

Compte-rendu de la réunion de la CPH du 11 janvier 2019

Présences:

Dr Jean-Claude Schmit, président de la CPH, M. Raoul Zimmer - Ministère de la Santé (MS)
M. Thomas Dominique, Dr Gérard Holbach - Ministère de la Sécurité sociale (MSS)
M. José Balanzategui, M. Frank Bisenius, M. René Pizzaferrì, Mme Fabienne Lang - Caisse Nationale de Santé (CNS)
Prof. Dr Hans-Joachim Schubert, Dr. Claude Schummer, Dr Hansjörg Reimer, M. Jean-Paul Freichel - Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)
Dr Annik Conzemius, Dr Alain Schmit - Association des Médecins et médecins-dentistes (AMMD)
M. Oliver Koch - Conseil supérieur des Professions de santé (CSPS)
M. Laurent Zanotelli, commissaire aux hôpitaux
Mme Claire Angelsberg (secrétariat)

Invités : Dr Florence Romano

Excusé: M. Romain Poos, M. Serge Hoffmann

Salle de réunion de la Villa Louvigny, Allée Marconi, Luxembourg, 8.30 heures

Ordre du jour:

- 1) Approbation du projet de compte-rendu du 30 novembre 2018
- 2) Discussion relative aux demandes d'autorisation d'exploitation des services des quatre établissements hospitaliers
- 3) Divers

1) Approbation du projet de compte-rendu du 30 novembre 2018

Le projet de compte-rendu sous rubrique est approuvé.

Un représentant du MSS demande cependant à clarifier la question qui avait été soulevée lors de la dernière CPH, à savoir si un service national peut disposer d'antennes de service. Il se réfère à l'article 4, paragraphe 4 de la loi hospitalière selon lequel « chacun des services hospitaliers suivants est qualifié de « service national » et, en tant que tel, son exploitation ne peut être autorisée que dans un seul hôpital »

Le commissaire aux hôpitaux indique que cette question avait déjà été posée lors des discussions parlementaires et qu'il avait alors été retenu que des antennes de services nationaux sont tout à fait possibles. Il confirme la lecture de loi dans le sens qu'un service national peut disposer d'antennes de service. En ce qui concerne la question d'un représentant de la CNS si le principe du « pas tout partout »

est toujours respecté, le commissaire aux hôpitaux indique qu'il faut privilégier ici les collaborations entre les différents hôpitaux et donner la possibilité à d'autres hôpitaux d'être intégrés aux services nationaux. Cela ne remet pas en question le principe du « pas tout partout ». L'article 6 de la loi hospitalière pose en effet qu'« une « antenne de service » peut également être exploitée par un établissement hospitalier ne disposant pas du service hospitalier en question, sur base d'une convention de collaboration interhospitalière avec un établissement hospitalier disposant d'un tel service, dont le projet de service reprend les modalités de cette collaboration ». Le commissaire aux hôpitaux indique que lors de discussions parlementaires, le législateur a souhaité étendre cette disposition également au services nationaux et autoriser des antennes entre les différents hôpitaux en suivant l'argumentaire et la proposition développés par le Conseil d'Etat dans son avis du 23 décembre 2016.

Un représentant du MSS pose la question de la teneur de la formulation à l'article 9, paragraphe 7, selon laquelle l'antenne de service doit « disposer de la même équipe de médecins spécialisés pour assurer la continuité des soins dans le service hospitalier et son « antenne ». Le commissaire aux hôpitaux explique qu'il s'agit ici d'une même équipe qui regroupe tout aussi bien des médecins du service national que de l'antenne de service. Il revient à cette équipe d'appliquer les mêmes procédures de prise en charge et les mêmes standards. Là encore, le législateur a suivi les observations du Conseil d'Etat exprimées dans son avis du 23 décembre 2016.

Se pose la question si les conventions faisant partie intégrante du projet de service doivent également être discutées au sein de la CPH. Le président de la CPH indique qu'il faut effectivement conditionner les autorisations à l'élaboration d'une convention. Il propose que tous les membres de la CPH aient accès via la plateforme Sharepoint aux conventions et que des questions ponctuelles y relatives puissent être discutées au sein de la CPH. Il n'entend cependant pas détailler une à une toutes les conventions au sein de la CPH.

La CNS estime important de discuter au moins des conventions relatives aux services nationaux.

Addendum : loi du 14 septembre 2018 relative à une administration transparente et ouverte

M. le président de la CPH indique que suite à la loi sous rubrique, chaque procès-verbal de la CPH devra dorénavant être rendu public.

Il est retenu que les représentants ne seront plus cités nominativement dans le procès-verbal, mais que l'organisme qu'ils représentent sera cité. Les avis de la CPH seront également rendus publics.

2) Discussion relative aux demandes d'autorisation d'exploitation des services des quatre établissements hospitaliers

La président de la CPH informe qu'un groupe de travail restreint composé du président de la CPH, des directeurs généraux des quatre hôpitaux, d'un représentant de la CNS et du commissaire aux hôpitaux a siégé. Des discussions concernant la répartition des lits, les définitions relatives à la traumatologie vs. orthopédie, gynécologie vs obstétrique et chirurgie plastique vs. chirurgie esthétique ainsi que concernant les services nationaux y ont été menées.

Service national de chirurgie plastique et esthétique

Il a été proposé que le CHEM constitue le service national de chirurgie plastique et que le CHL et les HRS deviennent une antenne du service national.

Répartition des lits :

CHL : 3 lits de chirurgie plastique et 7 lits de chirurgie esthétique

HRS : 2 lits de chirurgie plastique (chirurgie de la main) et 8 lits de chirurgie esthétique

CHEM : 10 lits de chirurgie plastique et pas de lit de chirurgie esthétique

Un représentant du MSS tient à revenir sur l'article 4, paragraphe 3, de la loi hospitalière selon lequel « les centres hospitaliers, qui ne disposent pas du service national de chirurgie plastique, peuvent être autorisés à exploiter un service de chirurgie esthétique ». Il pose la question si le service national de chirurgie plastique ne peut ainsi pas disposer d'un service de chirurgie esthétique. Il n'est indiqué ni dans l'article 4 ni dans l'annexe 2 que le Centre hospitalier qui dispose du service national de chirurgie plastique ou d'une de ces antennes ne pourrait solliciter le service de chirurgie esthétique. –Ainsi, les Centres hospitaliers qui sont autorisés à exploiter une antenne du service de chirurgie plastique peuvent solliciter une autorisation pour le service de chirurgie esthétique. Il est également à observer que la définition du service de chirurgie plastique de l'annexe 2 prévoit que « *Le service de chirurgie plastique peut pratiquer la chirurgie esthétique s'il se soumet aux conditions applicables au service de chirurgie esthétique* »

Un représentant de l'AMMD salue la proposition que la Direction de la Santé d'effectuer des contrôles réguliers pour voir si le fonctionnement des services est conforme aux autorisations. Il est tout de même rappelé que s'il s'avérait que tel n'est pas le cas, voire qu'il n'est pas possible de se conformer à la loi, il faudrait penser à amender la loi hospitalière.

Un représentant de la CNS évoque la notion de l'utile et du nécessaire pour la chirurgie plastique et la chirurgie esthétique. En effet, cette notion peut évoluer en fonction des cultures et des besoins.

Un représentant du MSS rappelle que cette question relève de la nomenclature et n'a partant pas lieu d'être discutée au sein de la CPH. Un représentant de la CNS indique qu'en vue du financement, il est retenu qu'aucune activité de chirurgie esthétique n'est réalisée au CHEM.

Un représentant de la FHL rappelle que l'intention primaire qui résulte du fait de vouloir concentrer et regrouper les ressources sur les hôpitaux est le bien-être du patient. Il s'agit de lui apporter une prise en charge des plus qualitatives. Il s'agit d'adopter une approche pragmatique : si des médecins ont décidé de collaborer, il est primordial de mettre tout en œuvre afin que cette compétence regroupée puisse s'exercer dans l'hôpital qui s'y prête le mieux. L'évaluation de ce regroupement des compétences pourra intervenir après deux ans, mais il est essentiel de donner une chance à ce que cela puisse se mettre en place.

Un représentant du MSS rappelle que la budgétisation ne pourra se faire que sur base des autorisations établies. Toute prise en charge de chirurgie plastique au CHEM tombe dans le budget ; par contre une prise en charge esthétique au CHEM n'est pas possible.

La FHL estime que des concertations devront être menées avec la CNS pour définir ce qui relève de l'esthétique et ce qui relève du plastique.

Un représentant du MSS soulève la confusion dans la loi hospitalière entre les termes « hôpital » et « centre hospitaliers ». Le commissaire aux hôpitaux précise que la loi est applicable aux hôpitaux, aux établissements d'accueil pour personnes en fin de vie, aux établissements de cures thermales, aux centres de diagnostic qu'ils soient gérés par une personne morale de droit public ou de droit privé. Ces établissements sont désignés par l'expression « établissement hospitalier ». Par ailleurs il précise qu'« est

considéré comme « hôpital », tout établissement ayant principalement une mission de diagnostic, de surveillance et de traitement relevant de la médecine, de la chirurgie ou de l'obstétrique ainsi que de soins préventifs et palliatifs et disposant de services dans lesquels les patients sont admis ; comme « centre hospitalier », tout hôpital assurant une large offre de prises en charge diagnostiques et thérapeutiques ; comme « établissement hospitalier spécialisé », tout hôpital qui répond aux besoins spécifiques de certaines prises en charge diagnostiques et thérapeutiques ou à des affections particulières. Là encore le législateur a entendu reprendre toutes les définitions proposées le Conseil d'Etat qui estimait également que le terme « hôpital » est le terme générique pour les centres hospitaliers ainsi que pour les établissements hospitaliers spécialisés.

Il est constaté que l'annexe 2 de la loi hospitalière évoque certes les missions générales des différents services, mais qu'aucune indication n'est donnée sur les qualifications des médecins qui travaillent dans un service. Le président de la CPH indique que ces informations sont contenues dans chaque projet de service. Les qualifications requises pour chaque service ainsi que les effectifs médicaux pourront par ailleurs être précisés dans un RGD fixant les normes des services.

Néphrologie

Le président de la CPH rappelle que les quatre hôpitaux ont posé une demande de service national pour la néphrologie. Il est proposé d'instaurer le service national au CHdN qui réalisera une coordination avec les trois antennes situées aux HRS, au CHL et au CHEM. Le concept de service national devra effectivement être implémenté sur le terrain, c'est-à-dire que le service devra fonctionner sur tous les sites selon les mêmes procédures et les mêmes standards. Il reviendra par après à la Direction de la Santé de vérifier le bon fonctionnement sur le terrain. Dans cet ordre d'idées, il est proposé de limiter l'autorisation à deux ans. Endéans ces deux ans, il pourra être constaté si le concept de service national est effectivement appliqué. Si tel n'est pas le cas, il faudra réfléchir à d'autres solutions.

La répartition des lits se présente comme telle :

CHdN : 5 lits

CHL : 5 lits

HRS : 14 lits

CHEM : 6 lits

A ce jour, ces lits tombent sous la dénomination de lits de chirurgie générale. Les projets de service rendent compte d'un nombre important de collaborations avec des centres universitaires dans ce domaine.

En ce qui concerne la définition du concept d'une même équipe, le président de la CPH explique qu'il doit s'agir là d'un projet de service commun ayant recours à des procédures de prise en charge communes. Le bénéfice que le patient doit en retirer est la même qualité de prise en charge sur toutes les antennes. L'équipe est certes composée de différentes personnes, mais ces personnes travaillent tous selon les mêmes critères.

Un représentant de la FHL indique qu'il faut différencier entre les actes manuels et les actes intellectuels au sein d'une telle équipe. En effet, cette collaboration au sein d'une même équipe permet également d'avoir recours à différentes spécialisations au sein d'une même équipe afin de garantir une meilleure concertation entre les médecins et une meilleure prise en charge.

Un représentant du MSS demande si les services de dialyse ambulatoire tels que définis dans l'annexe 2 de la loi hospitalière doivent conclure des conventions avec le service national de néphrologie ou avec ses antennes.

Le président de la CPH indique que le service de dialyse ne se situe pas dans le service de néphrologie. Les conventions sont toutes à conclure avec le service national de néphrologie.

Le représentant du CSPS demande à connaître les avantages d'implanter le service national de néphrologie au CHdN.

Un représentant de la FHL indique que le service national a été attribué non pas en fonction du nombre de lits dont dispose le CHdN mais parce qu'il est à même d'assurer la coordination avec les différentes antennes et de mettre en place les indicateurs de processus.

Répartition des lits

L'attribution des lits a été revue avec chaque établissement hospitalier en fonction de l'annexe 2 de la loi hospitalière si bien que l'on se situe désormais en dessous de la limite nationale de lits.

La problématique des soins intensifs a pu être revue si bien que le nombre de lits est désormais cohérent à ce que stipule la loi. Des lits de soins intensifs ont également été intégrés en cardiologie et en cardio vasculaire.

Trois problèmes persistent cependant :

- Médecine générale interne : 3 lits de trop ;
- Orthopédie : 36 lits de trop ; les définitions d'orthopédie et de traumatologie ont été revues, mais le nombre de lits est toujours trop élevé.
- Obstétrique : trop de lits ; le nombre de lits en gynécologie est trop faible.
- Pédiatrie proximité : trop de lits du fait de la prise en compte des lits de néonatalogie non-intensive dans ce domaine.

Le président de la CPH indique que le nombre de lits fixé dans la loi correspond à la situation actuelle. Il est probable que ce nombre doive être revu aux cours des années. Cependant, certains établissements hospitaliers ont vraisemblablement demandé trop de lits. Un compromis devra être trouvé rapidement sur ce point.

Il est retenu que la Direction de la Santé se concertera avec les établissements pour lesquels des questions restent encore à être tranchées.

Les autorisations seront prises rétroactivement au 1^{er} janvier 2019. Elles devront être rendues publiques. Le détail du contenu des autorisations devra être décidé au niveau du ministère de la Santé puisque c'est lui qui émet les autorisations.

En ce qui concerne le service national de chirurgie plastique et esthétique et le service national de néphrologie, un nouveau projet de service devra être établi. Un représentant du MSS demande à ce que ces projets prennent en compte les remarques faites au sein de la CPH concernant les antennes de services.

3) Divers

- La prochaine réunion de la CPH est fixée au 18 janvier 2019.
- Un représentant du MSS regrette que la procédure de nomination de la CPH ait pris autant de temps.
- Question parlementaire concernant le service d'urgence du CHEM à Niederkorn

Un représentant de la FHL indique que dans un souci de qualité de soins et conformément à un projet médico-soignant, les compétences ont dû être regroupées sur un seul site. Le site de Niederkorn propose désormais un service de passages non programmés ouvert de 7 à 21 heures. Il rappelle que ces dernières années toutes les urgences arrivant en ambulance étaient d'office transférées sur le site à Esch-sur-Alzette.

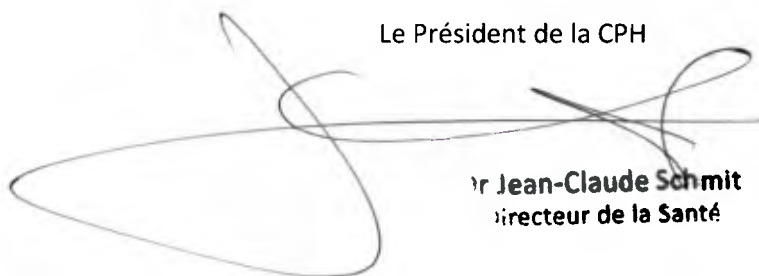
- Service de la médecine de l'environnement

Aucun hôpital est actuellement en mesure de faire une demande pour ce service pour des raisons architecturales.

Un représentant du MSS rappelle qu'il n'existe actuellement pas de cadre légal pour la médecine de l'environnement sur lequel l'on pourrait greffer une nomenclature.

L'accord de coalition mentionne cependant qu'une telle nomenclature sera élaborée ; celle-ci nécessite cependant tout d'abord un cadre légal.

Le Président de la CPH

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

Mr Jean-Claude Schmit
Directeur de la Santé