Commission Permanente
pour le secteur Hospitalier
(CPH)

Luxembourg, le 15 décembre 2023

Compte-rendu de la CPH du 8 décembre 2023

Présences		P	E
Dr Jean-Claude Schmit	Président de la CPH – Ministère de la santé et de la Sécurité sociale (MSSS)	X	
(s) ~~Dr. Françoise Berthet~~	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (MSSS)		X
M. Raoul Zimmer	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (MSSS)		X
(s) M. Georg Adelmann	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (MSSS)	X	
M. Thomas Dominique	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (MSSS)	X	
Dr Gérard Holbach	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (MSSS)	X	
(s) Mme Sonja Trierweiler	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (MSSS)		X
(s) Dr Raoul Hartert	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (MSSS)		X
M. Serge Hoffmann	Ministère des Finances (MFin)	X	
(s) M. Yves Kohn	Ministère des Finances (MFin)		X
M. José 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	
(s) Cynthia Santos	Caisse nationale de santé (CNS)		X
Mme Michèle Marques	Caisse nationale de santé (CNS)	X	
(s) Mme Fabienne Lang	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	
(s) Dr Alain Schmit	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	
Mme Myriam Recken	Secrétaire de la CPH - Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (MSSS)	X	
(s) Éveline Santos	Secrétaire de la CPH – Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (MSSS)	X	

(s) suppléant **P***résent* / **E***xcusé*

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.

M. Jean-Jacques Stelmes - DiSa

Ordre du jour:

1. Approbation de l'ordre du jour
2. Approbation du rapport de la réunion du 24 novembre 2023
3. Demandes des prorogations de l'autorisation d'exploitation au 1.1.24 – Projets d'avis

   3.1. Projet d'avis - Prorogation des autorisations des 4 centres hospitaliers CHdN, CHEM, CHL, HRS pour l'exploitation de leur établissement hospitalier et des services hospitaliers le composant

3.2. Projets d'avis - Prorogation des autorisations des établissements hospitaliers spécialisés pour l'exploitation de leurs établissements hospitaliers et des services hospitaliers les composant:

INCCI Haerz-Zenter

Centre François Baclesse

CHNP

Rehazenter

Hôpital Intercommunal Steinfort

Fondation Emile Mayrisch Colpach

Haus Oméga

Domaine Thermal Mondorf

LNS

4. Projet d'avis – Projet de loi 8277 / loi hospitalière et amendement du RGD des services d'urgences
5. Divers

1. Approbation de l'ordre du jour

L'ordre du jour est approuvé.

2. Approbation du rapport de la réunion du 24 novembre 2023

Le compte rendu est approuvé en tenant compte des remarques formulées de la part d'un représentant de la CNS et de la FHL.

3. Demandes des prorogations de l'autorisation d'exploitation au 1.1.24 – Projets d'avis

Le président propose de revoir les projets d'avis ensemble et de donner aux membres de la CPH la possibilité de faire leurs remarques. Le premier avis sur les quatre centres hospitaliers aigus est le plus complexe et le plus compliqué.

A la demande du président le Commissaire du Gouvernement informe que le projet de loi 8277 a été présenté à la Commission Santé et de la Sécurité sociale de la Chambre des Députés en date du 6 décembre 2023 et que le rapport sera en principe avalisé mercredi prochain. Le projet de loi figurera donc encore à l'ordre du jour de la Chambre des Députés au mois de décembre et il estime que la loi sera en vigueur pour le 1er janvier 2024.

3.1. Projet d'avis - Prorogation des autorisations des 4 centres hospitaliers CHdN, CHEM, CHL, HRS pour l'exploitation de leur établissement hospitalier et des services hospitaliers le composant

L'expert de la DiSa présente le projet d'avis qui est structuré en plusieurs volets. Le projet d'avis se base sur les présentations et les discussions des séances de la CPH du 13 octobre, du 10 et du 24 novembre 2023. En outre il esquisse les travaux prévus pendant les deux ans à venir dans le cadre de l'évaluation des besoins sanitaires et la planification nationale. Comme annoncé lors de la dernière réunion le

Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale a retenu de proroger les autorisations d'exploitation de service pour une durée de deux ans, jusqu'au 31 décembre 2025.

L'expert de la DiSa explique aux membres de la CPH le paragraphe relatif au nombre de lits. Seuls les lits exploités au 1er janvier 2024 ainsi que les lits relevant de projet de construction autorisés définitivement ont été pris en compte. Par ailleurs il explique la procédure retenue pour autoriser des lits exploités en cas de dépassement du nombre maximal national de lits par service en les affectant à un autre service ayant un lien fonctionnel avec le service en question. Il précise que le nombre des lits/places d'hospitalisation de jour n'est pas limité par l'Annexe 2 de la loi hospitalière.

Le président demande si quelqu'un a des questions.

Concernant les lits d'hospitalisation de jour le Commissaire du Gouvernement aimerait donner la précision suivante : bien que ces lits ou places ne sont pas limités dans leur nombre, toute augmentation de lits/places doit quand même toujours être avisée par la CPH sur base d'un dossier d'intention avant d'être autorisée par le Ministère. Il ne s'agit pas d'une autorisation automatique.

Un représentant du CSCPS souhaite faire une remarque plus générale sur le projet d'avis. Concernant les conventions de collaboration ou de transfert que les hôpitaux sont obligées de fournir au Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, il serait bien de prévoir partout dans le texte le même délai de six mois.

Un représentant de l'AMMD demande pourquoi le projet d'avis donne des précisions sur la régularisation des lits en cas d'excédent du nombre maximal de lits prévus par la loi. Cette précision limite la marge de manœuvre des centres hospitaliers. L'expérience de la pandémie a montré qu'une réorganisation est possible par le transfert de lits en cas de besoins.

Le président remarque que la loi est restrictive sur ce point et dans le cadre de cette procédure de prorogation le cadre légal est à respecter. De par son expérience en tant que médecin il sait qu'une certaine flexibilité est toujours possible en pratique. Le Commissaire du Gouvernement confirme que le MSSS tient compte de lits affectés en permanence à un service dédié. Dans des cas exceptionnels il y a bien sûr des possibilités d'adaptation de l'utilisation des lits pour réagir à des pénuries dans d'autres services.

Un représentant de l'AMMD souhaite savoir si en tant que médecin on est dans l'illégalité si on fait des modifications exceptionnelles. Est-ce que ceci pourrait poser problèmes pour les directions des hôpitaux et qui sera tenu responsable en cas d'incident?

Un représentant de la FHL souligne que c'est la loi qui définit le cadre des lits pour les services hospitaliers autorisés qui peuvent être exploités. Les hôpitaux essaient toujours de trouver une solution dans l'intérêt du patient. Si un patient en urgence doit être hospitalisé et s'il n'y pas de lit disponible dans le service correspondant, le patient est pris en charge dans un autre service et relocalisé dès que possible. L'hôpital est toujours responsable de la prise en charge du patient.

Un représentant de la FHL explique qu'une certaine flexibilité est nécessaire. L'hôpital essaie toujours de faire une offre pour ses patients, même si dès fois elle n'est pas 100% conforme au cadre légal. Jusqu'à présent ceci n'a jamais posé de problèmes. Il faut toujours prendre en compte la situation sur le terrain.

Un représentant de la FHL est d'avis qu'il faut faire confiance aux hôpitaux. Les hôpitaux ont été félicités pour leur résilience dans le cadre de la pandémie et leur flexibilité d'adaptation. Ils sont tout le temps en

train de chercher des solutions créatives et ceci malgré le cadre légal et non grâce au cadre légal. Le cadre légal est très rigide. Il plaide pour une approche qui valorise plus le travail et les efforts des hôpitaux.

Le président demande si la FHL peut alors faire une proposition de texte pour refléter cette position dans le projet d'avis. Un représentant de la FHL est d'accord pour faire une proposition de texte.

L'expert de la DiSa passe au paragraphe 2 concernant les constats relatifs aux conventions et liens fonctionnels requis par la loi hospitalière au niveau des normes des services dans l'annexe 2. Ces conventions doivent régler la collaboration entre les services des différents hôpitaux et le cas échéant les modalités transfert de patients en établissant les liens fonctionnels entre les services nationaux et les antennes ainsi qu'entre les services. Dans cet esprit la DiSa propose de formuler un avis favorable conditionnel et d'accorder aux centres hospitaliers un délai de six mois pour établir et transmettre les conventions manquantes au MiSa.

L'expert de la DiSa passe au paragraphe 3. du projet d'avis qui traite des indicateurs d'activité demandés. Comme précisé antérieurement les dossiers de demande ont été analysés sur base des données fournies par les hôpitaux. Les données fournies ne permettent cependant pas de les utiliser pour des analyses comparatives. Les indicateurs examinés n'ont donc pas d'impact sur les avis par service et n'ont servi que pour faire une première analyse du dossier. Les indicateurs seront utilisés dans le cadre la planification nationale effectuée notamment sur base de la documentation hospitalière 2022.

L'expert de la DiSa présente le volet 4. Concernant les services généraux et optionnels. Il résume que toutes les demandes de prorogation des autorisations pour les services généraux et optionnels ont été avisées favorablement. En tenant compte du vote du projet de loi 8277 il tient à préciser que les lits supplémentaires autorisés au CHdN pour le service de gériatrie, en contrepartie d'une diminution de lits dans d'autres services, sont autorisés et exploités à partir du 01.01.2024. Les lits supplémentaires demandés par le CHEM par la mise en exploitation de deux unités de soins à Niederkorn ne sont autorisables que sur base d'un projet d'intention à présenter par le CHEM.

Le Commissaire du Gouvernement souligne qu'en règle générale un dossier de demande d'autorisation doit toujours être présenté au Misa dès lors qu'il s'agit de lits supplémentaires exploités. S'il ne s'agit que d'une conversion de lits, le MiSa n'a pas besoin d'un dossier de demande.

Concernant la demande des HRS pour la création d'un service maxillo-facial, l'expert de la DiSa explique que cette demande n'a pas pu être retenue car la loi hospitalière ne prévoit pas un tel service. Un représentant de la FHL regrette que la loi ne permette pas la création d'un tel service et questionne si de ce fait que cette activité ne peut être offerte au Luxembourg. Le président explique qu'une adaptation de la loi sera possible au futur mais le cadre légal actuel ne permet pas d'autoriser un tel service. Le Commissaire du Gouvernement précise que cette activité peut être réalisée dans un service de chirurgie plastique ou esthétique, même si un service spécifique avec la dénomination de chirurgie maxillo-facial ne peut être autorisé.

Concernant l'activité neurochirurgicale, l'expert de la DiSa rappelle l'obligation pour le CHEM et les HRS d'établir une convention de transfert interhospitalier pour les activités de chirurgie du rachis. Un représentant de la FHL précise qu'au CHL des activités de chirurgie du rachis sont réalisés à l'extérieur du service de neurochirurgie. Il demande quel serait le contenu d'une telle convention. Il est d'avis qu'il serait plus utile de définir quels cas sont réservés au service national de neurochirurgie et, quels cas, en fonction d'une masse critique trop faible, doivent être réorientés vers un centre de compétence à l'étranger. Ceci

sera la tâche d'un conseil scientifique. Le président remarque que chaque service national doit disposer d'un conseil scientifique mais il est à veiller à ce que ce conseil fonctionne activement.

L'expert de la DiSa passe au paragraphe concernant les services nationaux. Pour le point 5.a) concernant le service national de la chirurgie plastique il réfère notamment à la demande des HRS pour créer un service SOS mains en remplacement de leur statut d'antenne du service national. La CPH a pris note lors de la discussion des demandes que des pourparlers sont en cours entre les directeurs généraux des différents centres hospitaliers. Actuellement un tel service SOS main ne peut être autorisé dans le cadre légal existant. Toutefois une antenne du service national peut se spécialiser dans cette activité. Ainsi la CPH peut uniquement aviser favorablement la prorogation des autorisations existantes avec la condition d'établir des conventions de collaboration entre le service national et ses antennes dans un délai de six mois.

Un représentant de la FHL demande comment on peut offrir et exploiter un service SOS mains si les compétences et les médecins requis sont déjà disponibles et sans qu'on ait besoin d'attendre une adaptation du cadre légal. Le Commissaire du Gouvernement remarque que ces activités sont déjà offertes à l'heure actuelle dans le cadre d'une antenne. Le MiSa veut encourager les hôpitaux à se mettre d'accord pour définir le parcours du patient. Il est libre aux différents acteurs de se mettre d'accord pour répartir les activités entre le service national et ses antennes dans le cadre d'un projet médical commun. Un représentant de la FHL se pose la question comment, si un tel service n'existe pas, la CNS peut financer cette activité. Selon Le Commissaire du Gouvernement cette activité est prévue par l'Annexe 2 de la loi hospitalière et le problème du financement est à régler avec la CNS dans un autre contexte. Un représentant de la FHL explique que la CNS a déjà réagi et prend en charge les frais spécifiques à cette activité.

Concernant le service national de néphrologie (point 5.b)) la CPH émet un avis favorable à la prorogation du service national implanté au CHdN, et les trois antennes au CHEM, au CHL et aux HRS. Le CHL et les HRS doivent établir une convention avec le CHdN. Les HRS avaient demandé l'abolition du concept de service national au profit de la création d'un réseau de compétence. Le cadre légal ne permet pas de considérer cette option. L'importance du lien fonctionnel entre le service de néphrologie et de dialyse est soulignée dans l'avis. Le président remarque qu'un changement de la loi est nécessaire pour pouvoir développer un réseau de compétence. Un représentant de la FHL remarque que le texte de la loi passe à côté de la réalité. Il regrette que les transplantations rénales sont transférées à l'étranger tandis que les compétences sont disponibles au Luxembourg. Les HRS disposent de médecins formés dans la matière, qui ont travaillés dans des centres de compétence à l'étranger et qui agissent même comme formateurs dans le domaine. Les HRS ne comptent pas se conformer aux restrictions dans le domaine de la transplantation limitée au site principal du service national. Un représentant de la FHL remarque qu'il n'y pas de problèmes au sein des hôpitaux mais qu'il y a un problème de texte. Un autre représentant de la FHL est d'avis que le suivi des patients est tout à fait possible en antenne. Le CHL avait assuré pendant des années le service national de transplantation. Malheureusement le CHL ne peut plus offrir cette activité mais il est content que les HRS disposent de cette compétence. Le président résume que la CPH n'a pas d'autres moyens que de proroger les autorisations du service national et des antennes et d'encourager la réflexion concernant un réseau de compétence. Il a d'ailleurs l'impression que la collaboration telle qu'elle est en place ne fonctionne pas si mal, bien au contraire.

L'expert de la DiSa passe au point 5.c) sur le service national de pédiatrie spécialisée et le service optionnel de pédiatrie de proximité. La demande des HRS visant à transférer 7 lits (ORL/Urologie) vers le service de pédiatrie de proximité ne peut pas être avisée favorablement car le service de pédiatrie de proximité ne prévoit pas d'activités chirurgicales. Dr Berne remarque que le HRS appliquent une certaine flexibilité pour ces cas afin d'éviter d'hospitaliser des enfants dans des services pour adultes. Le Commissaire du Gouvernement confirme que ce n'est pas le but d'empêcher les enfants d'être hospitalisés dans le service de pédiatrie de proximité même si les lits restent affectés aux services prévus par la loi.

En ce qui concerne l'avis concernant le service national neuro-vasculaire de niveau 2 (point 5.d)), la demande du CHL pour deux lits supplémentaires à exploiter au NBC peut être avisée favorablement par la CPH à condition qu'une convention soit établie entre les services neuro-vasculaires de niveau 1 et 2 dans un délai de 6 mois.

L'expert de la DiSa explique que la demande de transfert des HRS pour 22 lits d'orthopédie vers un nouveau service de neurochirurgie ne peut pas être avisée favorablement mais que les discussions entre le CHL et les HRS sont en cours afin d'assurer une collaboration permettant une prise en charge optimale du patient (point5.3)).

En ce qui concerne le service national d'ophtalmologie spécialisée (point5.f)), une prorogation d'autorisation pour le service national est retenue. Lors de l'analyse de la demande la DiSa avait constaté des soucis d'orientation des patients vers le service d'ophtalmologie spécialisée et propose à la CPH de demander aux HRS de concrétiser le parcours du patient entre les services d'urgence et le service national à l'aide d'une convention. Le président remarque que cette condition compte d'ailleurs pour tous les services nationaux. Un représentant de la FHL précise qu'il ne s'agit pas de problèmes au sein du service national mais qu'il s'agit de problèmes de parcours du patient afin que celui-ci soit orienté vers le service national. Le texte de l'avis est adapté en ce sens.

Un représentant de la CNS remarque que les projets d'avis étaient mis à disposition trop tard pour donner aux membres de la CPH la chance de les analyser. La CNS a formulé un certain nombre de remarques dont une partie a déjà été prise en compte dans le projet d'avis actuel. Il demande de mettre à disposition ce document avec les commentaires de la CNS sur la plateforme SharePoint. Un représentant du MSSS propose de formaliser le projet d'avis par vote lors de la séance de la CPH du 15 décembre 2023.

Le président demande au représentant de la CNS de revoir ensemble leurs remarques.

Un représentant de la CNS précise que la CNS a un problème pour pouvoir réconcilier les tableaux de synthèse présentés par la DiSa lors des séances de la CPH avec les données fournies par les hôpitaux dans leurs dossiers de demande. L'expert de la DiSa explique que les tableaux ont été adaptés à plusieurs reprises et que le tableau correct est celui datant du 24 novembre 2023. Le président demande si cette version est disponible sur la plateforme SharePoint. L'expert de la DiSa propose de clarifier ces incohérences constatées directement avec la CNS. Un représentant du MSSS demande de disposer d'un tableau mis à jour sur SharePoint. Il est retenu que le tableau « Annexe 2_Répartition des lits autorisés 2024-2025 » disponible sur la plateforme SharePoint soit celui qui reprend les chiffres corrects.

Un représentant de la CNS énumère certains constats complémentaires que la CNS a soulevés dans son document. Il remarque qu'il n'est pas clair quels indicateurs ont été vérifiés et que la documentation hospitalière ne semble pas avoir été prise en compte. Par ailleurs les statistiques sur les transferts de patients à l'étranger n'ont pas été prises en considération. Ce fait est confirmé par l'expert de la DiSa qui

explique que la Disa ne dispose pas de telles données. Un représentant de la CNS demande si une évaluation des besoins sanitaires a été réalisée. L'expert de la DiSa remarque que les analyses de la Disa et de son consultant se basent uniquement sur les demandes reçues de la part des hôpitaux, sur le respect des dispositions légales de cette demande ainsi que sur la conformité de cette demande par rapport au projet d'établissement. Les seuls indicateurs pris en considération étaient des indicateurs sur l'activité. L'analyse des besoins sanitaires se fera dans le cadre de la planification nationale prévue pour 2024.

Un représentant du MSSS remarque que la carte sanitaire actualisée permet d'identifier les besoins sanitaires. Les données de la documentation hospitalière ne peuvent être interprétés si on tient compte des résidents et des non-résidents. Les besoins sanitaires concernant la population non-résidente doivent également être pris en compte.

Un représentant de la CNS est d'avis que la comparabilité des indicateurs doit être améliorée.

Le Commissaire du Gouvernement rappelle que les demandes de prorogations ont été analysées conformément aux article 11 (2) et (3) de la loi hospitalière. Dans le cadre de cette procédure seuls ces dispositions ont été vérifiés. Les dispositions de l'art. 3 de la loi précitée constituent le cadre d'évaluation des besoins sanitaires qui seront appliquées dans le cadre de l'analyse prévue pour 2024. Ce projet d'avis de la CPH ne se réfère pas aux dispositions de l'art. 3.

Un autre constat que la CNS souhaite soulever est le fait que certains services ont exploité plus de lits que le nombre de lits autorisés. Il rappelle que cela avait été relevé pour le service de rééducation physique de la FEM Colpach, et que dans ce cas, la situation avait été régularisée suite à la demande de la FEM Colpach d'adapter ses autorisations de service. Le Commissaire du Gouvernement remercie la CNS pour ses commentaires. En l'absence de chiffres cohérents certaines données ne pouvaient pas être pris en compte lors de l'analyse des demandes. Les indicateurs devront être mis en cohérence dans le cadre de la planification nationale.

Un représentant de la CNS remet en question l'interprétation de l'art. 9 (6) de la loi relative au nombre d'antennes. Il cite l'exemple du service de l'imagerie médicale du CHEM qui selon son interprétation ne pourrait disposer que d'une seule antenne de ce service alors que deux antennes ont été autorisées en 2019. Un représentant de la FHL ne partage pas l'interprétation de l'art. 9 (6) telle que proposé par la CNS. Il interprète cet article de façon à ce qu'il soit possible pour un service d'avoir plusieurs antennes et non seulement une seule antenne par site. Selon lui plusieurs antennes sont possibles si elles sont justifiées et s'il s'agit d'un établissement multi-sites. Un représentant de la CNS demande au MiSa de clarifier la lecture de cet article. Un représentant de la FHL remarque que le MiSa en a donné son interprétation il y a 5 ans. Le Commissaire du Gouvernement réfère à l'avis juridique concernant l'art. 9 (6) et (7) tel que discuté dans le contexte du projet CMCM du CHNP. Un représentant du MSSS comprend la lecture du représentant de la FHL. Le président confirme que l'explication du représentant de la FHL lui semble être la lecture actuelle de ces dispositions. Cette lecture n'a selon lui jamais été remise en question. Le représentant de la FHL constate que cet article a été interprété de la même façon par le Conseil d'Etat.

Le président conclut que les différents projet d'avis sont à actualiser en fonction des discussions et qu'une décision finale sera prise lors de la prochaine réunion.

3.2. Projets d'avis - Prorogation des autorisations des établissements hospitaliers spécialisés pour l'exploitation de leurs établissements hospitaliers et des services hospitaliers les composant:

Le président propose de revoir les projets d'avis pour les établissements spécialisés.

INCCI Haerz-Zenter

L'expert de la DiSa explique que la demande du INCCI est inchangée par rapport à 2019 et propose à la CPH de l'aviser favorablement.

Un représentant de l'AMMD informe la CPH qu'il ne participe pas au vote en raison d'un conflit d'intérêt.

Le projet d'avis est approuvé.

Centre François Bâclasse

L'expert de la DiSa explique que la demande du CFB est inchangée par rapport à 2019 et propose à la CPH de l'aviser favorablement sous condition que des conventions de collaboration et de transfert entre les services d'oncologie autorisés et le Centre François Baclesse soient établies dans un délai de six mois.

Le projet d'avis est approuvé.

CHNP

L'expert de la DiSa explique que la demande du CHNP est inchangée. Il propose à la CPH de l'aviser favorablement. Les réflexions d'adaptation du nombre de lits sur base d'une planification nationale ne seront pris en compte que sur présentation d'un dossier d'intention et sous réserve d'une adaptation de la base légale du nombre de lits.

Le projet d'avis est approuvé.

Rehazenter

L'expert de la DiSa explique que la demande du CHNP est inchangée et ne changera pas à court terme. Le Rehazenter a introduit une demande pour 47 lits supplémentaires dans le cadre d'une future construction ainsi qu'une demande pour des activités nouvelles. Ces demandes pourront être autorisés ultérieurement sur présentation d'un dossier d'intention et sous réserve d'une adaptation de la base légale concernant les activités et le nombre de lits des services autorisés du Rehazenter. Pour les 10 lits/places d'hospitalisation de jour un dossier d'intention devra être introduit. Il propose à la CPH d'aviser la demande favorablement. Le président rappelle que la CPH ne peut prendre son avis que sur base de la situation actuelle.

Le projet d'avis est approuvé.

Hôpital Intercommunal Steinfort

L'expert de la DiSa explique que la demande du HIS est inchangée par rapport à 2019. Le HIS a demandé une prorogation de son autorisation pour 40 lits ainsi que pour 10 lits/places d'hospitalisation de jour. Il propose à la CPH de l'aviser favorablement.

Le projet d'avis est approuvé.

Fondation Emile Mayrisch Colpach

L'expert de la DiSa explique que la demande du Château de Colpach est inchangée par rapport à 2019 et propose à la CPH de l'aviser favorablement.

Le projet d'avis est approuvé.

Haus Oméga

L'expert de la DiSa explique que la demande du Haus Oméga est inchangée par rapport à 2019 et propose à la CPH de l'aviser favorablement sous condition que des conventions soient établies avec les centres hospitaliers dans un délai de six mois.

Le projet d'avis est approuvé.

Domaine Thermal Mondorf

L'expert de la DiSa explique que la demande du DTM est inchangée par rapport à 2019 et propose à la CPH de l'aviser favorablement. Il précise que le Domaine Thermal ne dispose pas de lits à autoriser.

Le projet d'avis est approuvé.

LNS

Concernant le Laboratoire national de Santé, il a été retenu que la CPH n'émet pas d'avis à l'heure actuelle. Le président de la CPH explique que l'autorisation du LNS est valable jusqu'en avril 2024. La demande de prorogation du LNS sera revue au mois de février 2024 après que la LNS aura présenté à la CPH l'état d'avancement en matière d'accréditation de son centre de diagnostic.

Suite à la discussion des différents projets d'avis, un représentant de la CNS se demande si dans ce contexte la CPH donne son avis uniquement sur les prorogations d'autorisations des établissements hospitaliers et des établissements hospitaliers spécialisés ou si la CPH se prononce également sur des extensions de service.

Le Commissaire du Gouvernement explique que cette procédure se limite aux dispositions légales de l'art. 11 de la loi hospitalière tout en tenant compte des dispositions de l'art. 8 de la même loi concernant les projets de construction autorisés. Dans le contexte de la prorogation des autorisations les extensions de service ne pourront être considérées que conditionnellement et il a été uniquement vérifié si la base

légale pour ces projets d'extension est existante. Tous les projets d'extension doivent être soumis et avisés séparément de cette procédure par la CPH sur base d'un dossier à présenter par l'organisme gestionnaire.

Le président propose de finaliser les projets d'avis lors de la séance du 15 décembre 2023.

4. Projet d'avis – Projet de loi 8277 / loi hospitalière et amendement du RGD des services d'urgences

Le Commissaire du Gouvernement explique que la procédure prévoit un avis de la CPH concernant les textes d'amendement. Le projet d'avis est une reprise des constats de la CPH lors de la discussion au cours des différentes séances CPH.

Le président demande si les membres de la CPH sont d'accord d'émettre un seul avis pour le projet de loi 8277 et le projet de règlement grand-ducal. Un représentant de la FHL aurait préféré d'en faire deux avis séparés mais, vu le lien étroit entre le projet de loi et celui du règlement grand-ducal, il est d'accord de faire un seul avis. Vu l'urgence du dossier le président et le Commissaire du Gouvernement appuient la finalisation de l'avis lors de cette séance.

Un représentant de la CNS insiste que la CNS n'est pas d'accord avec les dispositions prévues pour l'assistance sociale 24H/24H 7J/7J. Il demande quelle serait la conséquence si la CNS s'abstient du vote du projet d'avis. Le président propose de reformuler cette partie du texte de l'avis afin de respecter la position de la CNS. Un représentant de l'AMMD informe que, concernant le volet de l'assistance sociale, l'AMMD partage la position de la FHL. Il propose de soumettre le projet d'avis au vote des membres de la CPH et de voir si on aura une majorité en faveur du projet d'avis. Un représentant du MSSS propose de reformuler le texte du projet avant de le soumettre au vote. Un représentant du CSCPS rajoute que le CSCPS partage l'avis de la FHL.

Un représentant de la FHL suggère, si c'est la volonté politique d'offrir un service d'assistance sociale, de mettre les moyens nécessaires à la disposition des établissements hospitaliers tout en leurs donnant la flexibilité en ce qui concerne la mise en place. Le président rappelle que la Ministre a saisi la CPH pour émettre son avis et que dans ce cadre il n'est pas possible de discuter de la volonté politique. Un représentant du MSSS propose d'enlever les mots « volonté politique » du projet d'avis. Le représentant de la FHL précise que les besoins pour un service d'assistance social existent et il est d'avis que, si les moyens financiers sont disponibles, il faudrait donner aux hôpitaux la possibilité de les mettre à disposition où ils sont nécessaires. Un représentant de la FHL rappelle que les textes dont on discute ici mettent en place un cadre normatif qui prévoit des sanctions pénales. Dans ce cadre on ne peut pas discuter sur l'utilisation des moyens financiers. Un représentant de l'AMMD demande si la CPH peut marquer son désaccord avec les textes du projet de loi et du règlement grand-ducal.

Un représentant de la CNS remarque que la FHL a fait une description sur les besoins d'un service d'assistance social dans les hôpitaux qu'il propose de discuter dans ce cadre. Un représentant de la FHL propose de discuter de ce sujet dans la Commission des Normes.

Les membres de la CPH approuvent le projet d'avis tel qu'il a été modifié séance tenante. Il est demandé d'assurer que l'avis soit mis à disposition pour la discussion du projet de loi par la Chambre des Députés.

Il est indiqué que le règlement grand-ducal est en cours de publication. Le président et un représentant de la FHL concluent que la CPH a été entendu mais que son avis restera sans effets.

5. Divers

Les dates pour les séances de la CPH en 2024 ont été fixées lors de la réunion du 13 octobre 2023. Vu le nombre important de dossiers de construction à aviser, le Commissaire du Gouvernement propose de rajouter une séance en date du 12 janvier 2024. La date est retenue.

Dr. Jean-Claude Schmit
Président de la CPH