

Compte-rendu de la CPH du 26 janvier 2024

Présences		P	E
Dr Jean-Claude Schmit	Président de la CPH – Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (MSSS)	X	
(s) Dr. Juliana D’Alimonte	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) Mme Cynthia Monteiro	Ministère des Finances (MFin)	X	
M. José Balanzategui	Caisse nationale de santé (CNS)	X	
(s) M. Cédric Neiens	Caisse nationale de santé (CNS)	X	
M. Carlos Pereira	Caisse nationale de santé (CNS)		X
(s) Mme 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
Dr Martine Goergen	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	X	
(s) Dr. Marc Berna	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)		X
Dr René Metz	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	X	
(s) M. Georges Bassing	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. Sergio De Conceicao	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) Dr. Éveline Santos	Secrétaire de la CPH – Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (MSSS)	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 : Mme Valérie Boissart, Dr Olivier Schaeffer, M. Christopher Bonnier (CHL); Mme Sandra Thein, Prof Claude Braun, M. Christian Kirwel, Mme Silke Lang, M. Arne Leif-Rossol (HRS) ; Dr Hartwig Jaeger, M. Alexander Obst (Archimeda)

Ordre du jour:

1. Approbation de l’ordre du jour
2. Approbation du rapport de la réunion du 15 décembre 2023

3. HRS - Demande d'autorisation et de subventionnement – Site Kirchberg – Nouvelle construction / modernisation /extension – projet NSK 1 - 4
4. CHL – Demande d'autorisation et de subventionnement relative à l'acquisition d'un 2^{ème} équipement PET-CT
5. Projet d'avis
 - 5.1. CHNP – Ettelbrück – Nouvelle construction - Nei Rehaklinik – LSt1
 - 5.2. CHNP – Ettelbrück – Nouvelle construction – Construction modulaire pour restauration et surfaces de bureau – LSt2/APS
 - 5.3. CHEM - Esch, Niederkorn et Dudelange - Modernisation – Réseau Wi-Fi LSt3/APD
 - 5.4. CHL - Sites Belair et Eich – Modernisation – Réseau Wi-Fi LSt3/APD
 - 5.5. CHEM – Niederkorn – Modernisation - Toiture
6. Divers

1. Approbation de l'ordre du jour

Le président de la CPH souhaite la bienvenue aux nouveaux membres et débute la séance.

Le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux propose de reporter le point 5.1 relatif au projet d'avis de la nouvelle construction (Nei Rehaklinik – LSt1 Ettelbrück) du CHNP.

En raison de contraintes de temps, un représentant de l'AMMD demande à déplacer le point 5 en amont dans l'ordre du jour de la réunion.

L'ordre du jour est approuvé en tenant compte de ces modifications.

2. Approbation du rapport de la réunion du 15 décembre 2023

Le compte-rendu est approuvé avec une modification apportée au point 6. Divers.

3. HRS - Demande d'autorisation et de subventionnement – Site Kirchberg – Nouvelle construction / modernisation /extension – projet NSK 1 - 4

• Dossier d'intention modifié (Anciennement Tour HK, Cour Bohler) - présentation HRS

Les représentants des Hôpitaux Robert Schuman (HRS) présentent les réflexions menées par rapport au projet NSK et les changements qui ont été apportés au dossier d'intention présenté en 2020. Le masterplan visant à concentrer les services aigus sur le site du Kirchberg tandis que les activités électives seraient concentrées à la Zithaklinik reste d'application.

Lors de la planification APS plusieurs concepts inefficients sont devenus apparents dans le projet présenté en 2021 (notamment l'acheminement sous-optimal avec des processus de travail inefficaces au niveau du bloc opératoire, double occupation des zones fonctionnelles, logistique matérielle inefficace pour

l'approvisionnement du niveau de la salle opératoire et des postes de soins infirmiers mal agencés aux unités de soins des étages supérieurs, unités de soins trop petites.). Les concepts fonctionnels modifiés ayant été intégrés dans le projet sont présentés en séance: la centralisation des blocs opératoires dans le bâtiment existant, une nouvelle répartition de l'occupation de la tour avec optimisation de la taille des unités de soins, un service de pédiatrie plus adapté, une nouvelle entrée du service urgences plus proche de la route et enfin la consolidation des cabinets médicaux dans la tour en optimisant la surface à disposition pour l'extension du bloc OP.

La nouvelle construction site Kirchberg (NSK) se fera en 4 phases de construction et couvrira tant la construction de nouvelles surfaces que l'aménagement de surfaces existantes :

- 1) NSK-1 (construction de la Tour HK) prévue de 2025 à 2030,
- 2) NSK-2 (construction des éléments E-I avec augmentation des surfaces opératoires et pédiatriques) prévue de 2030 à 2033,
- 3) NSK-3 (modernisation de l'élément Q dans le cadre des surfaces opératoires existantes) prévue de 2033 à 2034,
- 4) NSK-4 (extension de la cour Bohler: éléments F, CBO, O (stérilisation, urgences et urgences gériatrie) prévue de 2034 à 2037.

La durée totale de construction est de 12 ans. Les coûts du projet 2023 s'élèvent à 491,1 mio €, dont 419,5 mio € seraient des coûts de la catégorie A et 71.6 mio € des coûts de la catégorie D (TTC à l'indice 1003,76 en avril 2022).

Les représentants des HRS expliquent qu'il n'est pas prévu de rajouter des lits long-séjour dans la nouvelle tour. Il est envisagé d'implanter ce service dans un autre bâtiment sur le site Gare / Zithaklinik.

Le président de la CPH remercie les présentateurs et donne la parole au consultant externe du Ministère.

- **Avis Ministère de la Santé / Direction de la Santé et consultant externe**

L'expert externe du Ministère (Archimeda) explique que dans le contexte de l'autorisation ministérielle de la poursuite de la planification en phase APS (16 août 2021), des déficiences fonctionnelles ont été identifiées et il a été décidé de réaliser une étude de faisabilité (scénario alternatif) pour résoudre les défauts susmentionnés (flux de patients sous-optimal, doublement des zones fonctionnelles, logistique matérielle inefficace, séparation des blocs opératoires sub-optimale et besoin d'optimisation des unités de soins au niveau de la tour). Le nouveau dossier d'intention a considérablement augmenté en volume. En effet, le projet de nouvelle construction et extension (nommé Tour-Cour Bohler en 2021) a évolué pour inclure un volet modernisation du bâtiment existant et l'inclusion de la cour entre les deux bâtiments. En parallèle au projet NSK, les HRS ont déjà développé un concept de modernisation du bâtiment existant Kirchberg (projet MSK constitué de 13 étapes MSK-1 à MSK-13). La dépendance entre les projets NSK et MSK est soulignée par le consultant, notamment le chevauchement de la réalisation de projets, puisque la construction NSK est le préalable de la modernisation surfaces du bâtiment existant Kirchberg (projets MSK susmentionnés) alors que ce concept n'a pas encore été soumis au MSSS.

Le coût total du projet NSK s'élève à 551.6 mio € (TTC à l'indice 1127,38 d'avril 2023).

Les experts internes et externes ont analysé plusieurs aspects fonctionnels du nouveau projet dont l'agencement, la taille et la fonctionnalité de chaque pièce et ont proposés des améliorations. Les surfaces du service urgences ont aussi été adaptées en tenant compte du règlement grand-ducal relatif aux

services urgences en vigueur, et il a été élaboré un bon concept de pandémie (qui reste à détailler). Enfin, la technique médicale n'a pas encore été analysée faute d'un inventaire détaillé mais représente à ce stade 10% du coût total du projet NSK, un surcoût de 25 mio € par rapport au projet initial est lié à la modernisation et l'agrandissement de surfaces. Ce budget sera à détailler dans l'étape de planification APS.

Par rapport au projet présenté en 2021, le projet NSK modifié présente une augmentation de la surface de la tour (environ 14.000 m²), ainsi qu'une augmentation de l'extension de 5.300 m². S'y ajoute une surface à moderniser d'environ 7000 m². A noter que l'extension de la surface de la cour Bohler (élément F) est réduite légèrement dans le nouveau projet mais il y a un volet de modernisation additionnel (projet MSK). Globalement environ 6500m² de surfaces existantes seront libérées par le projet NSK et seront réaffectées dans le projet MSK (dont certains détails restent à clarifier). Afin de garantir la transparence du projet, il est souligné l'importance de rapprocher les concepts fonctionnels des projets NSK et l'impact du projet MSK.

Le nouveau projet 2023 présente une augmentation globale des surfaces brutes de 61.3% alors que les surfaces utiles augmentent de 68% (liée notamment à l'augmentation des surfaces dans la tour et au nouveau hall d'entrée). Alors que pour des constructions nouvelles le rapport idéal BGF/NUF est de 2, celui du projet de 2023 présente un taux de 2,56. Il y a lieu de noter que ceci est dû aux surfaces du hall d'entrée, de la cour centrale, des chemins de liaison avec l'existant et de l'accès au garage en sous-sol. Le rapport BGF/NUF du projet de 2021 était de 2,05.

Les coûts du projet 2021 s'élevait à 329.9 mio € (TTC à l'indice 1 003,76 en avril 2022), tandis que les coûts du projet 2023 s'élèvent à 491.1 mio € (TTC à l'indice 1 003,76 en avril 2022). A l'indice actuel de 1140,51 (octobre 2023), les coûts du projet 2023 s'élèvent à 558 mio, dont 467 mio € TTC pour la catégorie A et 91 mio € TTC pour la catégorie D. Au lieu d'une réserve de 5% pour imprévus, la consultance suggère une réserve de risque de 10% dans l'APS à cause de la complexité du projet.

Le consultant conclut que l'achèvement de la phase APS des projets NSK 1 à 4 ne peut avoir lieu qu'après transmission par les HRS du concept fonctionnel médico-soignant des surfaces étant à la base des phases LSt-0 et LSt-1 des projets MSK.

Le président de la CPH remercie la consultance pour l'analyse détaillée.

- **Suivi des échanges**

Le président de la CPH ouvre la discussion aux membres de la CPH.

Un représentant de l'AMMD remarque l'organisation de la médecine sur les 2 sites et demande si le site de la Zithaklink pourra tout de même traiter des cas aigus et si les ressources seront disponibles.

Un représentant des HRS explique que le site reste fonctionnel et autonome avec un service Soins intensifs et anesthésie à 11 lits.

Un représentant du MSSS rajoute que le masterplan global est disponible sur le SharePoint de la CPH pour consultation (cf. réunion du 29 septembre 2023).

Le président de la CPH conclut, considérant qu'il n'y a pas davantage de questions et pas d'opposition à la demande, qu'un projet d'avis favorable peut être dressé.

Le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux précise un complément d'information relatif au dossier NSK et la justification à l'origine du projet de construction de la tour. En effet, il a été retenu par convention Ministère – HRS du xxx 2017 que la Clinique Sainte Marie (CSM) ne serait plus exploitée au-delà de fin 2022 (fermeture définitive le 31 décembre 2024). Dans le dossier initial les HRS prévoient le transfert des 20 lits long-séjour de la CSM à l'Hôpital Kirchberg au niveau de la nouvelle tour (projet 2021). Néanmoins suite aux modifications apportées dans le nouveau projet 2023 qui ne prévoient plus une unité de soins de long séjour, il a été proposé de transférer les 20 lits long-séjours au Site Gare/Zithaklinik. Les conditions cadres devront être retravaillées, mais cette clarification permet de faire le lien entre le premier dossier d'intention et le dossier d'intention modifié de 2023. Cette justification sera aussi incluse dans l'avis relatif au projet NSK.

Le président conclut qu'un avis favorable sera élaboré.

4. CHL – Demande d'autorisation et de subventionnement relative à l'acquisition d'un 2^{ème} équipement PET-CT

Un représentant du CHL présente la demande d'autorisation et de subventionnement pour l'acquisition d'un 2^{ème} équipement PET-CT. Cette demande avait déjà été formulée en 2022, mais n'a pu être adressée en raison du besoin d'adapter le cadre légal de l'annexe 3 de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers ayant limité le nombre de PET-CT à 1. Suite à la loi du 22 décembre 2023 portant modification de la loi du 8 mars 2018, le nombre de PET-CT autorisables est de 2, ce qui a permis la demande adaptée tenant compte de l'avis en matière de radioprotection) a été réintroduite.

Le représentant du CHL fait l'historique du PET au Luxembourg, dont l'acquisition du 1^{er} PET en 2003 et la 1^{ère} certification ISO 9001 qui est renouvelée tous les 3 ans. Il constate une augmentation progressive et continue de l'activité depuis 20 ans (7295 examens en 2023 : progression de 15 à 20% les 5 dernières années). Cette progression est liée à l'augmentation des indications en oncologie, aux maladies inflammatoires et aux nouveaux radiotraceurs. L'activité hors radiotraceur FDG représente en 2022 près de 12% de l'activité au détriment de l'activité FDG. Les taux d'occupation du PET-CT sont de 100 % avec une cadence de 34 examens par jour de lundi à vendredi (de 7h30 à 20h). En effet, l'absence de livraison de traceur FDG le weekend fait que les examens ne peuvent pas être réalisés le weekend. En ce qui concerne les délais de rendez-vous, le CHL constate une augmentation constante qui ne diminue pas. A cela s'ajoute les projections d'activité pour un seul PET-CT : les projections pour 2025 indiquent 32 à 42 examens par jour et en 2030, 44 à 85 examens par jour. Le représentant du CHL fait remarquer que la cadence actuelle affecte la performance du matériel (installé en 2018). Il y a une augmentation des pannes et il est constaté une corrélation du nombre de pannes avec l'évolution de la cadence d'examens/jour. En effet, la cadence type est de 20 examens/jour, or la cadence de l'appareil est actuellement de 35 examens/jour. Le conseil scientifique accompagnant les activités du centre national PET a souligné dans ses réunions l'importance de l'augmentation des capacités PET sur le site du centre national.

L'implantation d'un 2^e PET implique de nombreux éléments : le flux des patients, la présence d'un labo chaud et d'une radioprotection, ainsi que la gestion des déchets. Une réflexion d'infrastructure a été menée avec des physiciens de la FHL, ainsi qu'avec des experts de la radioprotection et du MSSS.

Deux points d'optimisation sur le fonctionnement de 2 PET-CT ont été pris en compte :

- Utilisation d'un robot auto-injecteur sur le circuit chaud du patient qui permet d'augmenter la sécurité en matière de radioprotection du personnel et du patient
- Marquage au sol pour les patients PET et l'accès au WC

En terme de ressources, il faut compter 4 ETP ATM et 1.5 ETP secrétaire supplémentaires pour l'exploitation du 2^e PET-CT, les 1.25 ETP existants pour le radiopharmacien étant suffisant pour les 2 PET-CT.

Il y a actuellement deux fournisseurs sur le marché (GEMS et SIEMENS), donc le CHL prévoit de réaliser un appel d'offre européen. Entre l'avis de la CPH et l'installation de l'appareil, il faut compter 9-10 mois jusqu'à la mise en marche du PET-CT. Il y a donc un net gain de temps lié à l'infrastructure déjà existante. Les avantages de l'installation d'un 2^e PET-CT au même site sont multiples :

- il s'agit d'un équipement critique dont le CHL possède 20 ans d'expertise,
- des infrastructures existantes (labo chaud et radiopharmacie),
- un personnel qualifié et un personnel radiopharmacie existant,
- la certification ISO depuis 15 ans,
- la continuité du service en cas de panne ou de maintenance du 1^{er} PET-CT,
- une réduction d'environ 10% du coût du FDG.

Le président de la CPH remercie les représentants du CHL et ouvre la discussion.

Un représentant de l'AMMD demande si les nouveaux traceurs (hormis le FDG) sont livrables le weekend. Le représentant du CHL répond qu'il y a pratiquement les mêmes limitations pour 95% des traceurs à l'exception des traceurs Gallium (ces derniers représentent une activité infime par rapport au FDG).

La question des zones géographiques (région de résidence) des patients est soulevée par un représentant du CSCPS. Le représentant du CHL explique qu'il y a des plages horaires réservées pour chaque centre hospitalier et que les patients proviennent ainsi de tout le pays. Néanmoins, il n'y a pas de statistiques concrètes sur la provenance des patients. Il est noté que 5 à 10% des patients proviennent de la France, de la Belgique et de l'Allemagne.

Un représentant de la CNS remarque l'absence des coûts financiers lors de la présentation du CHL. Le représentant du CHL précise que les coûts du PET-CT (GEMS ou SIEMENS) avec le robot injecteur et la box d'injection s'élèvent à 3.5 mio €. Il s'y ajoute 1.3 mio € pour les travaux d'infrastructure et de plombage. En actualisant la TVA et en ajoutant les imprévus (8%), le coût total est de 5.2 mio €. Par ailleurs, les coûts de maintenance supplémentaires pour le 2^{ème} PET-CT sont de 270.800 € par an tandis que les coûts de la maintenance du PET-CT actuel s'élèvent à 201.000 € par an. L'installation du 2^e PET permettra une meilleure gestion des produits radioactifs livrés.

Le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux retourne à la question de la zone géographique des patients et indique que des informations supplémentaires relatives à la répartition des patients en fonction des hôpitaux se trouvent à la page 5 de la présentation du CHL consultable sur le SharePoint de la CPH.

Un représentant de la FHL intervient en mentionnant qu'il s'agit d'une infrastructure nationale, au même titre que l'INCCI. Il rappelle que les HRS et le CHEM traitent un nombre conséquent de pathologies nécessitant des examens PET-CT. Dans le cadre de cette infrastructure nationale, des médecins des

différents hôpitaux peuvent avoir recours à l'équipement selon des plages horaires attribuées. Historiquement, le CHEM n'avait pas les compétences par rapport au nombre de patients pour réaliser ces examens sur place. Néanmoins, les compétences sont maintenant présentes, il est donc essentiel qu'un service national respecte en toute transparence l'origine des patients et que les médecins suivent les patients lors des examens.

Un représentant du CHL précise qu'il s'agit d'un équipement national et commun auquel chaque hôpital doit avoir accès. Le conseil de gestion fait le suivi de cette accessibilité.

Le président de la CPH fait remarquer que la région de résidence des patients peut être déterminée aisément et que des statistiques sont ainsi réalisables. En absence de remarques supplémentaires, un avis favorable sera rédigé. La discussion est ensuite ouverte en interne.

La question de la localisation du 2^e PET-CT est soulevée par le représentant du CSCPS. Il remarque que si beaucoup de patients doivent traverser de grandes distances (par ex. en venant du nord du pays), il faudrait peut-être songer à trouver un deuxième site pour améliorer la proximité de l'équipement dans l'intérêt du patient. Surtout qu'on entend de plus en plus le désir d'améliorer l'accessibilité aux soins de santé, de réduire les trajets et décentraliser certains soins ambulatoires.

Le président de la CPH estime qu'il y a plusieurs arguments en faveur du site unique. Il y a notamment les éléments très spécifiques en lien avec l'installation d'une radiopharmacie et la compétence indispensable d'un radiopharmacien sur place. La gestion du matériel radioactif est un autre argument contre le doublement des sites. Enfin étant donné la taille du pays, les distances au Luxembourg sont modestes.

Un représentant de l'AMMD partage cette appréciation. Il remarque qu'il s'agit d'infrastructures hautement spécialisées avec un personnel qualifié et il est plus efficace de centraliser l'activité sur un même site. Par ailleurs, il serait illogique de délocaliser la radiopharmacie.

Le représentant de la FHL estime qu'il y a certains arguments en faveur du site unique mais il serait utile de les discuter. Il cite l'exemple du critère de la proximité de la radiopharmacie pour les produits générés localement et ayant une demi-vie de courte durée. Ce critère est néanmoins moins valable pour les réactifs importés. Enfin, il se pose la question de la transparence et de l'équité d'accès indépendamment du médecin ou de la région de résidence du patient. La centralisation de l'activité doit rester équitable pour le patient et il ne faut pas rester sur une inertie historique.

Le président de la CPH confirme l'importance de l'équité et de la transparence, et estime que la centralisation sur un même site est justifiée.

Un représentant de la FHL précise que le conseil scientifique s'était réuni sur le sujet et avait jugé qu'il était préférable d'avoir cette activité sur un même site. Le CHEM possède actuellement un médecin nucléaire qui peut assister aux examens et des plages horaires avaient été mises en place pour satisfaire les conditions du CHEM.

Un représentant de la MSSS commente qu'il serait pertinent d'inclure la justification d'un seul site dans l'avis de la CPH.

5. Projet d'avis

5.1. CHNP – Ettelbrück – Nouvelle construction - Nei Rehaklinik – LSt1

Point reporté.

5.2. CHNP – Ettelbrück – Nouvelle construction – Construction modulaire pour restauration et surfaces de bureau – LSt2/APS

Le projet d'avis est approuvé sans remarques.

5.3. CHEM - Esch, Niederkorn et Dudelange - Modernisation – Réseau Wi-Fi LSt3/APD

Le projet d'avis est approuvé sans remarques.

5.4. CHL - Sites Belair et Eich – Modernisation – Réseau Wi-Fi LSt3/APD

Le projet d'avis est approuvé sans remarques.

5.5. CHEM – Niederkorn – Modernisation - Toiture

Un représentant de l'AMMD soulève la question du financement des panneaux solaires discutée lors de la dernière séance de la CPH. Un représentant de la FHL indique que le secteur n'est pas éligible, mais le CHEM continue de chercher d'autres solutions.

Le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux clarifie que le présent avis ne prend en compte que les éléments de la demande originale du CHEM qui ne comprend pas les panneaux photovoltaïques. Une demande supplémentaire pourra être soumise pour ce volet tout en y détaillant les modalités de financement alternatif possibles.

Un représentant de l'AMMD souligne l'importance de la durabilité dans le cadre des nouvelles constructions et de l'efficacité énergétique. Il demande si ces éléments seront pris en compte dans les discussions futures de la CPH.

Le président de la CPH partage son avis, cette thématique est très importante. La Direction de la Santé est en train d'élaborer des guidelines sur la construction des bâtiments et ces thématiques doivent être considérées.

Le projet d'avis est ainsi approuvé sans modifications.

6. Divers

Selon le représentant de l'AMMD, un cardiologue du CHdN a très récemment remis sa lettre de démission et le représentant souhaite connaître la réaction du centre hospitalier. Il remarque qu'il ne restera que 1.5 cardiologues disponibles pour les gardes à partir du 1^{er} mars, faisant ainsi connaître les inquiétudes de l'AMMD pour le futur. Un représentant de la FHL confirme la démission, mais il ne peut pas commenter davantage à l'heure actuelle. Les directeurs médical et général communiqueront sur le sujet prochainement.

Dans un autre contexte il est soulevé la question de l'accès au Sharepoint pour les nouveaux membres. Les membres confirment qu'il n'y a pas de problème d'accès avec Windows, néanmoins, la connexion avec un Mac peut être problématique.

Un représentant du CSCPS demande s'il y a un cahier des charges pour les projets de construction ou si le processus à suivre, avec les différentes étapes et exigences successives pour les demandes CPH a déjà été modélisé.

Le président de la CPH indique qu'il existe un référentiel fonctionnel (Richtlinien zum Krankenhausbau) élaboré par la Direction de la Santé avec les experts externes du MSSS ainsi qu'un vadémécum élaboré par le MSSS de la santé qui récapitule les différentes étapes et procédures pour les projets de construction, extension et modernisation d'infrastructures.

Le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux rajoute que le vadémécum a été complété afin de couvrir toutes les phases de planification, exécution et décompte de projet et qu'il sera présenté à la CPH en mars prochain.

En ce qui concerne les procédures à la CPH, le président précise que les centres hospitaliers envoient leur demande au MSSS qui établit une saisine pour la CPH. La demande est analysée par le MSSS, la DiSa et le cas échéant par un consultant externe. Elle est présentée à la CPH qui en discute sur base des avis émis par le MSSS / DiSa et le consultant externe. La CPH rend son avis et le transmet au Ministre qui décide de l'autorisation du projet.

Dr. Jean-Claude Schmit
Président de la CPH

