

- LNS suivi de la demande de prorogation des autorisations d'exploitation du centre de diagnostic
 - Centres hospitaliers : Vue synthétique des demandes de services généraux et optionnels
6. LNS : demande d'autorisation d'équipement - microtome automatique
 7. Projet d'avis
 - 7.1. HRS – ZithaKlinik et Hôpital Kirchberg - Relocalisation intérimaire 70 lits gériatrie CSM ZK et 15 lits UCC HK – LSt3/APD
 - 7.2. HRS – ZithaKlinik - Modernisation Zytostatika + Palliativ – LSt1
 8. Divers

1. Approbation de l'ordre du jour

Un représentant du MSS demande d'interchanger les points 3. et 5. de l'ordre du jour afin de disposer de plus de temps pour la discussion sur les demandes de prorogation des autorisations d'exploitation des services hospitaliers.

Un représentant du CSCPS remarque que le délai était trop court pour que le CSCPS ait déjà pu prendre position sur le point 3. *PL 8277 / loi hospitalière et amendements du RGD des services urgences* et propose d'y revenir lors de la séance suivante.

Un représentant de la FHL est d'accord avec cet argument, mais il est d'avis que la CPH doit donner son avis sur le projet de loi et le RGD aujourd'hui, sinon ce ne sera plus utile. En ce qui concerne la disposition prévoyant une garde parallèle nocturne des deux centres hospitaliers du centre reportée au 1.1.26 il y a une certaine urgence afin de rester dans la légalité.

Le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux informe la CPH que le règlement grand-ducal est en voie d'instance. Sans opposition du conseil d'Etat le RGD pourra être publié par le Ministère.

Le représentant du MSS aimerait rajouter un point sous Divers. Il aimerait avoir plus de précisions sur la procédure des autorisations. Quels sont les délais prévus pour la prorogation des autorisations.

Il est retenu de prendre en compte les modifications de l'ordre du jour sollicitées.

2. Approbation du rapport de la réunion du 27 octobre 2023

Le compte rendu de la séance du 27 octobre 2023 est approuvé sans observations.

3. Demandes des prorogations de l'autorisation d'exploitation au 1.1.24 – Centres spécialisés et Centres hospitaliers : CHdN, CHEM, CHL, HRS

- Centres hospitaliers : Vue synthétique des demandes de services généraux et optionnels

Le Président propose de commencer par la présentation de la DiSa sur la prorogation des autorisations d'exploitations des quatre centres hospitaliers. Les collaborateurs de la DiSa et le consultant mandaté ont élaboré un rapport de plus de 500 pages. Il les félicite pour ce travail fastidieux.

Un représentant de la DiSa présente la synthèse des conclusions du rapport globalement et par service hospitalier général. Un tableau récapitulatif qui reprend le nombre de lits aigus, de moyen séjour et de long séjour. On peut constater que le nombre total de lits aigus demandés pour une exploitation du 1.1.24 et pour une planification de projets futurs a augmenté de 2083 à 2217 de l'année 2019 à l'année 2024. Le nombre de lits de moyen séjour demandés est passé de 212 à 275.

Ont été considérés comme lits autorisables tous les lits qui seront réellement exploités au 1.1.2024 plus les lits qui ont déjà été autorisés et financés dans le cadre d'une loi de financement d'un projet de construction (CHL NBC et CHEM Sudspidol).

Tous les lits demandés pour planification future et qui ne peuvent pas être autorisés à ce stade en raison des limites de lits autorisables par service selon l'Annexe 2 sont repris séparément dans les tableaux et seront à régulariser après une modification des dispositions légales.

Le consultant et la DiSa ont vérifié toutes les demandes par rapport à leur conformité à la loi hospitalière, par rapport au nombre maximal de lits autorisables par service et par rapport à leur conformité à l'annexe 2 de la loi - Définition des services hospitaliers.

Comme le projet de loi 8277 prévoit d'augmenter en raison de besoins sanitaires urgents le nombre maximal de lits pour les services de gériatrie aigue, de pédiatrie de proximité et de psychiatrie juvénile et afin de pouvoir apprécier les demandes sur cette base le nouveau nombre maximal de lits autorisables a déjà été pris en compte par la DiSa pour l'élaboration de son avis. Si la loi afférente n'était votée qu'après le 1.1.24 il faudrait retarder la prorogation jusqu'après le vote ou émettre une autorisation à adapter par après.

Un représentant du MSS veut savoir comment on veut coordonner ce qui est prévu par le projet de loi avec ce qu'on discute ici dans le cadre des autorisations.

Le Commissaire du Gouvernement indique que le décideur politique a décidé de faire dans un premier temps une augmentation ponctuelle du nombre de lits pour besoins sanitaires urgents relatés par les acteurs du terrain. Il est prévu de réaliser une planification nationale globale en 2024 en fonction des besoins sanitaires constatés, il est prévu de faire une analyse approfondie sur base de la carte sanitaire 2022 disponible fin 2023, de la documentation hospitalière 2022 et de prendre en compte l'évolution démographique, ainsi que des effets du progrès médical, du virage ambulatoire et des modalités d'hospitalisation à domicile. Cet exercice n'était pas réalisable à court terme. Après modification des dispositions de la loi hospitalière une adaptation des autorisations pourrait alors s'avérer nécessaire au 1.1.26 afin de tenir compte des demandes de lits pour planification future et des besoins sanitaires globaux.

Un représentant de la FHL considère cette adaptation du nombre de lits comme une rectification ponctuelle. Il demande s'il est prévu de rediscuter à court terme du nombre de lits une fois qu'on disposera de nouveaux chiffres. Le Commissaire du Gouvernement confirme que ceci est prévu et de confirmer l'approche avec le nouveau Ministre.

Concernant les indicateurs d'activité, le représentant de la DiSa constate qu'ils sont parfois difficiles à interpréter et non-conclusifs comme ils ne sont souvent pas cohérents par rapport aux nombres de lits par service. Le représentant de la DiSa précise que ses services se sont basés sur les informations qui ont été fournies par les établissements hospitaliers. Pour 2024 des projections réalisées par les organismes gestionnaires ont servi de base. Les indicateurs ont été respectés pour faire les calculs mais ils n'étaient pas la base unique pour la décision.

Il est proposé de revoir aujourd'hui les services généraux obligatoires des centres hospitaliers et de discuter des services optionnels.

Les services généraux obligatoires sont présentés un par un avec un tableau synthétique national reprenant également les chiffres par établissement hospitalier. Sur chaque slide la ligne 3 intitulée « Lits exploités au 01/01/2024 » est la plus importante pour les discussions de la CPH. Les lits demandés pour planification future sont également indiqués mais ne pourront être autorisés à ce stade.

Dans le cadre de la présentation des tableaux synthétiques certaines questions de clarification sont discutées.

En ce qui concerne les lits des services d'hôpital de jour chirurgicale et non-chirurgicale, il a été précisé que la terminologie de « lits » n'est pas correcte et qu'il s'agit bien de « places » d'hôpital de jour. Ces lits ne sont pas des lits aigus. Le représentant du MSS demande pourquoi ces places sont discutées s'ils ne font pas partie des lits à autoriser dans le sens de la loi hospitalière.

Le Commissaire de gouvernement relate que selon les dispositions de l'article 2 (1) 1 et 2 et l'article 9 (5) 2 toutes les unités de soins composant un service hospitalier font l'objet de la présente procédure de prorogation.

Dans le cas d'un dépassement du nombre total des lits autorisables sur base de la loi hospitalière alors qu'ils sont requis pour une exploitation au 1.1.24, la DiSa propose de régulariser ces lits en les affectant à partir du 1.1.2024 à des services qui ont un lien fonctionnel avec les services en question. Ceci est le cas notamment pour deux lits de pneumologie au CHEM et au CHdN qui pourraient être rattachés au service de médecine interne générale respectivement au service de gériatrie. La même procédure a été proposée pour 5 lits d'obstétrique aux HRS qui seraient rattachés au service de gynécologie. Ces exceptions seront régularisées dans le cadre de la planification nationale 2024.

Certaines demandes des hôpitaux pour l'autorisation de nouveaux services et lits n'ont pas pu être avisées favorablement, étant données que les services auxquels ces lits devraient être affectés ne sont pas prévus dans la loi hospitalière.

Un représentant du MSS constate que les discussions sur les lits à autoriser se basent sur les besoins réels tels que constatés sur le terrain et non pas sur une planification nationale approfondie. Un représentant de la FHL regrette que les autorisations de lits se font uniquement sur base d'une loi, parce que ceci rend la procédure assez rigide.

Le président propose de reporter la discussion sur les autorisations des services optionnels et d'y rajouter les services nationaux à la séance du 24 novembre 2023.

- **LNS suivi de la demande de prorogation des autorisations d'exploitation du centre de diagnostique**

Lors de la présentation de la demande de prorogation de l'autorisation d'exploitation du LNS en date du 13 octobre 2023, un certain nombre de questions avaient été soulevées. Afin de répondre à ces questions une délégation du LNS a été invitée à la réunion d'aujourd'hui.

Monsieur Tom Dentzer, directeur adjoint du LNS, fait la présentation sur le centre national de génétique.

Ce centre de génétique se concentre sur la génétique clinique et les diagnostics dans plusieurs disciplines, dont notamment les maladies rares, le cancer et le diagnostic prénatal. Le centre national de génétique s'est fixé des objectifs pour le futur dont le plus important est l'accréditation ISO 15189 fin 2024 pour l'activité relative au laboratoire.

Le LNS s'est doté d'un nouveau *Scientific Advisory Board* qui doit adopter de nouvelles stratégies pour améliorer les processus de travail au LNS. Ces stratégies se basent sur plusieurs piliers dont notamment la digitalisation et la qualité. En ce qui concerne la digitalisation, l'acquisition de nouveaux softwares est prévue, et l'équipe du IT a été réorganisée. En ce qui concerne le volet quality mangement, une réorganisation des ressources humaines a été implémentée afin de faire avancer le processus d'accréditation. Une time-line des différentes étapes vers une accréditation du centre national de diagnostic génétique (activités du laboratoire) est présentée. Le test NIPT, qui représente 25% de l'activité du centre de génétique, est déjà complètement digitalisé et il est prévu de l'accréditer au début de l'année prochaine. Une accréditation de cinq tests supplémentaires est prévue pour la fin de l'année 2024.

Concernant l'activité relative aux consultations de génétique, la présentation reprend des informations sur les délais d'attente pour la prise en charge des patients en fonction de l'urgence des cas. Actuellement, une période de 26 mois est estimée pour rattraper le retard des rendez-vous en consultation. Afin de réduire les délais d'attente, un certain nombre de mesures sont présentées : deux nouveaux médecins (à charge du budget du LNS) ont été recrutés à partir de 2024, une réorganisation du travail et une priorisation des cas urgents ont été décidées. Le LNS souligne qu'il est regrettable que la profession du conseiller en génétique ne soit pas reconnue au Luxembourg. Des chiffres sur le nombre et la nature des tests réalisés en interne et en externe sont présentés. Un nouveau système de gestion des plaintes a été mis en place en octobre 2023.

Le président remercie Monsieur Dentzer pour sa présentation. Il est rassuré de voir la stratégie et le planning mis en place par le LNS au vu de son accréditation.

Le Commissaire du Gouvernement remercie le LNS pour sa présentation. Il est d'avis que l'accréditation est le critère le plus important pour le Ministère de la Santé afin de pouvoir proroger l'autorisation. Une autorisation avait été délivrée en 2019 sous condition d'une accréditation du LNS. En 2021 cette autorisation a été prorogée avec la même condition et jusqu'à présent, cette accréditation n'a toujours pas été réalisée. Il propose que le LNS sera invité en février 2024 à la CPH pour présenter les avancements dans ce dossier et propose de délivrer une autorisation à partir d'avril 2024.

Le professeur Klink précise que cette accréditation promise depuis cinq ans n'a toujours pas été délivrée car l'ancienne direction du LNS ne s'est pas engagée à avancer dans le sujet. La nouvelle direction est en place depuis 9 mois et toutes les ressources ont été investies afin d'obtenir au plus vite cette accréditation.

L'accréditation est une priorité absolue pour le LNS et elle est très confiante qu'elle sera délivrée dans les délais présentés aujourd'hui.

Un représentant du Ministère des Finances fait remarquer que l'affirmation que « les deux postes de médecins sont financés par le LNS car les budgets de la CNS sont insuffisants », n'est pas correcte. Le président dit que c'est en fin de compte le Ministère de la Santé qui finance ces deux postes et qu'à long terme il sera nécessaire de trouver une solution en collaboration avec la CNS. Un représentant de la CNS indique que le conseil génétique est prévu dans la nomenclature des actes et services médicaux et ne peut être pris en charge par la CNS qu'au travers de cette nomenclature. Déjà en 2018, la CNS a rendu les responsables du LNS attentifs au fait que s'ils estimaient que les tarifs prévus étaient insuffisants, une solution devrait être trouvée dans le cadre de la Commission de nomenclature.

Monsieur Dentzer continue sa présentation avec le centre national de pathologie. Le centre de pathologie poursuit des buts similaires, à savoir une accréditation ISO 15189 pour le service d'anatomopathologie, une réduction des délais d'attente, une optimisation des flux de travail par la digitalisation des processus et une augmentation des participations aux *Tumor Boards*. Le nombre de cas discutés dans les *Tumor Boards* a augmenté de 45 % au cours des trois dernières années. Actuellement il est impossible pour le LNS de participer à tous les *Tumor Boards*.

Une augmentation de 180.000 analyses a été constatée entre 2018 et 2022. La digitalisation devra permettre une optimisation des échanges de demandes et de résultats avec les hôpitaux et ainsi réduire le *Turn-around-Time*.

Comme pour le centre national de génétique, des ressources ont été mobilisées afin de faire avancer l'accréditation. L'accréditation du service d'anatomopathologie devra se faire en trois étapes entre septembre 2024 et mai 2025. Le service de cytologie gynécologique, qui représente 65 % des activités du centre national de pathologie, est déjà complètement accrédité.

Les mesures prises pour réaliser ces objectifs sont notamment une augmentation des ressources humaines, la collaboration avec des experts externes, des investissements infrastructurels et l'implémentation de la digitalisation. Le centre national de pathologie a également mis en place un système de gestion des plaintes, et une enquête de satisfaction a été menée pour le volet de cytologie gynécologique. Les résultats de cette enquête étaient très positifs.

Le Commissaire du Gouvernement répète ses observations qu'il a fait à l'égard du centre national de génétique.

La présidente du Board of Directors du LNS Prof. Dr Evelin Schröck souligne qu'une telle présentation aurait été impossible il y a un an. C'est vrai que le LNS ne remplit pas toutes les conditions requises. Mais il faut prendre en considération que la direction du LNS a complètement changé, et le recrutement du Prof. Dr. Rosenthal et du Dr. Dentzer a marqué une étape importante pour la gestion et l'accréditation du LNS. Elle a l'impression que le LNS est bien positionné pour faire face aux défis.

Un représentant de la FHL assure que la participation du LNS dans les *Tumor Boards* est très appréciée par les établissements hospitaliers. Il souligne que les délais d'attente pour les patients sont en effet trop longs et il propose de recourir temporairement à des ressources étrangères pour réduire les retards. Le président souligne qu'on pourrait faire des réflexions sur les *Tumor Boards*, mais plutôt sur la façon de comment ils fonctionnent, plutôt que sur leur nombre.

Un autre représentant de la FHL remarque que le travail des *Tumor Boards* est très impressionnant et qu'il faut utiliser mieux les ressources du LNS pour continuer avec la démarche entamée.

Un représentant de l'AMMD pense que les *Tumor Boards* sont très importants pour la qualité de la prise en charge des patients. Il juge important que le LNS puisse y participer. L'assistance par voie digitale pourrait éventuellement permettre d'assister à un maximum de réunions.

- **LNS : demande d'autorisation d'équipement - microtome automatique (point 6. de l'ancien ODJ)**

Le LNS a introduit une demande d'autorisation pour l'acquisition d'un équipement microtome automatique AXLAB AS-410M. Dr. Dentzer présente brièvement les avantages de l'acquisition d'un tel équipement pour le LNS. Cet équipement représente surtout un gain en temps et en ressources pour le LNS. Il permettra d'automatiser la procédure de préparation des échantillons à analyser. Le coût total de l'acquisition s'élève à 425.000 euros et cet équipement permettra d'épargner environ 85.000 euros en ressources humaines. Ceci est d'autant plus important qu'il est difficile de recruter des techniciens. L'équipement sera financé par le budget du LNS.

Un représentant du Ministère des Finances demande s'il s'agit uniquement d'une demande d'autorisation pour l'acquisition et non d'une demande de subventionnement. Selon le Commissaire du Gouvernement une possibilité de subventionnement pourrait encore être discutée au vu de la première dotation du service avec cet équipement. Ce point sera discuté avec le LNS.

Le président explique que l'acquisition de cet équipement sera aussi discutée au CA du LNS. Dr. Dentzer précise que le LNS a besoin d'une réponse rapide afin de garantir que la machine soit encore disponible sur le marché.

Un représentant de la DiSa indique que l'avis de la DiSa relatif à cette demande sera transmis dans les meilleurs délais, sur base des éléments complémentaires demandés et transmis par le LNS.

4. CHNP – Luxembourg – Acquisition de surfaces dans l'ancien bâtiment CMCM

Le CHNP présente sa demande pour l'acquisition d'un bâtiment à Luxembourg-Ville.

Un représentant du MSS demande quelle est la base légale pour discuter ce sujet à la CPH et sur base de quel article de la loi hospitalière un établissement spécialisé pourrait être autorisé à exploiter un hôpital de jour, et de combien de sites le CHNP peut-il disposer ?

Le Commissaire du Gouvernement précise que les articles 7 et 9 de la loi hospitalière servent de base légale pour cette demande. Seuls les centres hospitaliers sont limités en terme de nombre de sites hospitaliers pouvant être autorisés. Le représentant du MSS demande un avis juridique du Misa sur l'interprétation de la base légale de cette demande ainsi que sur la possibilité pour un établissement spécialisé d'exploiter un hôpital de jour non-chirurgical.

D'une manière générale le Commissaire du Gouvernement estime que les établissements hospitaliers doivent préciser la base légale dans les demandes adressées au Ministère de la Santé. Le président

demande que la base légale soit également précisée dans les saisines de la CPH et qu'elles soient disponibles sur Sharepoint.

Les représentants du CHNP présentent leur demande d'acquisition des surfaces de deux étages de l'ancien bâtiment de la CMCM situé au quartier de la Gare à Luxembourg-Ville afin de pouvoir y installer plusieurs activités d'hôpital de jour. Le bail de loyer du Centre ÄDDI-C, qui se trouve actuellement dans un bâtiment dans la rue Adolphe Fischer, a été résilié. Dans cette optique le CHNP a cherché un bâtiment pour relocaliser le Centre ÄDDI-C et y aménager encore deux autres hôpitaux de jour déjà autorisés à savoir l'hôpital de jour pour personnes dépendantes aux stupéfiants et la Clinique de l'attention, dans laquelle est également prévue la prise en charge du LongCovid. Ce bâtiment a été choisi en raison de son emplacement central en Ville et de la bonne accessibilité pour sa patientèle, qui est globalement une population socialement stable et intégrée dans le monde du travail. De cette façon on veut normaliser la vue sur les problèmes de santé mentale.

Il est prévu d'aménager le centre ÄDDI-C et l'hôpital de jour pour personnes dépendantes aux stupéfiants au rez-de-chaussée, le 1^{er} étage est réservé à la Clinique de l'attention et du LongCovid et éventuellement des surfaces de réserves. Les représentants du CHNP présentent leur concept concernant le fonctionnement et l'aménagement des locaux. Bien que les trois hôpitaux de jour ont tous un concept spécifique, il existe des points communs entre les différentes thérapies proposées. Ceci permet de créer des synergies et d'optimiser les ressources en personnel et en surfaces. Un changement d'affectation a été autorisé par la Ville de Luxembourg pour les surfaces actuellement occupées par des bureaux et des appartements privés.

Le CHNP présente les travaux de réaménagement et de rénovation envisagés. Sur base de l'acquisition et de l'aménagement des surfaces le coût total du projet s'élève à 14,3 mio d'euros. Les coûts pour la rénovation et le réaménagement s'élèvent à 990.000 euros et sont inclus dans la demande. La fin des travaux est prévue pour juillet 2024. La commission des loyers a prolongé d'un an le bail de location pour le bâtiment qui abrite actuellement le Centre ÄDDI-C afin d'assurer la continuité des activités de ce centre jusqu'au déménagement.

Le président remercie le CHNP pour cette présentation.

Un représentant du MSS aimerait savoir si cette activité est considérée comme activité hospitalière ou extrahospitalière. Si la CPH est saisie d'une demande, il faut savoir sur quoi elle est censée de rendre un avis.

Un représentant de la FHL remarque que ce projet est très important. Il déplore l'absence de dispositions légales relatives aux sites hospitaliers hébergeant un hôpital de jour. Il estime qu'il est difficile de parler dans ce contexte de « places d'hospitalisation de jour », comme il n'y pas de réaménagement ou de transformation de structures existantes en vue d'une prise en charge ambulatoire. Si la définition d'hôpital de jour tel que prévue par loi n'est pas applicable sur ce projet, il faudrait éventuellement prévoir dans l'Annexe 2 que le CHNP peut offrir des activités ambulatoires.

Le Commissaire du Gouvernement souligne que les hôpitaux de jour autorisés antérieurement et exploités dans des surfaces louées seront transférés vers la nouvelle infrastructure. Il confirme qu'il faudrait compléter la base légale pour clarifier la définition d'un hôpital de jour relatif à un service hospitalier car il y aura probablement encore des demandes similaires dans le futur.

Un représentant de la CSCPS précise que tous les hôpitaux de jour concernés par ce projet ont déjà été autorisés et sont déjà en place. La CPH doit donner son avis l'autorisation d'acquisition des surfaces dans le bâtiment et non pas sur le concept de l'hôpital de jour.

Un représentant du MSS demande si ce projet est éligible pour un financement par le fonds hospitalier.

Le Commissaire du Gouvernement précise qu'il s'agit d'une extension de surface par acquisition de surfaces complémentaires en remplacement d'un projet de nouvelle construction, comparable au projet de la ferme à Putscheid. Il propose que le CHNP se concerte avec son notaire pour connaître le prix du terrain à séparer si possible du coût total de l'acquisition.

Un représentant du MSS estime qu'il n'est pas clair quelle partie du projet est éligible à une subvention (partie A) et si des surfaces relèvent de la partie D comme il y avait question d'un parking disponible.

Le Commissaire du Gouvernement demande au CHNP de compléter leur dossier concernant ce volet.

Un représentant de l'AMMD trouve que le projet est relativement coûteux avec environ 1000 euros / m². Il demande des précisions sur le nombre de patients que le CHNP veut accueillir et quels sont les effectifs de personnel prévus. Par ailleurs il veut savoir si les patients de ces hôpitaux de jour sont tous des patients en lien avec le CHNP, c.à.d. s'ils étaient des patients stationnaires.

Un représentant de la CSCPS travaillant au CHNP précise qu'il s'agit en partie de patients qui s'adressent directement aux hôpitaux de jour et en partie de patients du CHNP qui ont été réorientés vers ces structures. Le Centre ÄDDI·C ainsi que l'hôpital de jour pour personnes dépendantes aux stupéfiants accueillent des patients qui travaillent et sont stables et ces hôpitaux de jour évitent qu'ils doivent faire un détour par le CHNP Ettelbrück pour se faire prendre en charge. Le CHNP n'accueille pas de patients souffrant spécifiquement de TDAH à Ettelbrück, mais on peut souvent constater une poly-morbidité chez ces patients dans le sens qu'ils présentent souvent également des problèmes de dépendance. Le CHNP s'attend à un taux d'occupation élevé des trois hôpitaux de jour demandés.

Le président conclut que cette demande sera avisée lors de la prochaine réunion sur base des informations et clarifications complémentaires obtenues.

5. PL 8277/ loi hospitalière et Amendements du RGD des services urgences

Faute de temps restant disponible ce point est reporté à la prochaine séance. Le Commissaire du Gouvernement propose que les membres de la CPH transmettent leurs remarques relatives au RGD par courriel au secrétariat de la CPH. Le RGD entrera en vigueur s'il n'y aura pas d'observation de la part du Conseil d'Etat.

6. LNS : demande d'autorisation d'équipement - microtome automatique

Ce point a été discuté sous 3.

7. Projet d'avis

**7.1. HRS –ZithaKlinik et Hôpital Kirchberg - Relocalisation intérimaire 70 lits gériatrie CSM
ZK et 15 lits UCC HK – LSt3/APD**

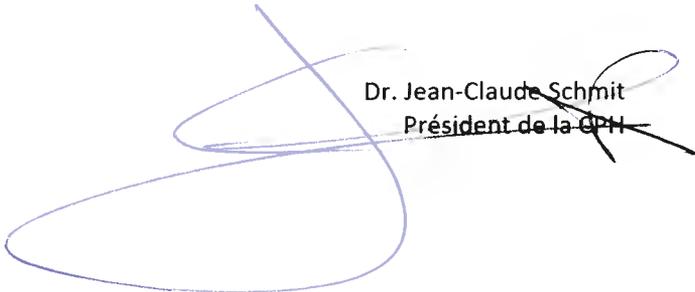
Ce point est reporté à la séance du 24 novembre 2023.

7.2. HRS – ZithaKlinik - Modernisation Zytostatika + Palliativ – LSt1

Ce point est reporté à la séance du 24 novembre 2023.

8. Divers

Sans objet



Dr. Jean-Claude Schmit
Président de la CPH