

**Compte-rendu de la CPH du 28 avril 2023**

<b>Présences</b>		<b>P</b>	<b>E</b>
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	
(s) Mme S. Trierweiler	Ministère de la Sécurité sociale (MSS)	x	
M. Serge Hoffmann	Ministère des Finances (MF)	x	
M. J. Balanzategui	Caisse nationale de santé (CNS)	x	
(s) M. Frank Bisenius	Caisse nationale de santé (CNS)	x	
(s) Cynthia Santos	Caisse nationale de santé (CNS)	x	
Mme M. Marques	Caisse nationale de santé (CNS)	x	
M. Georges Bassing	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	x	
Dr. Marc Berna	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	x	
(s) M. Dr Romain Nati	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. Oliver Koch	Conseil supérieur de certaines professions de la santé (CSCPS)	x	
M. Jean-Paul Freichel	Commissaire du Gouvernement 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 : Estelle Thilgen, Dr Mark Ritzen - CHNP ; Armin Weber, Paul Meyers - CHL

Ordre du jour :

1. Approbation de l'ordre du jour
2. Approbation du rapport de la réunion du 31 mars 2023
3. Projet de loi (PL) « virage ambulatoire » N° 8009
4. CHL – Bâtiment Centre / Annexe 2 – Demande d'adaptation infrastructurelle / surélévation APD
5. CHL – Bâtiment Centre / Kannerklinik – Mise en sécurité
6. CHL – Bâtiment Centre – Mise en sécurité / Demande de renforcement de l'alimentation électrique
7. CHNP – Demande de modification de l'autorisation d'exploitation – Clinique de l'attention
8. Projet d'avis
  - 8.1. CHL\_Demande restructuration et mise en conformité de la Clinique Pédiatrique Kannerklinik - APD
  - 8.2. HIS - Projet de construction d'une nouvelle infrastructure APS
  - 8.3. CHdN - Demande d'autorisation pour remplacement appareil Multi Diagnost Eleva\_dossier salle angio

8.4. CHdN – Site Wiltz / Clinique Saint-Joseph – Demande d'autorisation équipement IRM

9. Divers

**1. Approbation de l'ordre du jour**

Le point 4 est reporté à la prochaine réunion.

Suite à la demande de certains membres de la CPH il est retenu qu'un lien direct vers le dossier de dépôt SharePoint sera intégré dans l'invitation de la séance. Une notification sera également envoyée lorsque des nouveaux documents y sont déposés.

**2. Approbation du rapport de la réunion du 31 mars 2023**

Le compte-rendu est approuvé avec une légère reformulation demandée par la CNS.

**3. Projet de loi (PL) « virage ambulatoire » N° 8009**

Le président de la CPH fait un rapide récapitulatif de l'historique du dossier et des raisons pour lesquelles ce PL a été élaboré. Il rappelle les éléments clefs tel que la planification hospitalière, la nomenclature des actes et services médicaux de la CNS, le virage ambulatoire, la croissance démographique exceptionnelle, le vieillissement de la population, la surcharge de certaines structures et la favorisation de certains services en extrahospitalier. Il rappelle le devoir de garder un certain contrôle sur les coûts tout en garantissant une qualité de soins élevée. La création de sites hospitaliers supplémentaires afin d'obtenir une meilleure répartition géographique des services des soins ambulatoires est aussi visée par le PL.

Il signale que le Conseil d'Etat (CE) vient d'exprimer plusieurs oppositions formelles à l'égard du PL, mais que les amendements y relatifs ne sont pas encore intégrés dans les textes mis à disposition des membres de la CPH.

Etant donné l'absence des juristes du Ministère de la Santé, il propose de ne pas passer en revue tous les articles un par un, mais de concentrer le débat sur les points essentiels du PL. Il demande aux membres de la CPH comment ils aimeraient structurer les discussions. Selon lui il faudrait privilégier à ce stade les débats d'ordre général, avant de passer à une analyse détaillée article par article une fois que l'avis du CE aura été traité.

Un représentant du CSCPS estime que vu les 3 oppositions formelles du CE et les modifications substantielles dans le texte à attendre, il est difficile de donner un avis définitif à ce stade.

Un représentant de la FHL estime que la CPH devrait donner un avis sur le PL initial et non sur l'avis du CE. Il aurait été opportun de fournir un avis de la CPH au CE avant que celui-ci ne fasse son avis. Il faut choisir entre un avis sur un PL initial ou sur le texte amendé sur base des modifications demandées par le CE. La FHL estime en tout cas qu'il y a de multiples sujets à discuter lors de cette séance, par exemple la modification de l'annexe 3 sur les équipements à planification nationale.

Le président de la CPH confirme qu'effectivement un avis de la CPH sur le PL initial qui compléterait l'avis du CE pourrait être utile. Un avis supplémentaire sur le PL amendé peut éventuellement être envoyé par la suite.

Un représentant de l'AMMD rappelle que le PL a été déposé en mai 2022 au CE. Il est regrettable que l'avis du CE indique que l'avis de la CPH n'était pas disponible lors de sa prise de position. Il propose un vote pour savoir si la CPH veut fournir un avis *ex-post*. Il faut se concerter sur la procédure à adopter afin d'éviter de refaire la même erreur à l'avenir lors d'une situation similaire.

Le président de la CPH confirme que l'avis de la CPH est en retard, rappelle cependant qu'il figurait déjà prévu plusieurs fois sur l'ordre du jour mais qu'il avait toujours été postposé sur demande du Ministère de la Santé. Un avis de la CPH avec des points divergents n'est pas surprenant en raison des différents points de vue au sein de la CPH. Le dialogue reste néanmoins important et l'avis devrait représenter ces différentes positions. Il constate que la nécessité de discuter le PL est avérée et ouvre le débat.

Un représentant de l'AMMD indique que l'avis de l'AMMD de juillet 2022 est clair. Le PL a une répercussion sur la profession libérale des médecins. La proportionnalité est à vérifier et le CE demande également de la démontrer. Il faut que les restrictions soient proportionnelles par rapport à l'objectif de la loi. L'opposition formelle met en évidence le manque de clarté et de justification de ces restrictions. Il est certain que les temps d'attente pour certaines prestations sont trop longs. Il se demande pourquoi seuls certains secteurs, en l'occurrence ceux concernés par les membres de l'AMMD, sont visés. L'avis du CE fait également cette remarque.

Un représentant de la FHL estime que des avis divergents sont possibles. De ne pas prendre en compte dans l'avis de la CPH les remarques du CE connues à ce stade semble irréaliste. Tous les médecins ne sont pas seulement représentés par l'AMMD, dans les hôpitaux ils le sont par la Direction médicale des établissements et ils y travaillent en équipe. Les activités des médecins dans les hôpitaux sont les mêmes qu'en cabinet. Le statut de médecin est secondaire, il faut définir le rôle de l'hôpital dans le système luxembourgeois. Il y a un problème de pénurie et il faut se poser la question comment rendre le système compétitif par rapport à un système à l'allemande. Une médecine privée est aussi possible pour les hôpitaux, mais le modèle luxembourgeois n'est pas si mal tel qu'il l'est. Selon la FHL le PL n'est pas encore abouti et doit être amélioré.

Un second représentant de la FHL rappelle le bien-fondé du PL, mais la proportionnalité doit être vérifiée par rapport au but recherché et il faut justifier les restrictions projetées. Il faut favoriser un modèle de protection de la santé de toute la population et non seulement de certains qui peuvent se le permettre. Les délais d'attente sont cependant un mauvais exemple pour justifier la mise en place de nouvelles structures pour résoudre ce problème. Pour les appareils il y a 3 variables à prendre en compte ; le nombre appareils, les médecins et le personnel compétent. Une simple augmentation du nombre des appareils n'est pas nécessairement la solution. Concernant la qualité, il faut viser un « level playing field » et veiller aux mêmes conditions partout peu importe où sont proposées les prestations. Au sujet des coûts, il faut choisir un cadre régulé ou non des prestations supplémentaires. S'il y a un système parallèle, celui-ci doit être soumis aux mêmes régulations. Le concept limitatif existant a ses avantages mais aussi ses inconvénients. Il permet une sécurité sociale stable. Concernant l'atteinte à la profession libérale que pose l'AMMD, il faut vérifier les régulations et libertés que le système permet. Au sujet de la relocalisation du personnel il faut vérifier si les conditions de travail sont meilleures ou non dans les structures extrahospitalières. Les hôpitaux sont indépendants du statut de médecin.

Un troisième représentant de la FHL soutient un accès universel au système de santé pour la qualité de vie de toute la population. La qualité et le spectre des services à garantir doit être en accord avec les besoins réels. Différents secteurs sont en surcharge, une proposition est donc de sortir ces secteurs de

l'environnement hospitalier. L'argument est de se concentrer sur les besoins des patients et donc de sortir les interventions simples des HOP. Cela a par contre une influence directe sur les budgets des hôpitaux. Cela comporte le risque que seuls les interventions complexes soient réalisées dans les hôpitaux et cela ne serait pas rentable.

Un représentant de la CNS indique que l'avis de la CNS a été transmis à la CPH. La CNS salue l'initiative prise par le gouvernement de vouloir clarifier le cadre légal, notamment en ce qui concerne l'exploitation de certaines modalités en matière d'imagerie médicale, en particulier les équipements IRM et scanner sur des sites secondaires. La CNS est aussi favorable par rapport au but du PL de favoriser le virage ambulatoire. Afin de maîtriser les coûts une planification et une régulation est nécessaire. L'exigence d'une planification des activités visées se justifie aussi compte tenu des tensions rencontrées au niveau du recrutement des ressources soignantes. Les avis qui ont été introduits présentent des divergences plus ou moins importantes. L'appréciation des modalités de planification et de régulation peut diverger, mais le principe même d'une régulation de l'évolution des activités visées - en particulier par rapport au risque de dérives financières et à la maîtrise de la qualité et l'accès aux soins - devrait faire l'objet d'un consensus au niveau de la CPH. Dans cette hypothèse l'avis de la CPH pourrait reprendre cet élément de consensus.

Le président de la CPH indique que la prise de position de la CPH sera vérifiée par la suite.

Un représentant de l'AMMD indique que les hôpitaux ont besoin des médecins et vice-versa. Il faut fortifier la collaboration entre les secteurs hospitalier et extrahospitalier. L'AMMD n'a pas pour volonté de retirer toutes les prestations lucratives de l'hôpital. Au sujet du personnel le manque de médecin est avéré, et l'AMMD ne pense pas que le PL puisse remédier à cette pénurie. Il est important de rendre la médecine hospitalière plus attractive. Une répartition sur différents sites ne permet pas nécessairement d'améliorer cela. Au sujet des appareils, le financement de ceux-ci dans le secteur extrahospitalier devrait rester dans les mains des médecins et non pas dans ceux de certains investisseurs étrangers. Concernant la qualité, une amélioration permanente est nettement à constater et cela est dû à la collaboration entre les deux secteurs. Il rappelle l'importance de cette collaboration. Concernant les délais d'attente, le service de l'imagerie médicale n'est pas le seul concerné. Il faudrait pouvoir réagir plus rapidement par l'élargissement des heures d'ouverture par exemple. La volonté de l'AMMD est d'éviter un abus du secteur extrahospitalier dans des secteurs très lucratifs et de défendre la liberté thérapeutique des médecins.

Un représentant du CSCPS indique que les hôpitaux ont les moyens de réagir. Le CSCPS craint qu'en cas d'une libéralisation les conditions de travail pourraient se dégrader. Le travail dans les hôpitaux est attractif, mais il est difficile de trouver le personnel compétent. Il faut favoriser une plus grande flexibilité. La collaboration entre les médecins et le personnel peut être encore amélioré. Le CSCPS soutient une forme de régulation, p.ex. au moyen d'antennes de services hospitaliers. Il évoque encore la forte concurrence entre le secteur hospitalier et extrahospitalier pour trouver des professionnels de santé.

Un représentant de la FHL remarque qu'il n'y a pas de commentaire spécifique sur les coûts et que le virage ambulatoire peut donc être favorisé sous la forme envisagée en ce qui concerne le financement.

Un autre représentant de la FHL estime que le titre de « virage ambulatoire » pour le PL n'est pas approprié car plus de la moitié des patients sont déjà traités en ambulatoire, de sorte que ce virage a

déjà largement eu lieu. Il faudrait plutôt considérer le PL en tant qu'élargissement des modalités de l'offre en place.

Un représentant de la CNS estime que concernant l'annexe 3, les éléments cités devraient tous être subventionnés à 80% par l'ETAT. Le texte nécessite plus de clarté. A cet égard il serait nécessaire de connaître l'intention du gouvernement. Il rappelle qu'il avait également été retenu par la CPH de proposer d'utiliser la possibilité donnée par le projet de loi 8009, pour clarifier et préciser les critères de subventionnement actuels qui suscitent régulièrement des discussions dans le cadre de certains dossiers qui lui sont soumis.

Un représentant du Ministère de la Santé déclare qu'il ne prend pas position quant aux commentaires comme ceci relève de la compétence du service juridique et étant donné qu'il n'a pas été impliqué dans les travaux préparatoires et rédactionnels du PL.

Un représentant du Ministère de la Sécurité Sociale propose d'en rediscuter quand les personnes compétentes seront présentes.

Un représentant de la FHL indique que l'article 14 de la loi hospitalière tel qu'amendé au PL 8009 n'est pas claire. Il y est précisé un nombre maximum pour certains, mais pour d'autres non. Pour ceux sans nombre maximum il se pose la question comment élaborer une planification nationale. La différence de gestion du financement entre ces différents types d'appareils est à clarifier.

Un représentant du Ministère de la Sécurité Sociale indique que le terme de planification nationale figure aussi dans le texte actuel de la loi et qu'il n'y plus lieu de différencier entre équipements avec et équipements sans planification nationale.

Un représentant de la FHL confirme que plus de clarification est nécessaire en particulier au niveau du financement. A l'article 33 modifié la relation entre les médecins et les hôpitaux dans le cadre du contrat-type et la collaboration est précisée. Une documentation est nécessaire pour plus de transparence pour les patients.

Un représentant de la FHL indique qu'un contrat de collaboration n'est en place que pour les médecins libéraux agréés et que les médecins salariés ont leur propre contrat.

Un représentant de la FHL remarque que la gestion d'une antenne avec des médecins exerçant sous des contrats différents - salariés et libéraux, ne semble pas simple. Les missions des antennes doivent être clarifiées également. Il faut une bonne organisation et une surveillance appropriée.

Un représentant de la CNS demande si un contrat-type existe déjà en ce moment et s'il s'agit d'un document officiel entre l'AMMD et la FHL.

Un représentant de l'AMMD indique qu'un contrat-type existait déjà avant la mise en vigueur de la loi hospitalière de 2018, mais que celui-ci n'a pas été adapté entretemps.

Un représentant de la FHL estime que le contenu du le contrat-type est à préciser, mais que ceci serait plus facile avec un cadre légal sur la planification des différentes structures.

Un représentant de la FHL confirme qu'un contrat-type existe mais il ne correspond pas à celui stipulé dans la loi de 2018. Il avait déjà été élaboré auparavant. Les dispositions ne respectent pas les modalités prévues et il n'y a donc pas de cadre légal respecté.

Un représentant de la CNS demande si suivant les dispositions légales le Ministre doit intervenir pour élaborer un contrat-type.

Un représentant de la FHL confirme cela mais les discussions n'ont pas encore abouti.

Un représentant de l'AMMD indique que les négociations à ce sujet n'ont pas encore été entamées. La création des sociétés médicales impliquées pourrait favoriser ces négociations. Une relation entre un hôpital et une société médicale doit être favorisée. Il faut éviter de laisser la place à des sociétés mal intentionnées comme cela serait déjà le cas par exemple dans la médecine dentaire.

Un représentant de la FHL indique qu'une société est une personne morale, mais que le PL ne prévoit pas cette circonstance. Il faut aussi se poser la question de quoi a l'air un conseil médical à l'avenir. Le conseil médical représente à la fois des employés mais aussi des employeurs, en l'occurrence des médecins employés mais aussi des médecins patrons. Il faudrait faire une différence nette entre les différentes fonctions.

Le président de la CPH conclut que suite au premier tour de table, le début d'un projet d'avis devrait pouvoir être rapidement établi, et la date de la prochaine CPH va être vérifiée pour avancer rapidement dans les débats.

#### **4. CHL – Bâtiment Centre / Annexe 2 – Demande d'adaptation infrastructurelle / surélévation APD**

Ce point est reporté à la prochaine séance.

#### **5. CHL – Bâtiment Centre / Kannerklinik – Mise en sécurité**

Un représentant du CHL présente les éléments de la demande. Il s'agit d'une mise en conformité de différents éléments, dont le remplacement des tableaux électriques BENDER de signalisation, la surveillance par caméra vidéo, le remplacement du système de control d'accès, l'installation du système « Renita », l'installation de portes coupe-feu, le remplacement de l'installation ZSV (Zusätzliche Stromversorgung) de la Kannerklinik, de la Clinique d'Eich et du Bâtiment Centre, le remplacement de la conduite de gaz principale ainsi que des travaux de colmatage anti-feu.

Le montant total demandé pour l'intégralité des mesures s'élève à 3.901.418,97 € sur base des devis sollicités par le CHL auprès de différents fournisseurs et installateurs.

Une analyse a été réalisée par le consultant externe du Ministère de la Santé en matière de techniques spéciales du bâtiment qui reconnaît la nécessité et l'envergure des travaux proposés. L'expert propose de retenir pour ce projet un taux de frais imprévus de 13% en raison de la complexité de certaines mesures. La DMCQS de la Direction de la Santé a émis un avis favorable à l'égard de la demande.

Le président de la CPH conclut qu'en absence de remarques ou questions un avis favorable peut être préparé.

#### **6. CHL – Bâtiment Centre – Mise en sécurité / Demande de renforcement de l'alimentation électrique**

Un représentant du CHL présente les éléments de la demande. Considérant l'installation de différents nouveaux appareils ainsi que la réalisation future de la surélévation de l'Annexe 2, une étude de bilan de

performance électrique a démontré que la sécurité d'approvisionnement en électricité ne peut plus être garantie. De ce fait il est prévu d'installer un transformateur supplémentaire d'une puissance de 1000kVA, un générateur supplémentaire d'une puissance de 650kVA, ainsi que de mettre en place un raccordement électrique vers l'Annexe 2. L'échéancier prévoit le début des travaux fin août et leur réception pour fin octobre 2023. Le montant total est estimé à 2.510.170 € TTC, y compris une réserve pour imprévus de 5%

La DMCQS de la Direction de la Santé a émis un avis favorable à l'égard de la demande.

Le président de la CPH conclut qu'en absence de remarques ou de questions un avis favorable peut être préparé.

#### **7. CHNP – Demande de modification de l'autorisation d'exploitation – Clinique de l'attention**

Un représentant du CHNP présente la demande de modification de l'autorisation pour la création de 15 lits supplémentaires en hôpital de jour (ci-après HDJ) destinés à prendre en charge des adultes atteints de troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H). Il fournit des informations au sujet des spécificités de la maladie ainsi que de ses symptômes, et présente le concept élaboré par le CHNP.

Dans une première étape, il est prévu d'exploiter les 15 lits d'hospitalisation de jour supplémentaire au rez-de-chaussée et au 7e étage du Building sur le site d'Ettelbruck, sans que cette installation ne nécessite de transformation architecturale. Dans une seconde étape, ladite Clinique de l'attention serait mise en place dans l'ancien bâtiment de la CMCM rue Adolphe Fischer à Luxembourg-Ville avec d'autres unités d'hospitalisation de jour.

Au niveau des ressources humaines, l'HDJ aura besoin de psychologues / psychothérapeutes (3 ETP), d'infirmiers psychiatriques (1.5 ETP), d'un ergothérapeute (0.8 ETP), d'un psychomotricien (0.2 ETP), d'un médecin-psychiatre spécialisé dans le TDA/H (1 ETP) et d'un support administratif (1 ETP).

Le président de la CPH ouvre le débat pour d'éventuelles questions ou remarques.

Un représentant de la CNS demande s'il y a une comorbidité observée auprès de patients atteints de TDA/H et s'informe sur les critères justifiant une prise en charge. Il demande également si toute personne peut s'inscrire sur la liste d'attente sans avoir consulté un médecin auparavant.

Un représentant du CHNP indique que le but est d'éviter les complications résultant de la maladie. Il confirme que toute personne peut s'inscrire directement sur la liste en remplissant le formulaire développé à cet effet. Même s'il avait été renoncé à faire de la publicité, le service peut se prévaloir d'une forte demande par l'effet du bouche-à-oreille et des informations disponibles sur le site internet du CHNP.

Un représentant de la CNS demande s'il y a eu une concertation avec l'AMMD, les médecins-généralistes, d'autres cercles de médecins spécialisés, tel que par exemple le groupe Psylux, ou d'autres acteurs dans une volonté de coordination nationale. Il doute que le seul point d'information actuel, à savoir le site internet du CHNP, soit suffisant. Un représentant du CHNP fait savoir que le programme a débuté en collaboration avec l'association externe « ASBL Treffpunkt ADHS ». Un représentant de la CNS demande comment se déroule la prise en charge sur place actuellement.

Un représentant du CHNP explique que la première étape est le remplissage d'un formulaire d'inscription par le patient. Ensuite est organisée une première consultation avec une neuropsychologue et finalement, une consultation avec un psychiatre est organisée.

Suite à la demande d'un représentant de la CNS, un représentant du CHNP confirme qu'il y a des références scientifiques littéraires qui démontrent l'efficacité du concept proposé.

Un représentant de la CNS demande quelle est la perspective sur la durée de la prise en charge des patients et s'il s'agit d'une prise en charge à vie au CHNP dans le cas de maladie chronique.

Un représentant du CHNP explique que le but primordial est la stabilisation clinique du patient. Ensuite le suivi peut être fait par un médecin-généraliste selon la spécificité du traitement à effectuer. L'évolution du patient dans la vie peut mener à une récurrence et une deuxième prise en charge au CHNP. Un traitement à vie ne serait pourtant pas forcément nécessaire.

Un représentant de l'AMMD demande s'il y a des statistiques au sujet des patients qui ont déjà consulté un professionnel de santé avant de s'inscrire sur la liste d'attente, et ceux qui viennent sans consultation préalable.

Un représentant du CHNP indique qu'il n'existe pas de telle statistique. Pour l'instant les médecins ne sont pas bien informés sur la maladie. Certains patients ont déjà consulté un médecin sans qu'un diagnostic de leurs symptômes aurait été fait. Mais de plus en plus de patients ont récemment été envoyés à l'HDJ par leur médecin traitant.

Un représentant de l'AMMD demande s'il y a des statistiques sur la confirmation du diagnostic.

Un représentant du CHNP indique que les chiffres montrent un taux de confirmation de 80 à 90 %. Mais ce taux élevé s'explique par le fait que les patients actuels sont majoritairement des personnes autodidactes et encore relativement autonomes qui ont des bonnes capacités pour trouver le service.

Un représentant de l'AMMD demande si des séminaires, conférences ou séances d'information ont déjà été organisés pour pallier le manque de connaissance des médecins-généralistes sur la pathologie.

Un représentant du CHNP indique qu'un séminaire avait été organisé, mais que surtout des personnes atteintes de la maladie et des psychologues y avaient participé, et malheureusement peu de médecins.

Un représentant de l'AMMD demande s'il s'agissait d'un séminaire ouvert au grand public ou s'il était plutôt destiné à une population cible.

Un représentant du CHNP indique que les invitations avaient surtout été envoyées à l'attention des professionnels de la santé.

Un représentant de la FHL estime qu'il s'agit d'un sujet important et qu'il faudrait mettre en place une collaboration nationale. Il faudrait définir un point de contact unique et promouvoir l'information sur l'activité du service, afin que la clientèle cible puisse y être facilement dirigée. Un représentant du CHNP approuve une telle démarche.

Le président de la CPH clôt la séance de questions et réponses avec le CHNP et ouvre le débat interne. Il constate que la demande est justifiée mais qu'il y a encore beaucoup de questions.

Un représentant de la CNS estime qu'il faut vérifier si l'activité peut être réalisée par n'importe quel psychothérapeute. Le point faible pour l'instant serait le recrutement des patients. S'il n'y a pas de comorbidité, il s'agirait plutôt d'une médecine préventive secondaire.

Un représentant de l'AMMD suppose que le projet a été mis sur pied de façon prématurée. Avec un simple tri par formulaire rempli sur internet par les patients, une confirmation de 80 à 90 % du diagnostic semble impressionnant et inhabituel. Une implication des autres acteurs concernés est nécessaire pour réaliser un meilleur diagnostic.

Un représentant de la FHL recommande de vérifier le concept avec le conseil scientifique. Le parcours doit être réfléchi pour créer un cadre de financement et de prise en charge adéquats. Une campagne de sensibilisation est nécessaire pour améliorer le service. Il estime que le filtre mis en place par le CHNP ne semble pas performant et il faut en vérifier l'efficacité.

Un autre représentant de la FHL se rallie à cette observation. Le concept actuel qui consiste à ce que le patient présumé remplisse simplement un formulaire sur internet semble étonnant et inapproprié. Un hôpital de jour est coûteux et le nombre de patients semble surévalué. Il faut clarifier le parcours du patient et voir comment la prise en charge est organisée.

Un représentant du CSCPS, s'exprimant en qualité de représentant du CHNP, indique que le projet avait été présenté au Ministère de la Santé en 2021 et il y avait eu un intérêt. Une étude avait été faite par une experte du CHNP. Le dilemme est que s'il y avait eu une promotion active du service dès le début la demande aurait augmenté trop vite et les ressources auraient rapidement été surmenées.

Le président de la CPH propose de demander l'avis du conseil scientifique avant de faire un avis de la CPH.

Un représentant de la FHL signale que la demande semble urgente et que si l'avis du conseil scientifique est sollicité, cela retardera la prise de position de la CPH.

Un représentant de l'AMMD remarque qu'il y a un certain souci de discussion entre les médecins et les autres professionnels de santé. La préparation scientifique du projet n'a pas encore abouti. Il préconise fortement la consultation du conseil scientifique.

Un représentant de la CNS estime que la CPH doit analyser et discuter les faiblesses et incertitudes inhérentes au projet, afin de pouvoir rendre un avis en toute connaissance de cause. La question serait de savoir si les informations disponibles à ce stade étaient suffisantes pour aviser favorablement l'exploitation de cet hôpital de jour, où s'il fallait mieux attendre à ce que le concept soit précisé et amélioré.

Un représentant du Ministère des Finances demande s'il est bien prévu de lancer l'HDJ dans un premier temps dans les locaux existant sur le site d'Ettelbruck et de le transférer ultérieurement vers l'ancien bâtiment du CMCM, et s'il est vraiment judicieux de relocaliser un tel service dans un futur proche. Il souligne également l'absence d'indication des coûts du projet. Ce manque d'information doit être évoqué dans l'avis.

Un représentant de la CNS confirme que la question des différents sites qu'un établissement spécialisé peut exploiter est pertinente et demande s'il y a un nombre limitatif légal pour les sites.

Un représentant du CSCPS, s'exprimant en qualité de représentant du CHNP, rappelle que le CHNP est déjà un établissement multisite.

Le président de la CPH indique qu'il n'y a pas de nombre limitatif. Il conclut qu'un projet d'avis reprenant toutes les remarques sera établi.

## **8. Projet d'avis**

### **8.1. CHL\_Demande restructuration et mise en conformité de la Clinique Pédiatrique Kannerklinik - APD**

Le président de la CPH conclut, vu l'absence de remarques, que l'avis est approuvé.

### **8.2. HIS - Projet de construction d'une nouvelle infrastructure APS**

Un représentant du Ministère des Finances demande une précision au sujet des membres cités dans l'avis approuvé.

Le président de la CPH indique qu'il avait été retenu que les membres présents lors du vote sur l'approbation de l'avis, en l'occurrence les membres présents aujourd'hui, sont cités.

Un représentant de l'AMMD s'était posé une question similaire, en l'occurrence les membres s'abstenant éventuellement au vote lors de l'approbation de l'avis devraient être cités.

Le président de la CPH indique qu'il vérifiera avec les juristes les modalités de citation des membres dans les avis.

Un représentant du Ministère des Finances signale son cas particulier en tant qu'acteur politique dans une des communes concernées par le présent projet et souhaite s'abstenir du vote par crainte de reproche de conflit d'intérêt.

Le président de la CPH marque son accord et conclut que l'avis est approuvé.

### **8.3. CHdN - Demande d'autorisation pour remplacement appareil Multi Diagnost Eleva\_dossier salle angio**

Le président de la CPH conclut, vu l'absence de remarques, que l'avis est approuvé.

### **8.4. CHdN – Site Wiltz / Clinique Saint-Joseph – Demande d'autorisation équipement IRM**

Un représentant de la FHL, s'exprimant en qualité de représentant du CHdN, propose d'enlever la mention de l'ancien nom du site « Clinique Saint-Joseph » de l'intitulé de l'avis. Il demande également si le financement de l'appareil peut déjà être accordé dans le présent avis.

Un représentant de la CNS indique qu'il s'agit bien d'une extension de service et donc l'appareil devrait être subventionné.

Un représentant du Ministère de la Santé propose de reporter l'avis au moment où le dossier contenant les mesures infrastructurelles sera présentée à la CPH, et de discuter sur le financement de l'équipement à ce stade. Toutefois selon les principes retenus l'équipement sera éligible pour subventionnement dans le cadre d'un projet d'extension de surfaces du service.

Le représentant de la FHL préfère que l'avis soit approuvé directement comme tel avec la remarque afférente.

Un représentant de la CNS propose de retirer la phrase stipulant que les chiffres publiés dans le PL justifient l'emplacement dans cette région.

Un représentant du Ministère de la Sécurité Sociale précise que ces chiffres ne sont pas publiés dans le PL en soi, mais dans les études annexées à celui-ci.

Le représentant de la FHL marque son accord pour que cette phrase soit supprimée.

Un représentant du Ministère de la Sécurité Sociale estime qu'il serait optimal si toutes les demandes soient justifiées par des chiffres statistiques clairs.

Le président de la CPH conclut que l'avis est approuvé avec la suppression de la phrase en question.

#### **9. Divers**

Un représentant du Ministère de la Santé informe qu'au sujet du projet de renouvellement des mammographes les résultats de l'attribution du marché public seront prévisiblement présentés lors de la prochaine séance.

Dr. Jean-Claude Schmit  
Président de la CPH

