

Compte-rendu de la réunion de la CPH du 6 décembre 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, Mme Fabienne Lang - Caisse Nationale de Santé (CNS)
M. Romain Bausch – Ministère des Finances
Dr Claude Schummer, M. Jean-Paul Freichel, Dr Hansjörg Reimer. Prof. Dr. H-J Schubert - Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)
M. Romain Poos - Conseil supérieur de certaines professions de santé (CSPS)
Dr Annik Conzemius, Dr Alain Schmit - Association des Médecins et médecins-dentistes (AMMD)
M. Laurent Zanotelli, commissaire aux hôpitaux
Mme Claire Angelsberg (secrétariat)

Excusés:

M. Raoul Zimmer, M. Serge Hoffmann

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

Ordre du jour:

1. Approbation des rapports des réunions du 18 octobre 2019 et du 15 novembre 2019 (annexes)
2. Demande d'autorisation du CHEM pour un 2^e appareil CT pour le service d'urgences (annexe)
3. Résultats de la concertation entre ministère de la Santé, CNS et ministère des Finances sur les modalités de financement des équipements
4. Discussion autour des projets d'avis suivants :
 - a. Appareil CT dans services d'urgences HRS (annexe)
 - b. Remplacement des centrales incendies du site Kirchberg, HRS (annexe)
 - c. Modernisation des infrastructures de télécommunication des HRS (annexe)
 - d. Modernisation du réseau informatique des HRS (annexe)
4. Divers

1. Approbation des rapports des réunions du 18 octobre 2019 et du 15 novembre 2019

Les rapports sous rubrique sont approuvés.

2. Demande d'autorisation du CHEM pour un 2^e appareil CT pour le service d'urgences (présentation : Dr Hans-Jörg Reimer, directeur général du CHEM)

Le directeur général du CHEM indique que 40 à 50 examens CT sont réalisés par jour au CHEM, le nombre de patients allant croissant. L'architecture du service d'urgences du CHEM permet d'y installer un CT, ce qui réduirait de la moitié la distance actuelle entre le service d'urgences et le CT actuellement disponible. Le directeur général du CHEM indique que le CT que le CHEM désire acquérir sera exclusivement dédié aux urgences et que le flux de passages programmés et déprogrammés sera ainsi clairement séparé.

Un représentant de la CNS souhaite connaître l'emplacement exact prévu pour le CT. Le représentant du CHEM indique qu'il est prévu d'installer le CT sur le même étage que le service d'urgences, à quelque 25 mètres de salle de choc.

Un représentant du CSPS fait remarquer que l'appareil que le CHEM souhaite acquérir est un CT 64 barrettes pour quelque 900.000 euros HTVA. Il rappelle que le standard actuel en matière de CT est de 128 barrettes, tel que celui pour lequel les HRS ont fait une demande. Le directeur général des HRS note en effet que les trois offres dont il dispose concernent un CT 128 barrettes pour un prix avoisinant les 700.000 euros HTVA. Le représentant du CSPS ne juge pas opportun d'en revenir à un modèle à 64 barrettes, surtout ci-celui-ci est considérablement plus onéreux que le modèle 128 barrettes pour lequel les HRS ont soumis une offre.

Le représentant du CSPS note par ailleurs que les deux demandes sont également différentes en matière de personnel supplémentaire à prévoir. Il estime que les deux dossiers doivent être comparés (prix, frais de modernisation, rénovation, frais de déménagement, frais de maintenance etc.) avant qu'un avis ne puisse être émis.

Un représentant de la FHL note que la mise en place d'un CT dans les services d'urgences entraînera forcément des modifications architecturales qui en fonction de l'envergure, devront également être soumises pour avis de la CPH. Il rappelle par ailleurs que pour les demandes d'IRM avisées en 2018 les frais relatifs au personnel étaient joints dans le dossier.

Le directeur général du CHEM que le dossier de demande de CT a été établi en collaboration avec le personnel concerné du CHEM. L'avis du directeur des soins ou encore d'un radiologue n'a pas été joint au dossier parce que ces obligations ne sont pas prévues par la loi.

Le représentant du CSPS fait remarquer par ailleurs que le dossier du CHEM stipule que la mise en service d'un CT supplémentaire entraînera un besoin de 12 ETP. Il estime que ce point doit être négocié avec la CNS et n'a pas sa place au sein d'une CPH.

Il est convenu que le CHEM reverra son offre et se concertera le cas échéant avec les HRS concernant les modalités de leur offre pour un CT 128 barrettes et dressera une nouvelle demande pour un CT 128 barrettes. Un représentant de la FHL propose d'envisager éventuellement un achat groupé pour

les quatre établissements hospitaliers. Dans ce cas, un marché public via la FHL devrait être envisagé. Le point sera porté à l'odj de la prochaine CPH.

En ce qui concerne les demandes des quatre centres hospitaliers pour la mise en place d'une IRM supplémentaire, un représentant de la CNS rappelle que dans un courrier adressé par la CNS aux quatre hôpitaux il avait été stipulé que la prise en charge financière des IRM ne serait envisageable que sous condition que les quatre établissements hospitaliers se tiennent aux exigences à remplir établies par la CPH. Une évaluation quant à la transposition de ces recommandations a été menée et il en ressort que toutes les recommandations n'ont pas été implémentées. Un représentant de la CNS fait remarquer que ce travail doit être poursuivi par les établissements hospitaliers.

Le président de la CPH fait remarquer qu'il faut veiller à ce qu'il soit fait bon usage des CT. Il rappelle par ailleurs qu'en France, il existe une obligation légale à ce qu'un CT soit disponible à proximité du service d'urgences.

Le représentant de l'AMMD concède que le nombre de CT effectués dans le service d'urgence augmente constamment mais rappelle que l'on ne peut pas reprocher à un urgentiste d'effectuer trop d'examen CT. En effet, un urgentiste souhaite écarter toute éventualité en vue d'un diagnostic, même si cela revient parfois à effectuer des CT a priori pas indispensables. Par ailleurs, il rappelle qu'il ne faut pas perdre de vue les objectifs essentiels, à savoir notamment la réduction du nombre de patients qui se rendent aux urgences.

Le président de la CPH note que les standards of care changent au fil du temps et peuvent entraîner une augmentation d'examen CT.

Un représentant de la FHL estime que le véritable problème se situe au niveau des prescriptions faites pour des examens CT dans le milieu extrahospitalier, à savoir les passages programmés et pas forcément les passages déprogrammés tel que cela est le cas pour les urgences.

3. Résultats de la concertation entre ministère de la Santé, CNS et ministère des Finances sur les modalités de financement des équipements

LZ informe que la concertation entre le ministère de la Santé, le ministère des Finances et la CNS concernant les modalités de financement des équipements n'a pas encore été finalisée. Il rend cependant compte des éléments suivants :

Financement CT

Il est retenu que les frais seront à charge du budget du ministère de la Santé à hauteur de 80% étant donné que la mise en place d'un CT à proximité du service d'urgences consiste en la mise en conformité aux normes de sécurité fixées dans le RGD 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 soient appliquées.

A ce sujet, un représentant de la CNS rappelle qu'une norme ne constitue pas une recommandation, mais présente un caractère contraignant.

Un représentant de la CNS propose de supprimer le passage dans le projet d'avis sur la responsabilité du médecin. Il demande également à mentionner clairement que le CT autorisé sera dédié aux service d'urgences.

Un représentant du MSS propose d'utiliser dans le projet de note la terminologie de « passage programmés » et « passages déprogrammés ». Le président de la CPH fait remarquer que selon la littérature internationale l'on entend par proximité une distance de 50 mètres maximum.

Réseau informatique HRS

En ce qui concerne les frais de modernisation du réseau informatique des HRS, le groupe de travail est venu à la conclusion qu'il s'agit là de normes de sécurité que les hôpitaux sont tenus d'appliquer en tant qu'infrastructure critique et que les frais incombent partant au budget du ministère de la Santé.

Infrastructures de télécommunication

En ce qui concerne le financement du projet de modernisation des infrastructures de télécommunication, le groupe de travail soulève la question si ce projet répond à une mise en conformité avec une norme de sécurité. Un représentant de la FHL estime que le projet de modernisation du réseau informatique est actuellement prioritaire. Si le financement du projet de modernisation des infrastructures de télécommunication pose problème, il propose de ne pas trancher ce point pour l'instant. Un représentant du CSPS fait remarquer que la téléphonie est à assimiler à l'informatique et qu'il s'agit là bel et bien d'une norme de sécurité.

Centrale d'incendie

Etant donné que ce projet constitue une mise en conformité avec une norme de sécurité, les frais incombent au budget du ministère de la Santé.

10 lits supplémentaires HIS

En ce qui concerne l'avis au sujet de l'autorisation d'exploitation pour 10 lits supplémentaires dans le service de rééducation gériatrique de l'Hôpital intercommunal de Steinfurt (HIS), deux options se posent :

- La solution de location du bâtiment modulaire serait légèrement moins onéreuse (en total 1,7 millions d'Euros) que la solution d'acquisition. Les frais de location seraient à charge de la Caisse nationale de Santé pour une durée maximale de quatre ans. Passé ce délai, les frais de location seraient à charge du HIS.
- La solution d'acquisition (en totale 1,8 millions d'Euros) serait à charge du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières à condition que le bâtiment modulaire soit reversée à la Trésorerie publique de l'Etat.

Le projet d'avis concernant l'autorisation d'exploitation de 10 lits supplémentaires pour le HIS sera circulé moyennant les observations ci-dessus. En ce qui concerne les autres avis, ceux-ci seront finalisés une fois que le groupe de travail aura finalisé ses travaux.

En ce qui concerne la question du financement des quatre IRM qui a été soulevée, il est convenu d'adresser cette question également dans le cadre du groupe de travail Santé-Finances-CNS.

4. Discussion autour des projets d'avis suivants :

- a. Appareil CT dans services d'urgences HRS (annexe)
- b. Remplacement des centrales incendies du site Kirchberg, HRS (annexe)
- c. Modernisation des infrastructures de télécommunication des HRS (annexe)
- d. Modernisation du réseau informatique des HRS (annexe)

Voir ci-dessus

5. Divers

- Le président de la CPH rappelle que l'autorisation pour le Centre de réhabilitation de Colpach viendra à échéance le 1^{er} avril 2020. Dans ce cadre, la Direction de la santé a établi des critères à remplir en vue d'une prorogation de l'autorisation. Il demande aux membres de la CPH de bien vouloir revoir ces critères et de lui faire part d'éventuelles observations d'ici une semaine. Par la suite, ces critères seront transmis au Centre de réhabilitation de Colpach.
- La réunion du 13.12 est annulée. Les prochaines réunions sont fixées au 24 janvier, 7 février et 20 mars 2020.

Dr Jean-Claude Schmit
Président de la CPH

