Commission Permanente
pour le secteur Hospitalier
(CPH)

Luxembourg, le 28 juin 2024

Compte-rendu de la CPH du 24 mai 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 Adelmann	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 Éveline Santos	Secrétaire de la CPH – Ministère de la santé et de la Sécurité sociale (M3S)	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.

Invités : M. Cardao, M. Saberin, M. Trierweiler, M. Schiltz et Dr Schockmel (CHEM), M. Zahnen et M. Boreux (Geprolux), M. Christnach et Mme D'Oosterlinck (SWG) ; M. Merker et M. Diedenhoven (MAM) ; M. Welsch (WPW/Witsch)

Ordre du jour:

1. Approbation de l'ordre du jour
2. Approbation du compte-rendu de la réunion du 26 avril 2024
3. Projet d'avis

3.1. HRS – Site Kirchberg - Demande d'autorisation pour le remplacement d'un équipement de type scanner

4. CHEM – Südspidol – Présentation de l'état d'avancement du projet :

4.1. Nouveau groupement de planification

4.2. Avis concernant les demandes de modification de la planification

4.3. Mise à jour du planning d'exécution du projet

5. CHEM – Site Esch – Demande d'autorisation et de subventionnement relative au projet de construction d'un bâtiment pour le SAMU

6. Vademecum des projets de construction – Échange

7. Divers

1. Approbation de l'ordre du jour

L'ordre du jour est approuvé.

2. Approbation du compte-rendu de la réunion du 26 avril 2024

Le compte rendu de la séance du 26 avril 2024 est approuvé sans modifications.

3. Projet d'avis

3.1. HRS – Site Kirchberg - Demande d'autorisation pour le remplacement d'un équipement de type scanner

Un représentant de l'AMMD remarque que lors de la dernière séance il avait été retenu d'adopter une approche plus nationale dans le cadre des acquisitions, remplacements et upgrade de certains équipements, semblable à l'approche du remplacement des mammographes dans les 4 centres hospitaliers. Ceci permettrait entre autres de négocier des conditions d'achats plus avantageuses.

Le Commissaire du Gouvernement explique que le dernier paragraphe du compte rendu ainsi que le projet d'avis reflètent cette idée. Il a été constaté que les autres établissements hospitaliers n'ont pas prévu pour l'instant de renouveler leurs scanners.

Un représentant de la FHL salue néanmoins cette idée dans l'objectif de pouvoir négocier des remises en cas d'un appel d'offres commun.

Un autre représentant de la FHL fait référence à la discussion menée lors de la dernière réunion et souligne que les différences entre les performances des scanners des 4 centres hospitaliers ne sont pas si importantes qu'on puisse parler d'une prise en charge inéquitable pour les patients. Néanmoins la FHL

salue l'approche discutée lors de la CPH précédente et il est d'avis qu'il faut se donner le temps pour discuter d'une stratégie commune.

Le projet d'avis est approuvé.

4. CHEM – Südspidol – Présentation de l'état d'avancement du projet :

4.1. Nouveau groupement de planification

4.2. Avis concernant les demandes de modification de la planification

4.3. Mise à jour du planning d'exécution du projet

Le Commissaire du Gouvernement fournit des explications concernant le cadre de la présentation du projet Südspidol. A la suite de la résiliation du contrat avec l'ancien groupement de planification en 2021, le CHEM a sélectionné un nouveau groupement suite à un dialogue compétitif. Ce nouveau groupement de planification a revu la planification APD (avant-projet détaillé) existante. Comme le CHEM a soumis au Ministère un certain nombre de modifications de la planification autorisée dans le cadre de DMP (demandes de modification de projet), il est demandé de les aviser provisoirement afin que le nouveau groupe de planification puisse les intégrer dans un APD consolidé qui sera soumis pour décision finale début 2025. Le M3S demande un avis préliminaire de la CPH concernant l'intégration de ces DMP et de sécuriser ainsi l'élaboration de l'APD consolidé. Le projet Südspidol fait en effet l'objet d'une loi de financement. La convention de financement entre le CHEM et l'Etat prévoit que le Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale doit se positionner par rapport à toute modification de planification par rapport aux plans autorisés. Il est prévu d'informer également la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale de la Chambre des Députés sur l'avancement du projet et la démarche lors d'une réunion à prévoir en juin.

Un représentant du CHEM présente les représentants du CHEM, du groupement de planification et du gestionnaire de projet qui participent à la CPH.

Un représentant du M3S présente les experts du Ministère : M. Merker et M. Diedenhoven du consultant OPL et techniques médicales (MAM) et M. Welsch (WPW/Witsch) pour la consultance TGA.

Un représentant du CHEM explique qu'un nombre élevé de DMP avait déjà été élaborées par l'ancien groupement de planification (HTE) qui sont souvent d'envergure limitée. Suite à une analyse des plans par le nouveau planificateur et suite à une adaptation de l'orientation/stratégie médicale un certain nombre de DMP plus importants s'y ajoutent. Le but de cette procédure est d'établir un APD consolidé. Tout au long de la phase de planification le CHEM a été supporté par les experts du Ministère, de la Direction de la Santé, notamment Dr Braun, et des consultants de MAM et WPW/Witsch. Le CHEM n'a jamais remis en question le projet en soi mais plutôt la qualité des plans et l'estimation des coûts réalisés par l'ancien groupement de planification.

Un marché public sous la forme de dialogue compétitif a été organisé et les participants ont dû se positionner par rapport à différents sujets en relation avec le projet. Le groupement retenu suite à cette procédure s'appelle SWG et est composé de plusieurs bureaux d'ingénieurs et d'architectes. Lors de l'analyse du projet des défauts de planification majeurs et inattendus ont été constatés. Par ailleurs il est

demandé de pouvoir adapter le concept énergétique de la technique du bâtiment (Haustechnik - Energiekonzept). Il a été retenu d'élaborer un APD consolidé, ce qui prendra environ un an. Par la suite cet APD consolidé parcourra toutes les étapes d'autorisation prévues pour constituer de nouveaux plans autorisés permettant la réalisation du projet.

M. Saberin indique que tous les candidats qui ont participé au dialogue compétitif ont constaté que les budgets prévus par la loi de financement sont insuffisants. L'APD consolidé servira de base pour le recalcul des coûts. L'estimation des coûts sur le slide 11 de la présentation se base uniquement sur des montants indicatifs présentés lors du dialogue compétitif et ne reprennent uniquement les KG 300, 400 et 500. Il s'agit d'un maximum absolu qui sera adapté en fonction des calculs au cours de l'élaboration de l'APD consolidé.

Un représentant de SWG reprend la parole et présente les partenaires qui font partie du groupement de planification. Il s'agit d'un groupement international qui se compose de Sweco Belgien & Luxemburg, Sweco Deutschland (avec le support des bureaux danois et finlandais), Gortemaker Algra Feenstra architects G.A.F. (Pays-Bas) et Schemel Wirtz Architectes Associés et LSC Group (Luxemburg). Le groupement profite d'une expertise internationale et des expériences dans la construction hospitalière. Le groupement dispose de locaux à Esch en face du terrain de construction ce qui leur permet de faire des workshops directement sur place. Une équipe de 8 personnes avec différentes spécialisations se consultent chaque semaine. Le coordinateur BIM fait partie de cette équipe.

SWG présente un échéancier adapté avec comme date finale définitive le 16 décembre 2033. Cette date peut être avancée en cours de route en fonction de l'avancement des travaux.

Depuis la reprise en février 2024 SWG a analysé le projet et présente le résultat de cette analyse à la CPH. A partir de juin il est prévu d'analyser les coûts maximaux par catégorie (700, 500, 300 et 100). La remise de l'APD consolidé est prévue pour fin février 2025.

4) un autre représentant de SWG présente les modifications significatives du concept de technique spéciale du bâtiment :

- le nouveau concept énergétique : Lors de la planification du Südspidol il n'a pas été tenu compte des énergies renouvelables. Le concept conventionnel se basait sur les énergies fossiles tels que le gaz et prévoyait un réseau de chauffage urbain sans récupération de chaleur. Or, en 2021 le gouvernement luxembourgeois a présenté le PNEC (plan national intégré en matière d'énergie et de climat du Luxembourg pour la période de 2021 à 2030) et le concept d'énergie demande à être adapté. Le nouveau concept prévoit une combinaison se basant sur l'énergie solaire et la géothermique avec récupération de chaleur et une réduction des émissions CO2. Aucune surface supplémentaire ne doit être construite et l'investissement supplémentaire devrait permettre de réaliser des économies à long terme (période de 25 ans). Les forages nécessaires pour la géothermie ont déjà été autorisés par le Ministère de l'Environnement, du Climat et de la Biodiversité.
  Par ailleurs, un concept de production combiné d'énergie et de chaleur par la pose de panneaux solaires hybrides est prévu.
- DMP 114 Kühldecken Patientenzimmer (en remplacement du DMP 043)
  Un système de plafonds refroidissants initialement réservé aux salles d'opération est prévu pour les chambres patients conformément aux exigences du M3S.

- DMP 99/113 Dampferzeugung
  Le nouveau concept de générateur de vapeur profite de l'énergie sans fossiles disponible sur le site et est conforme aux exigences de l'ITM en matière de prévention incendie.

Un représentant du CHEM explique qu'actuellement il y a un total de 102 demandes de modification projets par rapport au plans approuvés par la loi de financement.

Il existe 2 catégories de DMP, à savoir :

- 82 DMP approuvées, qui pour la plupart ont été discutées avec le M3S et ses consultants et intégrées dans l'APD. Le coût total supplémentaire pour ces DMP est estimé à 10.100.000 € (à l'indice des prix de la construction de 779,82). Dans ce cadre les DMP les plus coûteuses (> 700.000 €) concernent la climatisation, le système de ferme-prote avec fonction débrayable et le rapport d'expertise de compatibilité électromagnétique ;
- 20 DMP qui n'ont pas encore été analysées en détail avant le dialogue compétitif. Ces DMP concernent les adaptations d'unités de soins, la fonctionnalité, l'équipement médico-technique et la technique du bâtiment. Les DMP les plus importants sont brièvement présentés. Les coûts supplémentaires pour ces DMP sont estimés à 26.959.899 € (à l'indices des prix de la construction 779,82 d'octobre 2017) (approximativement 40.000.000 € à l'indice 1140,51 d'octobre 2023).

Le représentant du CHEM résume les prochaines étapes du planning du projet. Le CHEM continue à élaborer un APD consolidé et soumettra l'APD consolidé finalisé par bâtiment au M3S pour analyse par les experts en cours de planification. La vérification de l'APD consolidé global par le M3S est prévue pour la période de mars à juin 2025. L'APD consolidé sera ensuite soumis à la CPH pour avis au mois de juin/juillet 2025. La loi de financement devra le cas échéant être modifiée par la suite. La phase de construction est prévue de 2026 à 2033.

Le président remercie le CHEM et le groupement de planification pour ces informations. Il demande si la CPH dispose déjà des avis des consultants OPL et TGA et s'il existe déjà des rapports de leur part.

Un représentant du M3S indique que les experts ont analysé les DMP transmis ainsi que l'approche retenue pour la finalisation de la planification mais qu'un rapport ne sera élaboré que sur base de l'APD consolidé.

Le bureau Witsch/WPW est le consultant TGA pour le M3S. Le consultant présente sommairement les remarques de son bureau face aux DMP. Le volet TGA du projet Südspidol avait déjà été vérifié par Witsch/WPW. Dans les années 2016/2017 le concept énergétique conventionnel était considéré comme adéquat pour ce projet. Ce concept a été changé et le nouveau concept se base sur une technologie de pointe avec un couts d'investissement supplémentaire. Depuis le début Witsch/WPW avait critiqué le concept de protection incendie de même que le concept des façades. L'adaptation du concept de la protection incendie finalement retenu a été demandé par l'ITM. La nouvelle centrale pour la production de vapeur est conforme aux exigences de l'ITM et permet de ne pas devoir recourir à un grand réseau de distribution de vapeur. Le système de traitement des eaux a également été adapté. A part le nouveau concept énergétique tous les éléments ont donc déjà fait l'objet de l'avis initial TGA de Witsch/WPW. Le concept énergétique a été examiné et les chiffres ont été revus ensemble avec SWG. Il conclut que l'avis TGA concernant l'intégration des DMP est favorable.

Le bureau MAM Mehrwert Architektur & Management GmbH est le consultant du M3S pour le volet OPL et techniques médicales. Le consultant résume brièvement les conclusions de l'analyse des DMP. MAM a travaillé ensemble avec Dr Braun de la DiSa tout au long du processus de planification initial. Les adaptations proposées du programme fonctionnel concernant l'unité de réanimation et anesthésie et la relocalisation des lits de IMC sur les unités respectives sont pertinents et n'ont pas d'incidence sur les coûts. Les unités de pédiatrie et de néonatologie étaient déjà prévues dans le projet initial et ont été supprimés par la suite pour finalement être réintégré maintenant. En ce qui concerne le DMP extension d'un étage du bâtiment 500, il est prévu de réaliser ces surfaces qui serviront de surfaces de réserve gros-œuvre fermé. L'estimation des coûts au niveau LSt1 est compréhensible mais doit être approfondie à la qualité APD consolidé et vérifiée d'avantage.

Le président demande de préciser la mission de la CPH à ce stade comme elle ne peut pas donner son avis car l'APD consolidé n'a pas encore été soumis. Le Commissaire du Gouvernement précise que la CPH est invitée de donner un avis préliminaire afin que les DMP puissent être intégrés dans l'APD consolidé. L'avis formel de la CPH sur l'APD consolidé sera demandé au cours de l'année 2025. Le président demande selon quel critère les DMP présentées à la CPH ont été choisies. Le Commissaire de Gouvernement explique que la présentation à la CPH s'est concentrée sur les DMP d'envergure fonctionnelle et financière élevée parmi les DMP soumis pour autorisation. Les trois DMP majeures concernent le bunker, les plafonds refroidissants, et le système de ferme-prote avec fonction débrayable. Un avis n'est d'ailleurs pas requis pour les DMP d'un montant inférieur à 100.000 €. Les coûts estimés pour les autres DMP majeures en termes de surfaces et coûts à intégrer dans la planification ont été présentés pour sécuriser la planification et seront pris en compte lors de l'avis CPH sur l'APD définitif.

Un représentant de la CNS constate que les DMP ont un impact sur les surfaces des unités de soins et le nombre de lits. Il demande si ces changements résultent de l'hypothèse d'un changement des activités du CHEM et si tel est le cas s'il serait possible de les connaître. Un représentant de la FHL en sa fonction de collaborateur du CHEM remarque qu'il s'agit d'un nombre limité de modifications dont beaucoup n'ont qu'une influence minimale sur le projet. Le CHEM ne veut pas trop se distancer de la planification initiale. Il est d'avis que la décision de prévoir des surfaces de réserve donne une certaine flexibilité pour le futur. Il n'y a pour l'instant pas de réponse chiffrée et détaillée mais les projections sur l'activité du CHEM seront éventuellement disponible pour l'APD consolidé et devront être fourni pour motiver l'avenant de la loi de financement.

Le président demande quels sont les réflexions du M3S par rapport aux 2 lits de la Clinique de l'environnement. Est-ce qu'il est prévu d'intégrer ces lits dans une autre structure ? Le Commissaire de Gouvernement explique que cette discussion sera prise en compte dans les prochains mois dans le cadre d'une adaptation de la loi hospitalière en tenant compte du concept fonctionnel retenu.

Un représentant de l'AMMD note que l'ouverture du Südspidol est prévue en 2033. Il se pose la question si, vu la croissance de la population (+ 110.000 personnes, surtout au sud du pays) et le fait qu'entre conception et réalisation du projet s'écoulera une dizaine d'années, l'hôpital ne sera pas trop petit lors de son ouverture. D'autres projets de construction voire de modernisation et d'extension sont en cours. Il s'étonne qu'on ne dispose pas de données plus précises sur l'activité médicale à prévoir pour le futur. La population augmentera de 1,7 à 2,2% par an, l'hospitalisation ambulatoire et

l'activité extrahospitalière sont difficiles à évaluer mais auront également une influence et il n'est pas possible d'avoir des projections de la part de l'IGSS.

Un représentant de l'IGSS explique que l'évolution de la population aura certes une influence sur les dépenses à prévoir mais il faut considérer que l'augmentation de la population au cours des prochaines années ne peut pas être mise en relation directe avec les lits d'hospitalisation. La migration et le marché du travail n'auront pas d'influence directe sur le besoins en lits d'hospitalisation. Une projection à long terme n'est pas possible. La population ayant le plus besoin de soins de santé est surtout la population plus âgée. Les soins extrahospitaliers et ambulatoires seront plus poussés dans le futur et sont à externaliser de la budgétisation.

Le Commissaire du Gouvernement explique que la M3S est actuellement en train de réaliser ensemble avec la DiSa et l'IGSS une planification des besoins sanitaires futures qui prendra en compte des facteurs l'évolution démographique, les évolutions du progrès médical par pathologies, l'âge des patients et l'évolution des soins ambulatoires hospitaliers ou extrahospitaliers ou encore l'hospitalisation à domicile. En ce qui concerne la question relative aux lits hospitaliers à prévoir et dans le contexte de capacités de crise à prévoir dans une structure hôpital militaire ou en décentral, les hôpitaux ont exprimé une demande de prévoir des capacités de réserve, dont a été tenu compte en prévoyant le rajout d'un étage du bâtiment BT500 qui donne une certaine flexibilité pour le futur, de même qu'au niveau du 7e étage du bâtiment NBC et le Masterplan des HRS qui prévoit également des surfaces de réserve.

Le président remercie le CHEM et les représentants pour leur présentation ainsi que les experts pour leurs avis. Un projet d'avis préliminaire sera préparé pour la prochaine séance.

5. CHEM – Site Esch – Demande d'autorisation et de subventionnement relative au projet de construction d'un bâtiment pour le SAMU

Un représentant du CHEM présente brièvement le projet de construction. Le projet est une conséquence du projet d'extension des services Urgences et Pédiatrie de proximité avisé favorablement par la CPH en date du 29 mars 2024 car il permet de libérer des surfaces utilisées pour la partie Fast Track dudit projet. La construction d'un bâtiment SAMU est essentielle afin de pouvoir assurer le service SAMU sur le site Esch. Le projet a été élaboré en collaboration avec le CGDIS et correspond aux besoins actuels. Le coût total du projet s'élève à 3.358.121 € TTC. Une période de construction de 40 semaines est prévue.

Le président demande si le M3S dispose d'avis relatif à ce projet. Un représentant du M3S explique que le projet n'a aucun impact au niveau médico-fonctionnel. Un avis TGA favorable a été émis par les experts de la DiSa.

Le président demande de préparer un avis favorable pour la prochaine séance.

6. Vademecum des projets de construction – Échange

Le Commissaire du Gouvernement rappelle le contexte de l'élaboration du Vademecum et que les échanges entre le M3S et la FHL ont été réalisés dans plusieurs réunions. Il propose qu'un représentant

du CHEM présente la vue commune des directeurs administratifs et financiers de la FHL sur le Vademecum des projets de construction. Le représentant du CHEM explique que le M3S a présenté une première version du Vademecum à la FHL. La FHL a ensuite analysé le document et lors d'une entrevue suivante avec le M3S les commentaires de la FHL et les risques qu'elle voit dans l'application du Vademecum ont été discutés. Suite à cet échange le document a été complété. Par la suite la FHL a formulé des questions et observations par écrit et a reçu une prise de position écrite de la part du M3S.

La FHL salue qu'on dispose dorénavant d'un document qui détermine la procédure de demande d'autorisation et de subventionnement pour les projets d'infrastructure. Néanmoins deux inquiétudes majeures subsistent :

- La peur que le traitement des demandes de modifications de planification par rapport à la liste des documents requis entraîneront des délais prolongés.
- Il souligne que M3S/DISA n'a pas assez d'experts à sa disposition et que le recours à des consultants externes est coûteux.

Le Commissaire du Gouvernement souligne que le Vademecum clarifie le cadre formel à respecter pour les projets de constructions en fonction des exigences de la Chambre des Députés et de la Cour des Comptes. Ainsi il tient compte des conclusions du rapport établi par la Cour des Comptes en 2019 et des exigences concernant la gestion du fonds hospitaliers formulées par la Comexbu (commission de l'exécution budgétaire) et la Commission de la Santé de la CHD. L'objectif retenu par la Comexbu est d'assurer un suivi des projets de construction comparable à celui assurée par l'Administration des Bâtiments Publics. Comme le nombre d'experts du M3S est limité, il y a besoin de recourir à des experts externes. Les coûts pour cette expertise sont toutefois raisonnables par rapport aux coûts des projets eux-mêmes et notamment les risques de dérapage de la phase planification et exécution des projets autorisés. Le M3S se donne une obligation de traiter les demandes endéans les délais convenus. Des dossiers de demandes bien structurés permettent au M3S de se positionner plus rapidement.

Un représentant de la FHL accentue qu'il est dans l'intérêt des hôpitaux d'avoir plus de prévisibilité et de disposer d'un trajet clair. Il s'aligne avec l'avis des DAF de la FHL. Il s'agit de trouver un équilibre entre les ressources du M3S et les experts externes et salue des procédures plus rapides,• mais les exigences sont importantes. Il est important de ne pas créer des retards par la procédure. Il serait donc souhaitable d'adapter le personnel du côté du M3S.

Un autre représentant de la FHL souligne l'importance d'un bon partenariat avec le M3S en se donnant un cadre afin de garantir une certaine prévisibilité et fiabilité. Le Vademecum semble être un bon compromis pour garantir un déroulement rapide des projets futurs.

Un représentant du CSCPS salue l'application de règles et standards pour le traitement des projets d'infrastructures. Il remarque que le nombre de documents requis pour certaines LSt semble très important et implique une charge de travail considérable. In indique que dans les checklists il y a des doublons voire des points qui n'ont pas de vraie plus-value à son avis. Les documents devraient être allégés. Alors que le document discuté est le Vademecum des projets de construction il constate à titre d'exemple dans le document « Richtlinien für Harmonisierung in der Krankenhausplanung Teil VI – Geriatrische Akuteinheit inkl. Demenz » dans sa partie « Checkliste – Vorgaben Empfehlungen » les points 12 et 15 doublons, les points 22, 39, 42 et 43 où il ne voit pas la plus-value.

Le président demande si un avis de la CPH est requis. Le Commissaire du Gouvernement explique qu'un avis n'est pas nécessaire et le compte rendu reflètera les positions des différents acteurs. La volonté est surtout d'informer les représentants des procédures applicables dans l'élaboration et le suivi de projets infrastructurels.

Le président demande de bien articuler les positions des différents acteurs dans le compte rendu de la séance.

7. Divers

Sans objet.

Dr. Jean-Claude Schmit
Président de la CPH