

Compte-rendu de la CPH du 13 octobre 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) Mme S. Trierweiler	Ministère de la Sécurité sociale (MSS)	x	
M. J. Balanzategui	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	
(s) M. Dr Romain Nati	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 : Dr Alexandre Mzabi, Dr Jean-Jacques Stelmes, Sandrine Jones, Dr Angela Braun, Cristiane Langer – DISA ; Dr Paul Wirtgen – CHdN ;

Ordre du jour:

1. Approbation de l'ordre du jour
2. Approbation du rapport de la réunion du 29 septembre 2023
3. CHdN – Wiltz – Nouvelle construction – Schlasskéier – LSt0 et 1
4. Demandes d'autorisation d'exploitation - Etablissements spécialisés : CHNP, CNRFR, HIS, CRCC, CFB, INCCI, LNS, MDT, OMEGA 90
5. Divers

Ministère de la Santé
ENTRÉE LE
17 NOV. 2023
No.

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 29 septembre 2023

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

3. CHdN – Wiltz – Nouvelle construction – Schlasskéier – LSt0 et 1

Docteur Paul Wirtgen, Directeur général du CHdN, présente le projet Schlasskéier aux membres de la CPH. Le projet Schlasskéier est un projet commun de deux partenaires : la commune de Wiltz et le CHdN. La commune est le propriétaire du terrain et décidera sur l'architecture du bâtiment. Le projet s'inscrit dans la stratégie de développement de la commune. Pour le CHdN le projet s'inscrit dans sa stratégie de spécialisation de son site à Wiltz.

Le projet a été lancé début 2022. Il est en ligne avec les prescriptions des articles 2 (1) 11. et 8 (1) 1 /3 de la loi hospitalière. Avec la construction d'un deuxième bâtiment exploité par un même organisme gestionnaire à une distance de 250 m, l'emplacement se situe sur le même site que la Clinique St Joseph. La Schlasskéier est un projet de construction nouvelle qui visera uniquement la prise en charge ambulatoire de patients.

Les facteurs qui ont influencés ce projet étaient notamment :

- l'évolution et le vieillissement de la population
- une étude sur les besoins en imagerie médicale
- une enquête en 2021 parmi les médecins sur un centre ambulatoire
- le désir d'offrir une bonne chirurgie ambulatoire
- l'architecture du projet

La stratégie du CHdN pour la période de 2024 à 2029 est de diversifier ses activités sur les deux sites Ettelbruck et Wiltz. Le nombre de lits aigus sera maintenu sur les deux sites Ettelbruck et Wiltz. Ettelbruck restera le site principal du CHdN tandis que Wiltz se spécialisera sur la rééducation gériatrique et la gériatrie aigue. Le volet chirurgie à Wiltz sera uniquement ambulatoire. Le transfert de la chirurgie et de l'hôpital de jour au Centre Schlasskéier entraînera que des lits de chirurgie dans la Clinique de Wiltz seront libérés et disponibles de suite pour la gériatrie aigue et sans coûts supplémentaires. Les services de la policlinique non programmée et de la radiologie seront également complètement transférés de la Clinique au Centre Schlasskéier. La libération de surfaces dans la Clinique de Wiltz permettra de créer de nouvelles surfaces avec de nouvelles fonctions tel que :

- un hôpital de jour gériatrique
- des consultations gériatriques
- un agrandissement de la rééducation gériatrique stationnaire et de jour (forte demande)

Le transfert de la policlinique non programmée vers le Centre Schlasskéier permettra de faire une séparation entre le volet ambulatoire et les petites urgences debout et le volet stationnaire programmé

à la Clinique. Ceci donnera également le message clair à la population que les grandes urgences sont uniquement traitées à Ettelbruck.

L'activité chirurgicale à Wiltz a augmenté au cours des dernières années et représente avec environ 4000 opérations 25% de l'activité totale du CHdN. Les spécialisations chirurgicales à Wiltz sont l'ophtalmologie, l'orthopédie, la chirurgie viscérale, l'ORL et la chirurgie dentaire. L'endoscopie digestive est également en augmentation.

Le projet Schlasskéier s'étend sur 3700 m². Les cabinets médicaux sont intéressants pour les médecins et seront mis en location par la commune. Le site dispose d'un parking ce qui permet un accès facile au site pour les patients. Tous les services cliniques se trouvent sur un seul étage avec un flux des patients optimisés.

Du point de vue personnel le Centre Schlasskéier entraînera pour le CHdN une légère hausse dans les besoins de personnel. Des synergies également envisagées sont : le service technique et les fonctions administratives du site Schlasskéier (à part de l'accueil des patients) seront assurés par le personnel de la Clinique.

Du point de vue logistique le but est de ne pas compliquer les flux. Le site Wiltz continue à être livré par le site Ettelbruck. Les livraisons de la pharmacie, de la stérilisation et des repas se fera quatre fois par jour ce qui n'entraînera pas de surcoûts. Le centre Schlasskéier bénéficiera des circuits déjà mis en place entre les sites Wiltz et Ettelbruck.

En ce qui concerne le concept de pandémie, il est prévu que le Centre Schlasskéier sera réservé en cas de pandémie à la prise en charge de patients non-infectieux. Dans ce centre il est envisageable de séparer les flux. Dans le cas d'une pandémie, Ettelbruck, en tant que site lourd, accueillera les patients infectieux et le Centre Schlasskéier pourra continuer à prendre en charge les patients pour l'imagerie médicale et la chirurgie ambulatoire.

Docteur Wirtgen développe le concept architectural du projet. En effet le bâtiment sera construit dans une pente mais pas dans le rocher. Le centre se trouvera dans une rue à circulation restreinte. Le parking et les locaux techniques se situent à l'étage -2, la clinique ambulatoire (policlinique, imagerie médicale et chirurgie ambulatoire) à l'étage -1 et les cabinets médicaux occuperont les étages 0 et +1. La structure sera claire et accueillante. L'imagerie médicale ainsi que l'hôpital de jour bénéficieront d'une belle vue sur la nature et la vallée.

Dans la partie « circuit opératoire » l'architecture soutient le concept d'identitovigilance. Le plan des chambres n'est pas encore très détaillé car ce volet n'est pas requis en phase d'étude d'esquisse. Les 3 services policlinique, imagerie médicale et chirurgie ambulatoire s'ouvrent sur un hall central et sont également reliés entre eux par des couloirs internes pour faciliter le transfert des patients d'un service à l'autre. La circulation des médecins et des patients est très efficace.

La présentation reprend les éléments médico-techniques par groupe de coûts. Il est prévu de transférer l'intégralité de la technique médicale mobile de la Clinique au Centre Schlasskéier.

Les coûts totaux du projet pour les surfaces occupées par le CHdN se situeront autour de 38 mio € TTC (index 1127,38) avec des frais annexes de construction (KG 700) de 25% et une réserve de 2% pour imprévus.

Le planning du projet est le suivant :

- validation de l'APD fin 2024
- début du chantier en 2025
- mise en service en 2027

Le président remercie Dr Wirtgen pour sa présentation et ouvre la discussion sur le projet.

Un représentant de la DiSa indique que la DiSa a émis un avis favorable concernant les phases LSt0 et LSt1 du projet. Il remercie Dr Wirtgen pour la présentation de ce projet élaboré en respectant les stipulations du Vademecum. Il remarque que la DiSa aura certainement quelques propositions pour la phase APS et qu'il reste des questions à régler concernant la technique médicale, la séparation de flux en cas de pandémie et la flexibilité et l'adaptabilité pour des besoins futurs. L'analyse de risque devra également être approfondie.

Un représentant de la CNS demande quelles spécialisations au niveau des opérations le CHdN prévoit d'offrir au centre Schlasskéier et quels sont les projections pour ces activités.

Dr Wirtgen explique que le CHdN souhaite regrouper l'intégralité de son activité ophtalmologique sur ce site avec un équipement spécialisé sur un seul site. Pour l'instant cette activité est partagée entre Wiltz (80%) et Ettelbruck (20%). Le CHdN ne dispose pas de projections exactes mais le centre Schlasskéier dispose d'une capacité de réserve suffisante si on décidera d'étendre la plage horaire pour opérations d'actuellement 07h00 à 14h00 et d'ouvrir les salles d'opération les après-midi. Une autre activité prévue sont les petites interventions en orthopédie tel que les arthroscopies (pas d'interventions lourdes). La spécialisation des salles d'opérations deviendra plus concrète en phase APS.

Un représentant du CSCPS demande si le CHdN arrive toujours à recruter des infirmiers spécialisés. Dr Wirtgen assure que le CHdN ne connaît pour l'instant pas de problèmes de recrutement. Ce projet est en continuité avec l'activité actuelle et entraîne surtout un transfert des activités d'un site vers un autre.

Un représentant de l'AMMD demande comment le CHdN veut orienter ses patients vers les trois sites pour la prise en charge des urgences pendant la journée et la nuit. Dr Wirtgen souligne que le CHdN ne dispose que de deux sites, Ettelbruck et Wiltz même s'il y aura un troisième bâtiment. Déjà aujourd'hui le site de Wiltz exploite une policlinique jusqu'à 19h00 pour les petites urgences. Dans le futur, avec la réalisation du projet Schlasskéier, l'orientation des patients vers les différents sites devient plus claire : Le Centre Schlasskéier ne prend en charge les patients que pour des activités ambulatoires, la clinique ne prend en charge les patients que pour des interventions programmées et le site Ettelbruck reste le seul site principal pour l'activité lourde. Le message clair pour le CGDIS est d'orienter les urgences vers Ettelbruck et d'assurer des transferts rapides. Ceci évitera tout malentendu dans le futur.

Un représentant de la CSCPS demande des précisions sur les heures d'ouverture envisagés. Par ailleurs il se pose la question pourquoi il y a deux salles télécommandées prévues et si le CHdN n'envisagera pas d'équiper le centre Schlasskéier d'un équipement DXA pour réaliser des examens d'ostéodensitométrie.

Dr Wirtgen précise que des plans plus détaillés concernant l'affectation des pièces seront élaborés au cours de la phase APS. Il est prévu d'offrir deux types d'examen d'imagerie médicale d'où l'idée de prévoir deux salles télécommandées. En ce qui concerne l'ostéodensitométrie, le CHdN voit une demande élevée

pour la réalisation de cet examen, notamment en gériatrie. Le CHdN n'est pas le seul établissement hospitalier qui s'est montré intéressé pour l'acquisition d'un tel équipement, dont le nombre au niveau national est actuellement limité à 1 selon l'annexe 3 de la loi hospitalière.

Les heures d'ouverture prévus pour le Centre Schlasskéier sont les suivantes : le circuit opératoire sera ouvert pour une première plage de 07h00 à 14h00 avec la possibilité de rajouter une plage horaire l'après-midi. La policlinique programmée sera ouverte de 07h00 à 19h00.

S'il était décidé d'installer une maison médicale dans le centre Schlasskéier, l'infrastructure pourrait également être ouverte la nuit mais cette activité ne relèverait pas de la responsabilité du CHdN. Mais s'il existe une nécessité d'élargir les heures d'ouvertures, le CHdN est ouvert à la proposition mais il faudrait entamer des négociations.

Le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux précise qu'un équipement DXA fait partie des équipements soumis à une planification nationale. Il y a une volonté de prévoir l'augmentation du nombre de tels équipements dans les amendements du projet de loi 8277 sur le financement des gardes et astreintes récemment avisé par le Conseil d'Etat. L'idée est de prévoir éventuellement trois appareils. Le commissaire remarque que les frais annexes (KG 700) chiffré à 25% sont trop élevés. Il propose de réduire ce poste à 22% et d'augmenter en contrepartie les réserves pour imprévus de 2 à 5%, ce qui reviendra au même montant total.

Un représentant du CSCPS demande pourquoi le CHdN n'envisage pas d'équiper le centre Schlasskéier de nouveau matériel médical mobile et fixe au lieu de transférer tout l'équipement de la Clinique. Malgré les coûts supplémentaires, l'avantage de nouveau matériel serait qu'il est techniquement au dernier cri et ne devra pas être remplacé après quelques années. Il propose de prévoir un rachat des anciens équipements par le fournisseur qui vend les nouveaux équipements.

Le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux rappelle les principes de financement applicables. L'équipement fixe à renouveler est subventionné et pour les nouvelles surfaces l'équipement mobile est subventionné. Comme il s'agit ici d'un transfert de surfaces, le CHdN devrait renouveler son parc d'équipement mobile en vue du déménagement en 2027.

Le président de la CPH conclut qu'un projet d'avis favorable peut être préparé pour la prochaine séance.

4. Demandes d'autorisation d'exploitation - Etablissements spécialisés : CHNP, CNRFR, HIS, CRCC, CFB, INCCI, LNS, MDT, OMEGA 90

En introduction le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux présente le cadre légal et explique la procédure de prolongation des autorisations des services hospitaliers. Les demandes de renouvellement des autorisations ont été transmises par les hôpitaux au Ministère de la Santé à travers la plateforme SharePoint pour le 1^{er} juillet 2023. Les dossiers ont été analysés par la DiSa en collaboration avec un consultant externe. Les autorisations devront être délivrées pour le 1^{er} janvier 2024 et auront une validité de 5 ans.

Les dispositions légales de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière prévoient les services hospitaliers exploités ainsi que le nombre de lits autorisés minimum par service et maximum national.

Les besoins de lits ont été recensés et analysés dans les limites des prescriptions de l'Annexe 2 de la loi précitée. Il est différencié entre des lits déjà exploités, des modifications du nombre de lits par service hospitalier à exploiter à partir du 1^{er} janvier 2024, des lits déjà autorisés dans le cadre de projets autorisés et des lits demandés en raison de projets à planifier et à autoriser. Il explique que les lits pour des projets à planifier ne peuvent pas encore être autorisés à l'heure actuelle. Le cadre légal et les minimum/maximum par service ne permet que d'autoriser ce qui sera exploité en 2024 et ce qui a déjà été autorisé pour des projets en cours d'exécution. Dans le cadre du projet de loi 8277 des adaptations ponctuelles de l'Annexe 2 ont été prévues pour des besoins sanitaires urgents (notamment pour des lits en psychiatrie juvénile, en gériatrie aigue et en pédiatrie).

Une adaptation législative sera requise afin d'adapter la planification nationale de lits par service aux besoins sanitaires avec une prévision d'ici 2050. Le nombre de lits est à revoir dans le cadre de la planification nationale 2024, tenant compte entre autres de la carte sanitaire 2022 en cours d'élaboration sur base des chiffres recensés dans le cadre de la présente procédure, de la documentation hospitalière de l'année 2022, de l'évolution démographique jusqu'en 2050 et de l'évolution du progrès médical selon pathologie, ainsi de l'évolution des formes de prise en charge (HAD et virage ambulatoire).

Toutefois afin de ne pas bloquer les projets en cours de planification, les dossiers d'intention peuvent être introduits en absence d'une adaptation du nombre de lits. Une appréciation du bien-fondé des demandes respectives se fera sur base des dossiers d'intention y relatifs introduits. Une autorisation formelle selon les dispositions de l'article 8 prévoyant une autorisation de projets dans le cadre des limites de lits autorisés par la loi n'est requise qu'à partir de la phase APD.

Un représentant de la DiSa présente le processus d'analyse selon lequel les dossiers de demande d'autorisation sont instruites. Les dossiers transmis ont été vérifiés sur leur intégralité par la DiSa dès le mois d'août. Ensuite les dossiers ont été évalués sur base de la documentation requise par le cadre légal (services hospitaliers, tableau des effectifs, missions, procédures, conventions.....) et des indicateurs d'activité justifiant la demande de prorogation d'autorisation. Les indicateurs d'activités pris en considération étaient ceux de 2019 et de 2022, la période de la pandémie n'ayant pas fournis de chiffres réalistes. Même les chiffres de 2022 sont encore à interpréter en tenant compte de la crise sanitaire.

La méthode d'analyse se basait sur plusieurs piliers :

- l'analyse du cadre légal et quantitative (conformité à la loi, nombre de lits et d'unités de soin, durée de séjour, taux d'occupation, etc.)
- l'analyse qualitative et globale (évaluation de l'autorisation en cours, cohérence avec le projet d'établissement, analyse comparative entre hôpitaux, respect du cadre légal, normes selon Annexe 2 et RGD d'exécution, etc.)
- l'analyse des tendances (augmentation ou diminution, identification de variations significatives, etc.)

Cette séance de la CPH procédera à l'analyse des demandes de prorogation des établissements hospitaliers spécialisés ainsi que de l'établissement d'accueil pour personnes en fin de vie, l'établissement de cures thermales et du centre de diagnostic LNS.

➤ LNS

Un représentant de la DiSa présente une synthèse de l'analyse de la demande d'autorisation du LNS, qui est un établissement exploitant le centre de diagnostic en situation d'exclusivité nationale qui couvrent les domaines de l'anatomie pathologique et de la génétique humaine. Le LNS a remis un rapport d'activité 22 et un plan stratégique 23-27.

Lors de l'analyse du centre national de pathologie il a été constaté que grâce à une augmentation des effectifs, les délais de traitement des analyses ont pu être réduits.

Lors de l'analyse de la demande du centre national de génétique il a été constaté que le nombre de tests génétiques a fortement augmenté entre 2017 et 2022 (de 5000 à 24000) et qu'en 2022 10% des tests ont été externalisés. Certaines informations, notamment sur le service de génétique clinique, ne sont pas assez développées dans le rapport d'activité. L'avis du conseil scientifique est également absent dans la demande.

La DiSa émet un avis favorable à la demande d'autorisation d'exploitation du LNS sous conditions que les activités soient accréditées. Il est demandé que les délais de consultations génétiques soient réduits.

Le président de la CPH souligne qu'il a personnellement un conflit d'intérêt et comme il est vice-président du Conseil d'administration il dispose d'informations internes. Il souligne que beaucoup d'éléments manquent en effet dans le dossier du LNS et propose d'inviter les représentants qui pourraient fournir plus d'explications à la CPH, notamment en ce qui concerne la participation au tumour board et les problèmes avec la transmission électronique des résultats. En ce qui concerne l'accréditation du centre d'anatomopathologie le LNS est sur la bonne voie mais des précisions sont nécessaires et le LNS a besoin de l'avis du conseil scientifique.

En ce qui concerne le volet génétique il n'est pas inquiétant que 10% des tests soient externalisés car le service ne peut pas être spécialisé dans tous les domaines. En fait il serait plus inquiétant s'il n'y avait pas d'envois à l'étranger pour des pathologies très rares. L'accréditation du centre de génétique avance bien. Par contre il existe des problèmes de facturation. Ceci est dû d'un côté à un problème interne du LNS dont la CNS est au courant. Mais il y a également un problème avec la nomenclature et il est très important d'adapter la nomenclature en collaboration avec la CNS. La responsable du département génétique Dr Klink a démissionné, mais récemment 2 nouveaux médecins ont pu être engagés. Le recrutement n'est pas facile mais le salaire reste compétitif. Il renseigne aussi sur l'existence dans certains pays du métier d'assistant en génétique avec un diplôme de master, travaillant sous la responsabilité d'un médecin. Ce métier n'existe mais pas encore au Luxembourg car il faudrait une adaptation du cadre légal. La pathologie moléculaire est un service très important dans la détection des maladies cancéreuses et plus de développement est nécessaire dans ce domaine.

Un représentant de l'AMMD remarque que le feedback du terrain n'est pas positif surtout en ce qui concerne les analyses génétiques pour détecter des cardiomyopathies. Les délais de consultation sont très longs et les contacts et le feedback du LNS sont difficiles. Un médecin spécialisé dans le domaine de la cardiologie a également démissionné. Il se pose la question comment le LNS veut recruter et garder son personnel. En plus il est impossible pour les patients de se rendre à l'étranger.

Le président remarque que la démission se basait sur un problème relationnel dans l'équipe et il est confiant que la situation va s'améliorer avec le recrutement d'un nouveau responsable d'équipe.

Un représentant de la CNS remarque que le problème des délais est connu et qu'il est possible de transférer des patients à l'étranger. Le représentant de l'AMMD insiste que les demandes de transfert sont refusées par la CNS. Selon le représentant de la CNS les règles concernant le remboursement ont été adaptées fin 2022. Un patient transféré à l'étranger avec une autorisation préalable selon le formulaire S2 est remboursé selon les tarifs du pays respectif. Un patient pris en charge de manière ambulatoire est remboursé selon les tarifs luxembourgeois.

Le président conclut en proposant d'inviter un représentant du LNS pour plus de clarifications.

➤ **CHNP**

Un représentant de la DiSa présente la demande de prorogation d'autorisation du CHNP. Dans le cadre du service national de réhabilitation psychiatrique de moyen séjour, le CHNP dispose d'une autorisation d'exploitation de 180 lits sur actuellement 13 unités de soins. Le CHNP a fait une demande pour la prorogation de ces 180 lits. Le taux d'occupation est très légèrement en dessous de 90%, ce qui correspond à la norme pour le moyen séjour. Dans le cadre d'une exploitation future en relation avec un nouveau projet de construction le CHNP prévoit 43 lits supplémentaires. Ces 43 lits supplémentaires sont justifiés par l'évolution démographique et l'augmentation des besoins et des missions supplémentaires à assurer par le CHNP.

La DiSa émet un avis favorable pour une prorogation des 180 lits existants.

Le Commissaire du Gouvernement précise que les 43 lits supplémentaires seront prévus dans le cadre du projet « Nei Rehaklinik » et requièrent une adaptation de la base légale qui ne pourra se faire que dans le cadre de la planification nationale à réaliser en 2024.

Un représentant de la CNS demande si l'analyse des demandes a tenu compte de la situation et des structures extrahospitalières existantes. Le volet psychiatrie représente une partie importante des demandes de transfert à l'étranger et il pose la question si ces services ne sont pas assez accessibles au Luxembourg. Selon le représentant de la DiSa les données sur les services extrahospitaliers n'ont pas été prises en compte car il n'y a que très peu de déclarations ou de documentation disponibles. Le président de la CPH propose de demander plus de données et d'analyser quelles sont les raisons pour les transferts à l'étranger.

Dans le cadre du service national de réhabilitation psychiatrique de long séjour le CHNP dispose d'une autorisation d'exploitation de 67 lits sur actuellement 5 unités de soins. Le CHNP a fait une demande pour la prorogation de ces 67. Dans le cadre d'une exploitation future en relation avec un nouveau projet de construction le CHNP prévoit 70 lits supplémentaires.

La DiSa émet un avis favorable pour une prorogation des 67 lits existants.

Dans le cadre du service d'hospitalisation de jour de psychiatrie, le CHNP dispose d'une autorisation d'exploitation pour 45 lits sur actuellement 3 unités de soins. Le CHNP a fait une demande d'autorisation pour l'exploitation de 60 lits pour l'année 2024. Dans le cadre d'une exploitation future en relation avec un nouveau projet de construction le CHNP prévoit 30 lits supplémentaires dont 15 pour la psychiatrie générale et 15 pour la psychiatrie juvénile.

La DiSa émet un avis favorable pour une autorisation de 60 lits. La DiSa ne dispose pas d'assez d'informations sur le projet d'un hôpital de jour de psychiatrie juvénile.

Le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux demande des précisions sur le nombre de places d'hôpital de jour déjà exploitées et le nombre de lits à exploiter à court et à moyen terme. Le CHNP devrait faire une présentation des places actuelles et futures. Un représentant du CSCPS travaillant pour le CHNP précise que le CHNP a des idées sur un projet en psychiatrie juvénile. Il promet également de compléter le dossier.

➤ **Rehazenter**

Un représentant de la DiSa présente la demande de prorogation d'autorisation du Rehazenter. Le service national de rééducation fonctionnelle exploite actuellement 73 lits et a présenté une demande pour 47 lits supplémentaires dans le cadre d'une future construction. Les 47 lits supplémentaires ne peuvent cependant pas être autorisés intégralement car on ne peut pas dépasser le nombre maximal de lits fixé au niveau national. Dans le cadre de la planification du projet le Rehazenter envisage de créer un service pour réhabilitation cardiaque tel que prévu par la loi et également un service pour réhabilitation pédiatrique ce qui exige un changement de la base légale.

Le Rehazenter avait en 2022 un taux d'occupation élevé, ce qui est surtout dû à un défaut de possibilités de placement et de suivi thérapeutique en aval. Ceci provoque une prolongation de la durée de séjour.

Un représentant de la CNS remarque que ce problème ne doit pas être résolu en autorisant des lits supplémentaires mais qu'il faut trouver une solution pour traiter les problèmes en aval.

Le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux confirme que le conseil d'administration du Rehazenter est conscient de la problématique et il suggère de thématiser ce sujet lors de la présentation du dossier d'intention du projet d'une nouvelle construction.

Un représentant du CSCPS demande s'il ne serait pas utile de voir la problématique du Rehazenter en combinaison avec le Domaine Thermal de Mondorf (qui voulait créer un service de rééducation post-implantologie) et le Château de Colpach.

Selon le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux la planification nationale 2024 devra fournir une vue d'ensemble des activités de réadaptation et réhabilitation. Les 47 lits supplémentaires ne peuvent pas être autorisés à ce stade mais peuvent être pris en considération pour la planification future.

Un représentant du Ministère de la Sécurité Sociale propose de limiter la discussion sur le nombre de lits qui peuvent réellement être autorisés à ce stade.

Le président remarque qu'on ne peut pas ignorer la situation et qu'il peut être utile de déjà disposer de cette information.

La DiSa émet un avis favorable pour la prorogation des 73 lits existants.

Le Rehazenter a également présenté une demande d'autorisation pour 30 places d'hospitalisation de jour. 10 lits seront à autoriser pour 2024 et 20 lits dans le cadre d'une future construction. Il s'agit d'une nouvelle autorisation car le Rehazenter ne dispose pas encore d'un hôpital de jour.

Le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux confirme que le Rehazenter a présenté une demande pour 10 places d'hôpital de jour pour rééducation fonctionnelle à court terme. Le dossier de demande d'autorisation et de financement parviendra bientôt à la CPH pour être discuté.

La DiSa émet un avis favorable pour la création de 10 places d'hôpital de jour.

➤ **Château de Colpach (CRCC)**

Pour son service national de réhabilitation physique le Château de Colpach a introduit une demande de prorogation de son autorisation pour 40 lits de moyen séjour. Le dossier est conforme au cadre légal. Des conventions existent entre le Château de Colpach, le CHL, le CHEM, le CHdN, les HRS, le HIS, le CFB et le Rehazenter. Le nombre de séjours a augmenté dans les normes du possible. La DiSa émet un avis favorable à la prorogation de l'autorisation de 40 lits.

Pour son service national de réhabilitation physique (places d'hospitalisation de jour) le Château de Colpach a présenté une demande pour 15 lits. Ce service n'est exploité que depuis 2022. La DiSa émet un avis favorable à la prorogation de l'autorisation.

Pour le service national de réhabilitation post-oncologique (moyen séjour) le Château de Colpach a demandé la prorogation d'autorisation pour 20 lits. Le taux d'occupation a augmenté mais reste en dessous des normes. Un projet pilote avec la fondation cancer est en élaboration pour la prise en charge de patientes atteint d'un cancer du sein est en cours d'élaboration. Ce projet permettra l'exploitation de dix lits supplémentaires. La DiSa émet un avis favorable à la prorogation de l'autorisation des 20 lits existants.

Pour le service de réhabilitation post-oncologique en hospitalisation de jour le Château de Colpach a demandé une prorogation d'autorisation pour 5 places d'hôpital de jour. La DiSa émet un avis favorable pour cette prorogation.

➤ **HIS**

L'Hôpital Intercommunal de Steinfort a introduit une demande de prorogation d'autorisation pour 40 lits de moyen séjour pour la rééducation gériatrique. La demande est inchangée par rapport à 2018 et les projections sont couverts par le nombre de lits autorisés. Le HIS n'a pas documenté les liens fonctionnels avec le secteur extrahospitalier, ce qui est exigé par l'annexe 2 de la loi pour le service de rééducation gériatrique.

Pour le service de l'hospitalisation de jour non chirurgicale le HIS a demandé une autorisation pour 10 places.

La DiSa émet un avis favorable à la prorogation des autorisations du HIS.

➤ **CFB**

Le Centre François Baclesse a introduit une demande de prorogation pour les deux lits actuellement exploités au CHEM. Le CFB a effectué 407 traitements pas accélérateur linéaires et 268 par accélérateur linéaire robotique. Il est à noter que le taux d'occupation des 2 lits est élevé sans que le CFB n'ait fourni des explications. Il manque également des conventions avec certains services.

Pour son service d'hôpital de jour le CFB a introduit une demande pour 5 places. La demande est inchangée par rapport à celle de 2018.

La DiSa émet un avis favorable à la prorogation des autorisations du CFB.

Le président demande si des précisions relatives à l'occupation des deux lits au CHEM ont été demandées. En général, si les établissements hospitaliers n'ont pas fourni les informations requises, celles-ci doivent être rappelées. Un représentant de la DiSa confirme que les établissements hospitaliers vont être appelé à fournir les informations manquantes.

➤ **Haus Omega**

Haus Omega a introduit une demande pour l'exploitation inchangée de 15 lits. L'établissement a entre 120 et 160 patients par an. Les conventions avec les établissements hospitaliers manquantes dans le dossier vont encore être demandées.

La DiSa émet un avis favorable pour la prorogation de l'autorisation pour 15 lits existants.

➤ **INCCI**

Le INCCI demande pour le service national de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque une prorogation d'exploitation inchangée pour 20 lits. Il s'agit de 10 lits en soins intensifs et 10 lits stationnaires. Les projections prévoient une augmentation des journées d'hospitalisation à 4800 jours par an. Une tendance peut être constatée d'une diminution d'interventions chirurgicales lourdes vers une augmentation des techniques moins invasives et une augmentation de la chirurgie du gros tronc.

Le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux indique que des conventions avec les différents centres hospitaliers sont en cours d'élaboration.

Pour son service d'hospitalisation de jour chirurgicale le INCCI dispose depuis 2019 d'une autorisation pour 3 places en hospitalisation de jour chirurgicale et de 11 places en hospitalisation de jour non-chirurgicale. Pour janvier 2024 l'INCCI a demandé d'autoriser les 14 places comme places d'hôpital de jour chirurgicale. Le nombre de lits reste donc inchangé et uniquement la dénomination change.

La DiSa émet un avis favorable quant aux prorogations demandées par le INCCI.

➤ **Mondorf Domaine Thermal**

La demande du Domaine Thermal est cohérente et conforme au projet d'établissement. La DiSa émet un avis favorable.

Le président de la CPH conclut en retenant de demander encore les informations complémentaires manquantes aux dossiers des différents établissements, d'inviter un représentant du LNS pour la séance du 10 novembre 2023 et de poursuivre les discussions lors des prochaines séances.

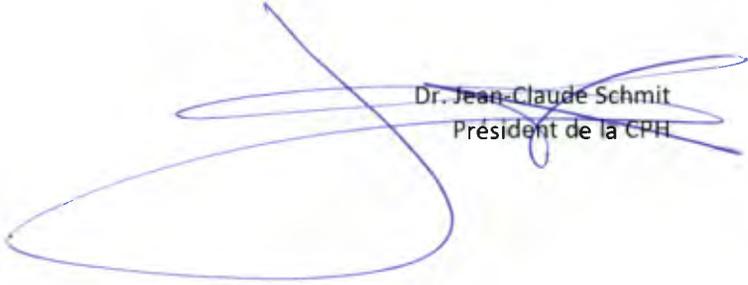
5. Divers

Pour la suite des discussion autour des projets/demande d'autorisation les dates suivantes sont retenus :

- 27.10 : présentation de deux projets de construction
- 10.11 : inviter un représentant du LNS, poursuite des discussions pour les centres hospitaliers et deux projets de construction
- 24.11. : analyses complémentaires et projets de construction
- 08.12 : date supplémentaire pour clôturer les avis

Pour les séances de 2024 les dates suivantes sont proposées :

26.01.2024	28.06.2024
23.02.2024	27.09.2024
29.03.2024	25.10.2024
26.04.2024	29.11.2024
24.05.2024	20.12.2024



Dr. Jean-Claude Schmit
Président de la CPH