. CHEM - Anfrage zur Verlängerung der Frist zur Umsetzung des „Pilotprojektes Umweltklinik“

Étant donné que la prochaine réunion est avancée d'une semaine et fixée au 21.05, le président de la CPH propose de débattre sur cet avis lors de la prochaine réunion.

6. Divers

Considérant que la prochaine réunion prévue tombe dans la semaine de congé de la Pentecôte, la réunion est avancée d'une semaine et fixée au 21.05.

Dr. Jean-Claude Schmit
Président de la CPH

