

Commission Permanente
pour le secteur Hospitalier
(CPH)

Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
ENTRÉE LE
04 JUIN 2024
No.

Luxembourg, le 24 mai 2024

Compte-rendu de la CPH du 26 avril 2024

Présences

		P	E
Dr Jean-Claude Schmit	Président de la CPH – Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
M. Raoul Zimmer	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
M. Thomas Dominique	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
Dr Gérard Holbach	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
(s) Dr Juliana D'Alimonte	Ministère de la Sécurité et de la Sécurité sociale (M3S)		X
(s) M. Georg Adelman	Ministère de la Sécurité sociale et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
(s) Mme Sonja Trierweiler	Ministère de la Sécurité sociale et de la Sécurité sociale (M3S)		X
(s) Dr Raoul Hartert	Ministère de la Sécurité sociale et de la Sécurité sociale (M3S)		X
M. Serge Hoffmann	Ministère des Finances (MFIN)	X	
(s) Mme Cynthia Monteiro	Ministère des Finances (MFIN)		X
M. J. 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) Cynthia Santos	Caisse nationale de santé (CNS)		X
Mme M. Marques	Caisse nationale de santé (CNS)	X	
(s) Mme F. Lang	Caisse nationale de santé (CNS)		X
Dr René Metz	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	X	
Dr. Martine Goergen	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	X	
(s) M. Georges Bassing	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	X	
(s) Dr Marc Berna	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 Da 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 (M3S)	X	
(s) Mme Eveline Santos	Secrétaire de la CPH – Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	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 Mélanie Girard, M. Patrick Cincis, M. Laurent Scharff (HRS)

Ordre du jour :

1. Approbation de l'ordre du jour
2. Approbation du compte-rendu de la réunion du 29 mars 2024
3. Projets d'avis
 - 3.1. CHL – Site Belair – Mise en sécurité – renforcement de l'alimentation électrique - complément de financement demandé

- 3.2. CHNP – Site Ettelbruck – Nouvelle construction - Nei Rehaklinik (LSt1)
- 3.3. Projet de création d'un réseau de compétence pour la prise en charge interdisciplinaire des enfants atteints du diabète et de l'obésité morbide
4. HRS – Site Kirchberg – Demande d'autorisation et de subventionnement pour le remplacement d'un équipement de type scanner
5. Vademecum des projets de construction – Discussion
6. Divers

1. Approbation de l'ordre du jour

Sur demande d'un représentant de la FHL, le point 5. *Vademecum des projets de constructions – Discussion* sera reporté à la prochaine réunion de la CPH.

2. Approbation du compte-rendu de la réunion du 29 mars 2024

Le compte rendu de la séance du 29 mars 2024 est approuvé sans modifications.

3. Projets d'avis

- 3.1. **CHL – Site Belair – Mise en sécurité – renforcement de l'alimentation électrique - complément de financement demandé**

Le projet d'avis est approuvé sans modifications.

- 3.2. **CHNP – Site Ettelbruck – Nouvelle construction - Nei Rehaklinik (LSt1)**

Le projet d'avis est approuvé sans modifications.

- 3.3. **Projet de création d'un réseau de compétence pour la prise en charge interdisciplinaire des enfants atteints du diabète et de l'obésité morbide**

Un représentant de la CNS a deux observations relatives au projet d'avis :

1. Dans le projet d'avis le terme *obésité morbide* a été maintenu.

Le président et le Commissaire du Gouvernement confirment que ce terme fera l'objet d'une modification du texte de la loi hospitalière dans le cadre d'une loi Ombibus qui est actuellement élaborée par le M3S.

2. L'âge de l'enfant bénéficiant de la prise en charge par le réseau de compétence est fixé à 26 ans.

Des discussions sur l'âge de l'enfant ont eu lieu au sein de la commission de nomenclature lors de la fixation des tarifs pour les actes des endocrinologues. Lors de ces discussions il avait été retenu qu'on est considéré comme enfant jusqu'à l'âge de 20 ans. La limite d'âge des 26 ans qui a été retenue dans le

contexte de ce réseau de compétence paraît trop élevée. Le président confirme que la commission de nomenclature a effectivement fixé la limite d'âge pour les enfants à 20 ans.

Un représentant de la FHL explique que cette demande pour fixer l'âge à 26 ans n'a pas d'influence réelle pour le réseau de compétence car à la fin ce sont les mêmes endocrinologues qui prennent en charge les patients. Ce qui importe c'est que la transition entre l'âge enfant et adulte se fasse progressivement. Le représentant de la CNS explique que la commission de nomenclature avait justement discuté du réseau de compétences pour enfant car il s'agit d'actes spécifiques.

Un représentant de la CNS et un représentant du M3S proposent d'enlever la phrase suivante à l'alinéa 5 du projet d'avis : « *La tranche d'âge d'inclusion dans le réseau de compétences est de la petite enfance jusqu'à 26 ans, ce qui à priori dépasse le cadre légal.* ».

Un représentant de la FHL travaillant pour le CHL a fait une proposition de texte pour adapter l'alinéa 7 du projet d'avis. Pour le volet obésité, un parcours a déjà été élaboré et mis en place. Le réseau en question fonctionne déjà au CHL et aux HRS et uniquement le RehaZenter a récemment rejoint le réseau.

Un représentant du M3S remarque que des précisions sur les services et les sites concernés par le réseau de compétence manquaient dans le projet d'avis initialement publié sur SharePoint. Cette information a entretemps été rajoutée et le dernier paragraphe du projet d'avis précise les services et sites concernés par le réseau de compétence.

Le projet d'avis est approuvé avec les modifications proposées.

4. HRS – Site Kirchberg – Demande d'autorisation et de subventionnement pour le remplacement d'un équipement de type scanner

Un représentant des HRS présente la demande d'autorisation pour le remplacement d'un équipement de type scanner sur le site Kirchberg. Actuellement les HRS disposent de deux scanners sur le site Kirchberg. Le scanner à remplacer date de 2013. Il est en fin de vie et tombe fréquemment en panne, ce qui perturbe l'activité journalière. Les délais d'attente en cas de commande de pièces de rechange sont longs. Ce scanner est utilisé pour l'activité programmée en journée, notamment pour l'activité cardiaque, et pour les urgences la nuit et les weekends. Le volume d'activité du scanner est stable avec une augmentation à constater pour l'activité cardiaque. Le dépistage est l'indication la plus importante pour la réalisation d'un scanner. Cette activité de dépistage est limitée par le scanner actuellement en place.

En cas de panne du scanner en question, les HRS n'ont au site Kirchberg qu'un seul scanner à leur disposition pour l'activité programmée et les urgences. Les examens sur ce type de scanner sont plus longs et les images sont d'une moindre qualité.

Le nouvel équipement que les HRS se proposent d'acquérir réalise des images d'une meilleure qualité en moins de temps, ce qui importe surtout pour les examens cardiaques et les urgences. Il fonctionne à une vitesse de rotation plus importante, ce qui permet de réaliser des examens coronaires en 2 battements de cœur. Les besoins de produits de contraste seront minimisés, les doses de rayons X délivrés sont plus faibles et le scanner est moins bruyant (bien être du patient). Il utilise l'intelligence artificielle pour la

reconstruction des images. Il dispose d'une plateforme « upgradable » dans les années à venir pour accueillir la génération des nouveaux CT à comptage de photons.

Un représentant de l'AMMD confirme que dans le domaine du diagnostic cardiaque le coroscaner est en train de s'imposer. Il se pose trois questions :

1. Est-ce que la FHL n'a pas intérêt d'upgrader tous les scanners dans un souci de diminuer le nombre de coronarographies ?
2. Comment fonctionne la collaboration cardiologues / radiologues pour l'interprétation des images ?
3. Est-ce que la CNS peut fournir des chiffres actuels pour les coroscanners ?

Un représentant de la FHL annonce que le CHL désire également remplacer son scanner pour les examens cardiologiques au cours de l'année prochaine.

Un autre représentant de la FHL souligne l'importance pour tous les hôpitaux de disposer d'un scanner performant afin de ne pas créer des inégalités pour les patients entre établissements et régions. En effet on peut constater une évolution technique importante dans le domaine de la cardiologie. Si l'idée est de promouvoir l'aspect préventif de la médecine il paraît logique de coordonner cette stratégie avec une stratégie médico-technique.

Le président a pris acte de la position de la FHL. Il suggère de mener cette discussion plutôt au CGI qu'à la CPH.

Concernant la question du représentant de l'AMMD sur l'interprétation des images, l'expert des HRS confirme que l'interprétation des examens cardiaques se fait de manière conjointe entre radiologue et cardiologue et une bonne communication entre les deux est importante.

Un représentant de la FHL demande si une formation spécifique est requise. L'expert des HRS explique qu'il est recommandé de se former et qu'il existe différentes possibilités de formation.

Un représentant du M3S explique que pour l'instant on ne dispose pas de chiffres sur les examens cardiologiques réalisés. Le président propose de rechercher ces données.

Le Commissaire du Gouvernement demande à la FHL de faire un recensement auprès des hôpitaux sur le besoin d'upgrader leurs scanners. Il propose d'en discuter lors de la prochaine réunion afin de pouvoir lancer le cas échéant un marché commun. Actuellement le M3S est en train de recenser les équipements en place dans les établissements afin de pouvoir fournir ces informations à la CPH.

Le président constate que les HRS n'ont pas fourni des informations sur le volet financier.

Le Commissaire du Gouvernement informe que la demande des HRS prévoyait un montant de 1,8 mio € à charge de leur budget d'investissement. Il demande aux HRS de transmettre le cahier des charges pour le marché public au M3S.

Le président propose de préparer un avis plus général sur la façon de procéder.

Pereira Le représentant de l'AMMD résume que la volonté au niveau de la FHL semble être de se synchroniser. Il salue la proposition d'une approche comparable à celle pour l'acquisition des mammographes. Il souligne l'importance des scanners coronaires dans le futur et il est d'avis qu'il est

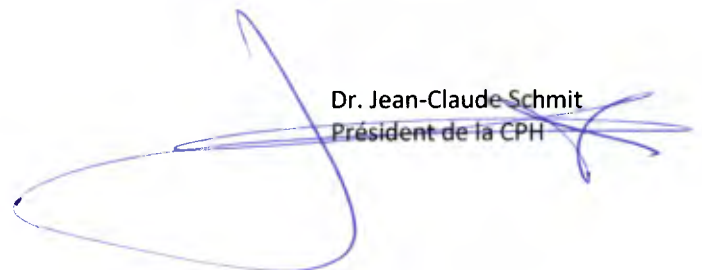
sensé de renouveler ou upgrader les scanners. Une commande commune renforce la position lors des négociations de prix. Il est d'accord avec l'argument du représentant de la FHL que tous les centres hospitaliers doivent disposer d'un équipement équivalent et souligne l'importance de procéder à un renouvellement collectif.

5. Vademecum des projets de construction – Discussion

Ce point est reporté à la séance du 24 mai 2024.

6. Divers

En raison de sa participation à une table ronde sur la santé des enfants dans le cadre de la conférence annuelle organisée par la cellule scientifique de la Chambre des députés en date du 24 mai 2024, le président ne sera disponible que jusqu'à 10h30 pour la séance de la CPH. Il est retenu d'avancer le début de la réunion à 08h00. La réunion se fera uniquement par Webex. En cas de besoin un remplaçant assurera la présidence de la séance après le départ du Dr Schmit.



Dr. Jean-Claude Schmit
Président de la CPH