

Compte-rendu de la CPH du 14 juillet 2023

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	
(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
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. Olivier 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) Mme Éveline Santos	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 C-PH présents est atteint pour pouvoir délibérer valablement.

Invités : Dr Angela Braun, Cristiane Langer, – Direction de la Santé ; Myriam Recken, Jean-Claude Neu – Ministère de la Santé ; Silke Werner, Arne-Leif Rossol – HRS ; Dr Romain Schockmel, Marc Trierweiler - CHEM

Ordre du jour :

1. Approbation de l'ordre du jour
2. Approbation du rapport de la réunion du 30 juin 2023
3. HRS - Demande d'autorisation et de subventionnement – Site Kirchberg – Nouvelle construction / modernisation – projet NSK / Dossier d'intention modifié (Tour, Cour Bohler et existant) – Présentation des modifications par HRS
4. HRS – Zithaklinik – Demande d'autorisation d'équipement - Artis Zee Multi Purpose
5. Projet de loi « virage ambulatoire » N° 8009 / Amendements : Suivi des échanges
6. CHEM, CHL, HRS, CHdN - Demande d'autorisation – Service imagerie médicale – renouvellement mammographes
7. CHEM – Esch – Service de psychiatrie fermée à Esch – Modernisation et mise en conformité
8. CHEM – Esch – Service d'urgence – Mise en conformité – Adaptation de la structure architecturale du service d'urgence aux plans autorisés



9. CHEM – Esch – Modernisation et Mise en conformité des services Urgences, Pédiatrie, SAMU, Lits-portes – Présentation du projet

10. Projet d’avis

10.1. CHNP – Demande de modification de l’autorisation d’exploitation – Clinique de l’attention

10.2. CHL – Demande d’autorisation et de subventionnement - Extension de service - Annexe 2 – APD

10.3. CHdN - Ettelbruck – Demande d’autorisation et de subventionnement – Mise en conformité service urgences - 2eme CT Scanner Urgences

10.4. CHdN - Demande d’autorisation et de subventionnement – Extension de service - Service imagerie médicale - 2e appareil de mammographie – Infrastructure et équipement

10.5. CHdN – Demande d’autorisation et de subventionnement – Site Wiltz – Antenne imagerie médicale – IRM

10.6. Projet de loi (PL) « virage ambulatoire » N°8009 / Amendements

10.7. CFB – Demande d’autorisation - Upgrade Scanner

10.8. CHEM, CHL, HRS, CHdN - Demande d’autorisation – Service imagerie médicale – renouvellement mammographes

11. Divers

1. Approbation de l’ordre du jour

Aucune question ni remarque n’est exprimée et le président de la CPH conclut que l’ordre du jour est approuvé.

2. Approbation du rapport de la réunion du 30 juin 2023

Aucune question ni remarque n’est exprimée et le président de la CPH conclut que le rapport est approuvé.

3. HRS - Demande d’autorisation et de subventionnement – Site Kirchberg – Nouvelle construction / modernisation – projet NSK / Dossier d’intention modifié (Tour, Cour Bohler et existant) – Présentation des modifications par HRS

Un représentant de la FHL travaillant pour les HRS précise que cette nouvelle construction au Kirchberg est primordiale pour le développement futur des autres sites du HRS. Lors des discussions menées avec la Direction, le conseil médical et le conseil d’administration au 1^{er} semestre 2022, il y a eu une réflexion approfondie visant à rendre l’hôpital plus efficient et plus axé sur le patient. Il est devenu évident qu’il n’y avait pas de bonne répartition entre les urgences, les services aigus et les activités électives que ce soit sur le site du Kirchberg ou à la Zithaklinik. Le souhait commun de tous les acteurs impliqués, y compris les médecins, était une meilleure séparation des flux et de tenir compte des spécificités des divers patients. Il a été décidé de concentrer les urgences au site du Kirchberg, consolider l’activité oncologie et urologie à la Zithaklinik et transférer les interventions électives d’orthopédie et

d'endoprothétique à la Zithaklinik permettant ainsi une meilleure séparation entre la traumatologie et l'orthopédie. Des projections tenant compte des besoins futurs de la population ont mené à la conclusion qu'il fallait augmenter la surface des sites du Kirchberg et Zithaklinik, ainsi que la capacité des salles d'opération. Le dossier d'intention initialement introduit a été modifié en ce sens et prévoit au-delà de la nouvelle construction également l'élargissement des bâtiments existants.

Un représentant invité des HRS présente l'étude d'esquisse LSt1 « Tour HK + cour Bohler » datant de 2020/2021 avisée par la CPH en date du 14 juillet 2021. La planification préliminaire du dossier d'intention initial a mis en évidence plusieurs problèmes, au niveau des fonctionnalités ainsi que la limitation des possibilités d'extension, la taille insuffisante des stations et une logistique inefficace. Des solutions alternatives ont donc dû être trouvées, à savoir la centralisation des opérations, une nouvelle répartition de l'occupation de la tour avec optimisation de la taille des stations, une station de pédiatrie plus adaptée, le déplacement de l'entrée et la modification de la cour intérieure, et enfin la consolidation des cabinets médicaux dans la tour en optimisant la surface à disposition. Par rapport au projet validé en 2021 consistant en une nouvelle construction et une extension de bâtiment dans la cour Bohler, les modifications apportées au projet en 2023 impliquent d'autre part des transformations dans les bâtiments existants O et Q ainsi que la reconstruction du bâtiment E-I, et la modernisation du service opératoire dans le bâtiment F.

La nouvelle construction site Kirchberg (NSK) se fera en 4 phases de construction :

- 1) NSK-1 (construction Tour HK) prévue de 2025 à 2030,
- 2) NSK-2 (nouvelle construction de l'élément E-I) prévue de 2030 à 2033,
- 3) NSK-3 (modernisation de l'élément Q) prévue de 2033 à 2034
- 4) NSK-4 (extension de la cour Bohler et modernisations, éléments F, CB et O) prévue de 2034 à 2037.

Le coût de l'ancien projet de construction de la Tour HK + Cour Bohler présenté en 2021 s'élevait à 330,9 mio € (TTC à l'indice 1.003,76). Le projet 2023 prévoit une augmentation considérable de la surface utilisable (+21% catégorie A et +71% catégorie D). Les coûts suite aux modifications du dossier d'intention s'élèvent à 491,1 mio €, dont 410,9 sont des coûts de catégorie A (TTC à l'indice 1 003,76). Concrètement, il faut compter 245.5 mio € pour la tour HK, 64.4 mio € pour l'élément E-I, 10 mio € pour l'élément Q et enfin 91 mio € pour les éléments F, CB et O.

Le président de la CPH remercie pour la présentation et demande aux représentants de la Direction de la Santé s'il y a déjà eu une évaluation du projet à ce stade.

Un représentant de la Direction de la Santé indique qu'au vu de la complexité du projet une évaluation sera disponible probablement pour septembre.

Le président de la CPH clarifie qu'à ce stade, il s'agit donc d'une première présentation et que de plus amples évaluations doivent être effectuées, avec la présentation ultérieure de l'analyse des experts externes.

Le commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux indique qu'afin de fournir une vue d'ensemble des réflexions du maître d'ouvrage le masterplan des 2 sites (Kirchberg et Zitha) sera également présenté en septembre et qu'un avis concernant le présent dossier d'intention du site HK pourra être finalisé par

après. Le projet est devenu plus complexe dû à la nouvelle construction, la modification de la structure existante et l'agrandissement de certaines structures, ce qui requiert plus d'analyses. Etant donné l'augmentation significative du montant du projet, le commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux estime qu'il est nécessaire de considérer une nouvelle saisine du Conseil du Gouvernement. En effet, le montant à subventionner est passé de 233 mio € (80% des coûts A pour le projet « Tour et Cour Bohler ») à plus de 351 mio € (les deux montants à l'indice 1071,67 d'octobre 2022). La présentation réalisée aujourd'hui par les représentants des HRS sert à informer les membres de la CPH des modifications du dossier d'intention du projet qui comprend maintenant une nouvelle construction, des zones d'extension et une modernisation des bâtiments existants et de clarifier des questions y relatives. Après l'été, l'appréciation du projet ainsi que la proposition d'un avis pourront être envisagés.

Le président de la CPH remercie pour ces clarifications et demande si les membres de la CPH ont d'autres questions.

Un représentant de l'AMMD a une question concernant l'augmentation de surface au sein de la tour qui prévoit 4 étages de cabinets médicaux et la réalisation d'un étage Innovation. Il demande si l'Etat ou le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche financera l'étage Innovation. Il s'interroge de même sur le principe de financement des 4 étages qui constituent une importante augmentation de la surface. Il demande quel principe de financement peut être appliqué à ces 5 étages étant donné qu'une partie de leur activité ne correspond pas à l'activité hospitalière, hospitalisation et soins.

Un représentant de la FHL travaillant pour les HRS rétorque que ces zones sont marquées comme contenu D et sont donc financés par la fondation et ne bénéficient pas d'un financement de l'Etat.

Le président de la CPH clôt la discussion et rappelle qu'elle sera poursuivie en septembre.

4. HRS – Zithaklinik – Demande d'autorisation d'équipement - Artis Zee Multi Purpose

Un représentant des HRS présente la demande d'autorisation pour un nouvel appareil d'examen fluoroscopiques de la société Siemens. Cet appareil doit remplacer l'appareil actuellement installé au site Zithaklinik. L'appareil en fonction depuis 2009 est notamment utilisé pour les radiographies interventionnelles, en rhumatologie, en gastro-entérologie, dans le traitement de la douleur et il est utilisé par des neurochirurgiens et des orthopédistes lors du traitement de leurs patients. L'appareil a été déclaré « end of life » et « end of support » par les fournisseurs, dès lors un remplacement s'impose. L'appareil de remplacement a été choisi en consultation avec les utilisateurs qui s'accordent sur le fait que ce nouvel appareil correspond à leurs besoins.

Le président de la CPH remercie pour les clarifications et s'adresse aux membres de la CPH pour d'éventuelles questions ou remarques.

Un représentant du CSCPS estime que l'appareil correspond aux attentes des utilisateurs et qu'il s'agit d'un bon choix. Enfin, le dossier est en ordre du point de vue de la radioprotection.

Le commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux précise que la Direction de la santé a aussi émis un avis positif concernant cette demande.

Le président de la CPH conclut qu'un projet d'avis favorable pourra être rédigé.

5. Projet de loi « virage ambulatoire » N° 8009 / Amendements : Suivi des échanges

Le président de la CPH rappelle que ce point a déjà été abordé lors de la réunion précédente et que certains membres avaient indiqué l'intention de leurs organes décisionnels respectifs d'élaborer un avis séparé. Il y a notamment l'avis de l'AMMD qui a été rendu public récemment. Le représentant de l'AMMD est invité à résumer les points principaux mis en avant dans l'avis de l'AMMD.

Un représentant de l'AMMD explique qu'il s'agit des mêmes points déjà énoncés lors de la dernière séance de la CPH. Il indique en outre que l'avis du Conseil d'Etat a aussi été émis entre-temps. Le représentant de l'AMMD réitère que la restriction des droits de certaines professions médicales telle que prévue par le projet de loi 8009, ne tient pas compte du principe de proportionnalité et questionne l'argumentation à l'origine de ces restrictions. Le risque sanitaire lié à une planification nationale suboptimale est souligné. Le risque juridique est aussi mis en avant dans l'avis de l'AMMD, ainsi que dans l'avis du Conseil d'Etat. Néanmoins, la nature urgente invoquée par les auteurs du projet de loi a incité le Conseil d'Etat à accepter ces amendements. Le représentant de l'AMMD craint que la réduction des délais d'attente pour certaines imageries médicales ne soit pas garantie par ce projet de loi, de même que la facilitation d'accès à certaines spécialisations. Enfin, l'argumentaire de la qualité des soins de santé est aussi remis en question dans l'avis de l'AMMD.

Un représentant du ministère de la Sécurité sociale demande dans un premier temps si le représentant de l'AMMD se réfère à l'avis du collège médical du 12 juillet 2023 ou à un avis antérieur. Puis, il clarifie que la qualité des soins ne se rapporte pas à la qualité des soins fournis par le médecin, mais c'est la qualité du service au patient et la structure d'encadrement qui sont visés par ce projet de loi.

Un représentant de la FHL rejoint le commentaire du représentant du ministère de la Sécurité sociale sur la qualité des soins. Il explique qu'il s'agit de la qualité du processus, la prise en charge en générale et les moyens disponibles dans le secteur hospitalier (ce qui n'est pas nécessairement le cas dans le secteur extrahospitalier).

Se référant aux problèmes que l'AMMD a identifié, un autre représentant de la FHL demande quel est le problème du point « Conventionnement obligatoire et automatique avec tarifs réglementés » et quelle serait une bonne alternative.

Le représentant de l'AMMD répond que selon le conventionnement obligatoire, certaines activités ne sont pas acceptées par la CNS. Il déclare que selon l'AMMD, ce projet de loi impose des restrictions à une profession libérale qui sont disproportionnées par rapport au but visé. Le Conseil d'Etat et l'AMMD s'accordent sur le fait que ce projet de loi aurait dû approfondir la collaboration entre le secteur extrahospitalier et le secteur hospitalier au lieu de vouloir réguler le secteur extrahospitalier. Le représentant de l'AMMD soutient que le système conventionné au Luxembourg n'est pas attractif pour les médecins, il s'agit de frais et des investissements d'installation supplémentaires. Ce projet de loi n'augmente pas l'attractivité du Luxembourg pour les médecins qui arrivent de l'étranger. Il précise que l'AMMD n'est pas contre le conventionnement, mais qu'elle est contre le conventionnement automatique obligatoire et que l'AMMD serait ouvert à discuter d'autres alternatives.

Un représentant du ministère de la Sécurité sociale souhaite ajouter deux précisions. Premièrement, le projet de loi propose justement une solution concernant le financement des frais d'exploitation et

investissements. En effet, il s'agit des forfaits mentionnés dans l'article 65. Deuxièmement, le conventionnement obligatoire signifie que chaque médecin au Luxembourg est d'office conventionné avec la CNS et qu'il utilise les tarifs mis en place. Il en résulte la sûreté que chaque assuré de la CNS a le même tarif indépendamment du prestataire. Le représentant estime que le conventionnement n'influence pas la venue des médecins au Luxembourg. En raison de la libre circulation des travailleurs en Europe, tout médecin peut s'installer au Luxembourg, donc la libre circulation n'a rien à voir avec la convention.

Un représentant du CSCPS commente les propos du représentant de l'AMMD sur le sujet de la qualité des soins et insiste qu'il y ait d'autres acteurs (entre autres les spécialisations et surspécialisations) dans le milieu extrahospitalier qui contribuent à la qualité des soins. Le milieu hospitalier consiste en la coopération entre les médecins et d'autres professionnels de santé qui essaient de garantir la qualité selon des critères élevés. Le représentant présume que les nouvelles structures introduites dans le futur emploieront les mêmes critères de qualité. Ainsi, le représentant s'étonne que l'avis de l'AMMD n'aborde que le volet de la qualité médicale alors qu'il y a d'autres volets qui entrent en compte. Enfin, le représentant précise que le CSCPS donnera son avis complémentaire la semaine prochaine. Le CSCPS a obtenu une certaine satisfaction, même si tous les points ne sont pas exactement comme le CSCPS l'aurait souhaité. Le représentant mentionne notamment l'encadrement du milieu extrahospitalier qui aurait pu être plus détaillé et mieux précisé. Au final, il convient du bienfondé de la proposition d'antennes exploitées en collaboration avec un centre hospitalier.

Un représentant de la FHL rejoint l'analyse du représentant du CSCPS selon lequel dans le système luxembourgeois, des médecins et d'autres professionnels de santé travaillent en équipe dans les hôpitaux. L'implication, le partage d'avis et l'investissement du personnel dans la dynamique de l'hôpital sont primordiales pour rendre les hôpitaux attrayants et c'est aux hôpitaux de mettre en place des conditions de travail satisfaisantes pour le personnel. La coordination entre le milieu hospitalier et extrahospitalier sera au centre des discussions futures. La FHL recherche un dialogue respectueux avec tous les professionnels de santé.

Le représentant de l'AMMD clarifie que l'avis de l'AMMD vise dans le contexte du projet de loi la limitation de la profession libérale des médecins, mais il est tout à fait d'accord que le personnel soignant qualifié est tout aussi important. Par rapport à la notion d'attractivité mentionnée par le représentant de la FHL, le représentant de l'AMMD voudrait savoir si des enquêtes de satisfaction/bien-être ont été réalisées ces derniers temps chez les médecins ou les soignants et quels en sont les résultats. D'après ses interactions avec le personnel sur le terrain, les discours diffèrent. Il cite par exemple une enquête de satisfaction menée au INCCI qui a révélé l'insatisfaction liée au niveau de stress qui n'est pas optimal.

Un représentant de la FHL rapporte que des enquêtes sont menées fréquemment au sein des collaborateurs. Les résultats sont assez constants au cours des dernières années attestant globalement de la satisfaction. L'absentéisme a été plus élevé ces 3 dernières années, certainement dû à la pandémie, mais cette tendance est à la baisse. En effet, cette année l'absentéisme est retombé à des niveaux observés en 2018/2019. En citant les HRS, le représentant indique qu'il n'y a pas d'enquête systématique réalisée auprès des médecins, mais dans le déploiement de la nouvelle stratégie, il est prévu de réaliser une enquête au moins 2 fois par an pour évaluer la satisfaction des médecins, du personnel et des patients.

Un autre représentant de la FHL rejoint la discussion en indiquant que la relation avec le personnel est l'un des critères évalués dans les démarches d'accréditation en cours dans différents hôpitaux. Il donne l'exemple d'une enquête récemment menée au CHEM sur la culture de sécurité dont les résultats sont comparables à ceux d'autres structures au niveau européen. Le représentant souligne que la FHL souhaite valoriser et soutenir les médecins qui s'investissent dans l'amélioration du fonctionnement de l'hôpital. En effet, le représentant estime qu'un médecin est plus satisfait dans son métier lorsqu'il participe et peut influencer l'infrastructure ou les processus hospitaliers. Une bonne relation avec le personnel résulte finalement aussi en de meilleurs soins pour le patient.

Un représentant du CSCPS rejoint les avis précédents, il est impératif de collaborer et d'offrir à tout le personnel de santé les meilleures conditions pour venir à bout des défis futurs. Il estime qu'on est sur le bon chemin, même s'il y a encore de nombreuses améliorations à apporter. Le représentant souligne qu'il y a certes des enquêtes de satisfaction, mais il est important de d'implémenter des actions suite aux enquêtes.

Le président de la CPH propose de discuter dès lors du projet d'avis (point 10.6). Ce projet d'avis de la CPH reste plutôt sommaire, mais plusieurs organismes ont de toute façon émis un avis séparé.

Un représentant du CSCPS souligne le dénominateur commun pour tous les membres à savoir le besoin d'une régulation des activités.

Le Dr. Romain Nati a tenu à souligner qu'il n'a pas participé à la discussion, ni au vote.

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

6. CHEM, CHL, HRS, CHdN - Demande d'autorisation – Service imagerie médicale – renouvellement mammographes

Le président de la CPH indique que ce point est une formalité, étant donné que cette mesure a déjà été débattue et s'est avéré nécessaire lors de séances précédentes.

Le commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux clarifie que l'appel d'offre selon des dispositions de la loi sur les marchés publics a été réalisée par la FHL, dont les résultats ont été discutés lors de la séance de la CPH du 26 mai 2023. Les établissements hospitaliers concernés ont transmis les demandes d'autorisation qui ont reçu un avis favorable de la part de la Direction de la Santé. Il précise que selon le principe de financement, ce n'est que le mammographe additionnel du CHdN qui peut être subventionné en totalité, car il s'agit d'une extension de surface. Les 7 autres appareils, qui consistent en un remplacement des appareils existants, il a été retenu de subventionner par l'Etat le volet préventif de dépistage correspondant à environ 50 % des examens réalisés. Ainsi un appareil sur deux sera financé par un article budgétaire spécifique et non par le fonds pour le financement des infrastructures hospitalières. Une convention sera mise en place avec tous les établissements hospitaliers concernés pour qu'ils aient la sécurité du financement.

Le président de la CPH propose de discuter immédiatement du projet d'avis (point 10.8).

Un représentant de la FHL demande à clarifier le détail du financement des appareils pour le CHdN. Ainsi, le 2^e appareil du CHdN sera bien financé, tandis que le premier appareil, qui est à remplacer, sera financé à 50%.

Un autre représentant de la FHL est satisfait avec le financement, estimant qu'il s'agit d'une solution raisonnable.

Un représentant du ministère de la Sécurité sociale redemande des précisions concernant le financement des appareils du CHdN. Il comprend que le 2^e appareil correspond à une extension de surface et est donc financé par le fonds pour le financement des infrastructures hospitalières, mais il voudrait savoir pourquoi le 1^{er} appareil n'est financé qu'à 50%.

Le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux indique qu'il s'agit du seul appareil sur le site et qu'il avait été convenu de financer 50% correspondant à l'utilisation pour le volet préventif de dépistage.

Un représentant de la CNS explique qu'il existe une convention entre le ministère de la Santé et la CNS pour régler ces questions de financement. Cette convention sera adaptée par rapport à ce qui sera décidé lors de la présente séance de la CPH. Selon le représentant, le nouvel appareil correspond à une extension de service, indépendamment d'une activité de dépistage, et sera donc financé à 80%, tandis que le 1^{er} appareil est un remplacement d'un appareil existant et sera financé à 50% du prix total de l'appareil par l'Etat.

Un représentant du ministère de la Sécurité sociale reformule sa question et demande pourquoi ne pas financer un appareil pour chaque établissement selon la logique de financement d'un appareil sur deux. Il souhaite savoir si les conditions de financement sont cumulatives ou exclusives.

Le représentant de la CNS réitère que dans le cadre d'un programme de dépistage, les frais de l'hôpital sont repris par la CNS. Il est en faveur de la proposition de financement retenue par le Ministère de la Santé.

Le président de la CPH estime que ces détails n'ont pas d'influence directe sur l'avis de la CPH et devront être discutés séparément.

Un représentant du CSCPS demande si le financement se rapporte juste à l'équipement, ou bien à l'équipement avec les ajouts (ex. chaise, kit de biopsie, intelligence artificielle).

Le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux informe que ce qui est éligible sont l'équipement et les éléments techniques nécessaires au bon fonctionnement de l'appareil. Les frais d'infrastructure ne peuvent pas être financés car il n'y a pas de base légale.

Un représentant du CSCPS estime que la réponse n'est pas claire et précise. Il suggère d'ajouter un tableau dans l'avis indiquant les montants alloués à chaque établissement hospitalier. Cela permet d'éliminer les malentendus ou discussions ultérieures.

Le commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux est d'accord avec l'élaboration d'un tableau détaillé. Il précise que les détails des divers dossiers sont disponibles et qu'un tableau sera élaboré pour septembre.

Un représentant de la FHL déclare rejoindre l'avis du précédent représentant de la FHL et indique qu'il est aussi d'accord avec cette méthode de financement. Ensuite, il rappelle que la CPH est seulement responsable pour le financement par le biais du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières et il questionne les compétences de la CPH pour discuter des financements de l'Etat par le biais du programme permanent de dépistage précoce du cancer du sein par mammographie. Par

rapport au commentaire du représentant du ministère de la Sécurité sociale, il estime que les conditions de financement sont séquentielles. Il y a 7 appareils qui seront utilisés à 50% pour le dépistage, donc il serait logique que l'Etat finance 50%. Dans un second volet, le 8e appareil serait une extension de service donc finançable par le biais du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

Le président de la CPH est d'accord avec le volet extension de service et demande l'avis du commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux.

Le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux indique qu'un tableau sera élaboré pour septembre.

Le représentant du ministère de la Sécurité sociale propose de ne pas retarder la sortie de l'avis. Les précisions pourront être discutées lors de la prochaine réunion de la CPH et rajoutées par la suite.

Le président de la CPH est d'accord avec cette proposition.

Enfin, le représentant du ministère de la Sécurité sociale rappelle que la planification nationale est la raison d'être de la CPH. Il mentionne l'article 74 du code de la Sécurité sociale et le rôle de la CPH dans le financement du secteur hospitalier. Il est légitime pour la CPH de veiller à l'utilisation efficace des ressources financières.

Le président de la CPH conclut que l'avis est approuvé avec ajout des détails en septembre. Il estime qu'il s'agit de la meilleure solution étant donné qu'un premier appareil est déjà en train d'être installé.

7. CHEM – Esch – Service de psychiatrie fermée à Esch – Modernisation et mise en conformité

Un représentant de la FHL travaillant pour le CHEM explique le besoin de modernisation urgent au sein du service de psychiatrie fermée et que les infrastructures arrivent à leur limite. Il souligne que la psychiatrie est une activité en augmentation, il est donc urgent d'améliorer les conditions du service. Les solutions ont été discutées en interne avec les collaborateurs et peuvent être mises en œuvre assez rapidement.

Un représentant invité du CHEM présente l'inventaire des problèmes d'infrastructures, à savoir les surélévations du revêtement de sol, l'endommagement des transitions de revêtement et les dégâts au niveau des murs. Ces modifications n'ont pas été demandées par le ministère de la Santé, il s'agit néanmoins de mesures de sécurité exigées par les normes de l'inspection du travail et des mines (ITM). En effet, ces dégâts d'infrastructures représentent des risques pour les patients et le personnel soignant. Une pièce supplémentaire sera modifiée et connectée au service de psychiatrie fermée (le coût des travaux a déjà été chiffré). Ensuite, le représentant énumère les mesures de construction envisagées (réparation des murs, nouveau revêtement au sol, étendre la protection murale et de nouvelles installations sanitaires). Les modifications se feront en 5 phases sur une durée totale de 14 semaines et pour un montant total de 607.613,13 euros.

Le représentant de la Direction de la Santé précise que la délégation du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) a émis un rapport préliminaire mentionnant le besoin de rénovations au sein de l'unité de psychiatrie intensif fermée du CHEM. Il est donc primordial de faire des rénovations pour garantir la sécurité des visiteurs, des patients et du personnel. Le service de psychiatrie est en service depuis l'année 2000, donc depuis 23 ans et requiert des modernisations. L'échafaudage installé à l'extérieur permet de garantir le cadre fermé du

service et la sécurité lors des travaux. La checklist des lignes directrices du dossier est en ordre. Il manque néanmoins une salle d'isolation qui pourra être rajoutée sans difficulté. La Direction de la Santé émet un avis favorable pour le projet.

Le commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux précise que qu'il s'agit déjà d'une demande du ministère de la Santé et de la commission de surveillance concernant les lieux privés de liberté et que le CPT a commenté l'état du service et que la mesure doit être transposée dans les meilleurs délais. Il est constaté que le montant de la nouvelle évaluation est légèrement plus bas que celui précédemment indiqué dans la demande en annexe. Ce montant de 607.613,13 euros est celui à prendre en compte pour le subventionnement.

Le président de la CPH remercie pour ces précisions.

Un représentant du ministère de la Santé ajoute qu'un budget est déjà prévu dans le fonds hospitalier pour ces rénovations.

Le président de la CPH propose d'élaborer un projet d'avis favorable.

8. CHEM – Esch – Service d'urgence – Mise en conformité – Adaptation de la structure architecturale du service d'urgence aux plans autorisés

Un représentant de la FHL travaillant pour le CHEM précise qu'il s'agit de l'adaptation d'un projet validé par la CPH en 2020 (Avis 2020/17). La nouvelle adaptation du plan, dont les lignes directrices restent les mêmes par rapport à ce qui avait été validé par la CPH, a été élaborée conjointement avec le ministère de la Santé en prenant en compte la problématique de la séparation des patients infectés et la mise en place d'un pré-screening. La modernisation progressive des surfaces résulte du fait qu'il est difficile d'ajouter des surfaces à Esch. Le représentant souligne l'importance de moderniser les urgences qui fonctionnent 24h/24 avec des flux de personnes conséquents.

Un représentant invité du CHEM présente les détails du dossier validé par la CPH en 2020 dont le montant s'élevait à 2,74 mio €. Seul quelques modifications ont été mises en place. Les adaptations prévues concernent le doublement de la surface de la box de triage, l'installation d'un comptoir de pré-tri et la construction d'une salle d'isolation à pression négative. Le coût de ces travaux s'élève à 354.352,28 € et l'estimation de la durée des travaux est de 12 semaines. Le représentant précise que les éléments seront produits en atelier, ce qui permet une installation rapide.

Le commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux rappelle que les modifications du projet initial ont déjà été présentées à la CPH et il a reçu un avis favorable. La planification détaillée du projet n'a toutefois pas été réalisée comme présenté et ainsi, l'autorisation n'a pas été attribuée car les plans ont changé par rapport à ce qui avait été présenté à la CPH. Les nouvelles adaptations reposent sur les mêmes lignes directrices et reprennent ce qui a été retenu avec le ministère de la Santé. La présentation du projet finalisé a pour objet de régulariser ce projet formellement. Si les membres de la CPH sont d'accord, l'avis pourrait être finalisé et l'autorisation pourrait être délivrée.

Le représentant de la Direction de la Santé commente qu'il y a 4 points prioritaires qui devaient être améliorés, à savoir le flux, la séparation enfant/adulte, la séparation infecté/non-infecté et le transport de patients alités. Il constate que la mise en œuvre des flux et le triage ont été réussis et conclut que la Direction de la Santé émet un avis favorable.

Le président de la CPH remercie pour ces précisions et demande s'il y a d'autres questions ou remarques.

Le commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux explique qu'il s'agit de la modification d'un projet validé dont le coût initial est de 2,74 mio €. Selon les dispositions de la loi et de la convention de financement ces adaptations de la planification ont été soumises au ministère de la Santé. Un avis favorable de la CPH permettra de valider le complément de financement et se conformer aux principes de financement.

Le président de la CPH conclut qu'un avis favorable peut être rédigé.

9. CHEM – Esch – Modernisation et Mise en conformité des services Urgences, Pédiatrie, SAMU, Lits-portes – Présentation du projet

Un représentant de la FHL travaillant pour le CHEM indique qu'il s'agit d'une demande d'extension et d'adaptation des services « urgence, pédiatrie, SAMU et lits portes » au CHEM site Esch dans le but d'optimiser ces services. Il souligne l'importance de la mise en place d'une pédiatrie de proximité. La problématique des lits-portes et des contraintes lors de l'attente aux urgences ont aussi été considérées. Le projet a été discuté en interne avec les divers collaborateurs. Il est en cours de préparation depuis plusieurs mois et arrive à maturité. Le représentant demande le soutien de la CPH afin de finaliser le projet pour l'automne 2023.

Un représentant invité du CHEM présente le projet. Il détaille les objectifs du projet (séparation des parcours adultes/enfants et des patients infectieux) et les zones de construction. Les modifications au niveau du garage SAMU (devenant une zone Fast-track avec deux box de consultation) permettent la mise en place d'une pédiatrie de proximité pouvant gérer les situations d'urgence pédiatriques. Il s'ensuit que le SAMU doit être déplacé dans une nouvelle construction. Des murs seront érigés autour de l'enceinte de passage des ambulances afin de créer une structure fermée, cette modification est un élément central dans le plan catastrophe. Elle permet par ailleurs l'isolation thermique de la structure améliorant de ce fait les conditions de travail pour le personnel et les patients. Ce projet permet une mise en œuvre cohérente des diverses structures. Il prévoit aussi la construction de chambres à pression négative pour les adultes et les enfants en pédiatrie, ainsi que des zones lits-portes. Les flux dans le service des urgences ont été étudié afin de garantir une séparation des flux claire et précise avec un acheminement coordonné dans le bâtiment (séparation des parcours adultes ou enfants, des patients alités, des patients infectieux et des patients fast-track). Le montant total pour cette extension de service et de surface s'élève à 9,1 mio € (dont 5 mio € pour les modifications des urgences et lits-portes, 1.1 mio € pour le bâtiment du SAMU et plus de 0,9 mio € pour les modifications du service de pédiatrie). La durée des travaux est estimée à 12 mois.

Le représentant de la Direction de la Santé confirme que le projet est complexe et que la séparation des flux est difficile. Le dossier doit encore être étudié en profondeur en phase APD qui suivra. En ce qui concerne le programme du garage SAMU, une entrevue est prévue pour le mois d'août afin de vérifier les éléments des checklists. Ce n'est que par après qu'un avis favorable pourra être émis.

Le président de la CPH conclut que le dossier n'est pas prêt pour un avis définitif de la CPH lors de la séance. Il s'adresse ensuite aux membres de la CPH pour d'éventuelles questions ou remarques.

Un représentant du CSCPS note que les plans mis à disposition sur le Sharepoint et ceux présenté en séance sont relativement flous, ce qui a compliqué la compréhension du document. Il demande si la

zone « leichte Eingriffe » se rapporte à la pédiatrie ou aux urgences et si les locaux sont isolés par du plomb pour l'imagerie médicale. Il questionne la localisation du scanner aux urgences et s'interroge sur l'emplacement et l'utilisation du scanner COVID utilisé pendant la pandémie.

Un représentant invité du CHEM explique que des examens physiques ou des prises de sang sont réalisées dans la zone des « interventions légères ». En ce qui concerne le scanner COVID, il était dans le service de pédiatrie ce qui était très problématique. Suite au déplacement de l'appareil, la pédiatrie a pu fonctionner normalement avec une ambiance plaisante. Le représentant souligne que les pédiatres souhaitent de meilleures conditions pour les consultations et cette demande a été prise en compte dans ce projet. Ces modifications permettront de rendre le service plus attractif pour attirer davantage de pédiatres vers Esch. Le représentant conclut que la qualité du scanner COVID (avec ou sans upgrade) n'était pas suffisante pour des diagnostics différentiels dans le service des urgences et qu'il a été démonté. L'appareil sera soit renvoyé pour reprise, soit il sera offert pour donation.

Etant donné la nécessité d'un service pédiatrique fonctionnel dans le sud du pays, le représentant du CSCPS voudrait savoir pourquoi la Direction de la Santé estime que le dossier n'est pas prêt pour donner un avis. Enfin, il demande pour quand l'avis sera prêt et pourra être présenté à la CPH.

Le représentant de la Direction de la Santé répond que le projet est en préparation depuis plusieurs mois, comme l'a mentionné le représentant du CHEM. Le projet est extrêmement complexe et c'était très difficile de séparer les flux enfants/adultes et les flux des individus infectés. Ces modifications ont nécessité beaucoup de créativité. La transposition des plans doit encore être évaluée. Plusieurs réunions ont été prévues pour cet été. Le représentant espère pouvoir donner un avis pour le début de l'automne 2023.

Le commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux intervient pour préciser que le dossier a été déposé au Ministère en juin 2023. Il s'agit d'un dossier complexe et substantiel avec des facettes qui requièrent une analyse détaillée en termes de surface et de flux des patients. Le début des travaux est annoncé pour mai 2024. L'évaluation de dossier avec l'organisme gestionnaire sera réalisée en été et un dossier complet pourrait être avisé en septembre.

Le président de la CPH demande s'il y a d'autres questions ou remarques.

Un représentant du CSCPS questionne le besoin de nouveau personnel dans ce projet (ex. urgentiste).

Un représentant invité du CHEM indique que si les séparations sont mises en place, il faudra effectivement occuper ces postes. Parmi les documents à adresser à la Direction de la Santé, il y a aussi un formulaire relatant la nécessité de 17 ETP pour couvrir tout le projet.

Le président de la CPH remercie pour les précisions. La date de la prochaine réunion CPH sera discuté par la suite dans le but d'avancer rapidement sur le dossier.

10. Projet d'avis

10.1. CHNP – Demande de modification de l'autorisation d'exploitation – Clinique de l'attention

Un représentant de la Caisse nationale de Santé a proposé de retirer la phrase sur l'échange entre la direction CHNP et la CNS.

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

10.2. CHL – Demande d'autorisation et de subventionnement - Extension de service - Annexe 2 – APD

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

10.3. CHdN - Ettelbruck – Demande d'autorisation et de subventionnement – Mise en conformité service urgences - 2eme CT Scanner Urgences

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

10.4. CHdN - Demande d'autorisation et de subventionnement – Extension de service - Service imagerie médicale - 2e appareil de mammographie – Infrastructure et équipement

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

10.5. CHdN – Demande d'autorisation et de subventionnement – Site Wiltz – Antenne imagerie médicale – IRM

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

10.6. Projet de loi (PL) « virage ambulatoire » N°8009 / Amendements

L'avis a été approuvé en cours de séance au point 5.

10.7. CFB – Demande d'autorisation - Upgrade Scanner

Un représentant de la Caisse nationale de Santé s'interroge sur la base légale de l'avis. En effet, l'upgrade est très inférieur à la limite des 250.000 euros prévus dans la loi.

Le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux précise que cet appareil a été en place antérieurement à la loi du 8 mars 2018. Il s'agit ici d'une modification d'un appareil qui a coûté plus de 250.000 euros. C'est dans ce contexte que la CPH a été sollicité pour donner son avis concernant l'upgrade ou l'achat d'un nouvel appareil.

Le représentant du ministère de la Sécurité sociale propose de spécifier dans l'avis que l'appareil est en place depuis plusieurs années et que son coût dépasse 250.000 euros.

Le président de la CPH conclut que l'avis est approuvé avec l'ajout de cette mention.

10.8. CHEM, CHL, HRS, CHdN - Demande d'autorisation – Service imagerie médicale – renouvellement mammographes

L'avis a été approuvé en cours de séance au point 6.

11. Divers

Le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux indique qu'une réunion supplémentaire de la CPH pourrait être nécessaire mi-septembre pour traiter certains dossiers (dossier HRS, projet CHEM et d'autres projets nécessitant un avis).

Après concertation entre les membres de la CPH le président de la CPH fixe provisoirement une séance supplémentaire au 15 septembre 2023.

Dr. Jean-Claude Schmit
Président de la CPH

