

Compte-rendu de la CPH du 11 juillet 2025

Présences		P	E
Dr Jean-Claude Schmit	Président de la CPH – Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
M. Gilles Zangerlé	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 Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
(s) M. Georg Adelman	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
(s) Mme Sonja Trierweiler	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
(s) Dr Raoul Hartert	Ministère de la Santé 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 Fabienne Lang	Caisse nationale de santé (CNS)	X	
(s) M. Marc Wagener	Caisse nationale de santé (CNS)		X
Dr René Metz	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	X	
Dr. Martine Goergen	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	X	
Mme Nathalie Chojnacki	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 Marc 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

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 Dillenbourg, Dr Mzabi, Dr Stelmes, Mme Langer, Mme Lange (Direction de la santé) ; Mme Marques (M3S) ; Dr Jaeger (Archimeda) ; Mme Werner, M. Rossol (HRS) ; Dr Cloos (CHdN)

Ordre du jour :

1. Approbation de l'ordre du jour
2. Approbation des comptes rendu de la réunion du 23 mai 2025 et du 27 juin 2025
3. Projets d'avis
 - 3.1. CHNP - Site Ettelbruck – Demandes d'autorisation et de subventionnement relatives :

- au projet de construction Nei Rehaklinik Bâtiment 81 – LSt 2
 - aux mesures préliminaires du projet global et à la construction d'un poste de moyenne tension avec transformateurs et générateurs (Bâtiment 89) – LSt3
 - à la modernisation et l'extension des Maisons Gillet et Risto – LSt2
 - au projet global Nei Rehaklinik
- 3.2. Centre de Réhabilitation du Château de Colpach (CRCC) – Demande d'autorisation et de subventionnement relative au projet de mise en conformité du bâtiment en vue de la prolongation de l'autorisation d'exploitation par l'ITM – LSt3
- 3.3. CHL - Grevenmacher – Demande d'autorisation d'un site supplémentaire avec trois antennes de service (Hôpital de jour non-chirurgical, Imagerie médicale et Oncologie)
- 3.4. HRS – Cloche d'or - Demande d'autorisation d'un site supplémentaire avec une antenne pour le service Imagerie médicale
4. Loi hospitalière
- 4.1. Projet de loi portant modification du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière
- 4.2. Rapport d'analyse DiSa relatif à la planification de lits par service hospitalier
5. HRS – Site Kirchberg - Demande d'autorisation et de subventionnement relative au projet de modernisation du service Néonatalogie (MSK 10) – LSt3
6. HRS/CHdN – Site CHdN Wiltz – Demande d'autorisation pour l'exploitation d'un hôpital de jour dans le cadre d'une antenne du Service National de psychiatrie juvénile
- Présentation d'une solution intérimaire pour l'hébergement de l'hôpital de jour
7. Divers

1. Approbation de l'ordre du jour

L'ordre du jour est approuvé.

2. Approbation des comptes rendu de la réunion du 23 mai 2025 et de la réunion du 27 juin 2025

Le compte rendu de la réunion du 23 mai 2025 est approuvé avec les modifications proposées par le représentant du CSCPS.

Le compte rendu de la réunion du 27 juin 2025 est approuvé sans modifications.

3. Projets d'avis

Au vu de la mise à disposition tardive des projets d'avis aux membres de la CPH, il est retenu que les projets d'avis sont uniquement discutés lors de cette séance. L'approbation des projets d'avis se fera par courriel. Les membres disposent d'un délai de 15 jours (soit jusqu'au 25 juillet 2025) pour faire parvenir leurs éventuelles remarques au secrétariat de la CPH.

3.1. CHNP - Site Ettelbruck – Demandes d'autorisation et de subventionnement relatives :

- au projet de construction Nei Rehaklink Bâtiment 81 – LSt2

Dans le cadre de la discussion du projet d'avis relatif au projet de construction du Bâtiment 81, l'expert externe Archimeda est invité à présenter un complément au rapport d'analyse (Prüfbericht) initial. Similaire à l'analyse des coûts à retenir pour les Bâtiments 84 et 85 lors de la réunion du 27 juin 2025 et afin d'assurer une cohérence pour le projet global, Archimeda a établi une analyse approfondie des coûts du Bâtiment 81.

En complément au premier rapport d'analyse dans lequel l'expert a retracé les augmentations de surfaces et de coûts par rapport aux dossiers LSt0/1 introduits en 2021 et 2023, le complément reprend une simulation du coût total du projet suite à l'adaptation de trois paramètres, à savoir le ratio BGF/NUF, les coûts par m²/BGF et la surface utile NUF. Ces possibilités pour des économies potentielles ont été discutées lors de plusieurs réunions entre le CHNP, le M3S et l'expert Archimeda. Suite à ces réunions Archimeda conclut qu'une réduction des surfaces et des coûts est possible et donne les recommandations suivantes : Une réduction du coût par m²/BGF de 8.141 € à 7.327 €, une adaptation de la surface utile nette de 10% ainsi qu'une diminution du ratio BGF/NUF à 2,2 ou 2,3 permettra d'atteindre un coût total du projet entre 163,2 et 170,6 mio € TTC. Ceci représente une diminution des coûts de 30% par rapport au montant indiqué dans la demande LSt2 introduit par le CHNP en date du 20 juin 2024.

Un représentant du CSCPS remarque que lors des entrevues avec le M3S et Archimeda le CHNP avait annoncé une réduction des coûts de 15 à 20% et les réductions additionnelles proposées dans le projet d'avis n'ont pas encore été discutées avec le CHNP. Il s'abstiendra du vote par soucis de conflit d'intérêt. Archimeda est d'avis que le projet a besoin d'un cadre budgétaire comparable à celui d'autres projets de nouvelle construction. Il remarque que certains éléments considérés comme nécessaire dans la réalisation de projets en psychiatrie telle que le système à double couloir et les atriiums sont conservés dans les parties du bâtiment où se situent les chambres patients mais non pas dans les surfaces thérapeutiques.

Un représentant de l'AMMD remarque que le volume des informations supplémentaires reçus par l'expert est trop important et demande de reporter l'approbation du projet d'avis à la prochaine séance.

Le Commissaire du Gouvernement propose de procéder à une approbation des projets d'avis par courriel endéans les deux semaines. En effet le M3S veut préparer la saisine du Conseil de Gouvernement pour le projet global Nei Rehaklinik et un avis de la CPH est ainsi requis.

- aux mesures préliminaires du projet global et la construction d'un poste de moyenne tension avec transformateurs et générateurs (Bâtiment 89) – LSt3

Le Commissaire du Gouvernement précise que pour ces mesures une réduction des coûts n'est pas possible et que les mesures préliminaires sont indispensables pour la construction du Bâtiment 81. Certains éléments concernant les mesures préliminaires seront à préciser lors de l'élaboration de la phase 4.

- à la modernisation et l'extension des Maisons Gillet et Risto – LSt2

Pas de questions ni de remarques lors de la séance CPH.

- au projet global Nei Rehaklinik

Le Commissaire du Gouvernement précise que le projet global Nei Rehaklinik regroupe les projets de construction des Bâtiments 81, 84 et 85 ainsi que l'extension et la mise en conformité des Maisons Gillet et Risto et les mesures préliminaires du projet global. Les montants indiqués dans cet avis tiennent compte des recommandations de l'expert Archimeda et du cadre budgétaire repris dans les différents rapports d'analyse et compléments fournis par l'expert.

Le Président conclut que des avis favorables seront élaborés sur base des dernières données chiffrées présentées. Ces documents peuvent être consultés sur le SharePoint de la CPH et les membres disposent de 15 jours pour faire des remarques par rapport aux projets d'avis.

3.2. Centre de Réhabilitation du Château de Colpach (CRCC) – Demande d'autorisation et de subventionnement relative au projet de mise en conformité du bâtiment en vue la prolongation de l'autorisation d'exploitation par l'ITM LSt3

Pas de questions ni de remarques lors de la réunion CPH.

3.3. CHL - Grevenmacher – Demande d'autorisation d'un site supplémentaire avec trois antennes de service (Hôpital de jour non-chirurgical, Imagerie médicale et Oncologie)

Un représentant de la CNS propose de préciser dans le projet d'avis que les consultations médicales spécialisées ne font pas partie de l'activité à financer dans le cadre des forfaits à négocier avec la CNS pour les antennes de service du site supplémentaire Grevenmacher.

Le Commissaire du Gouvernement explique que les consultations médicales ont été mentionnées dans le projet d'avis en tant que complément d'information et qu'elles ne sont pas subventionnables. Il est précisé dans le projet d'avis que le CHL doit introduire une demande pour l'adaptation de l'autorisation d'exploitation pour le réseau de compétences (RdC) douleur chronique au site supplémentaire de Grevenmacher. Le financement des consultations prestées dans le cadre du RdC reste à être clarifié avec la CNS dans le cadre de la négociation des forfaits.

3.4. HRS – Cloche d'or – Demande d'autorisation d'un site supplémentaire avec une antenne pour le service Imagerie médicale

Un représentant de la CNS remarque qu'il manque une indication du coût infrastructurel de la demande. Le projet d'avis sera complété par cette information.

4. Loi hospitalière

Le Commissaire du Gouvernement introduit la thématique en suggérant d'examiner en premier lieu le rapport d'analyse de la DISA relatif à la planification des lits par service hospitalier, afin de contextualiser et de clarifier les modifications du nombre de lits hospitaliers prévues dans le projet de loi. Par conséquent, les points 4.1 et 4.2 sont inversés.

4.2. Rapport d'analyse DiSa relatif à la planification de lits par service hospitalier

Un expert de la DISA présente l'analyse soulignant qu'elle constitue une méthodologie pour déterminer les besoins en soins sanitaires au Luxembourg jusqu'à l'année 2040 et de déterminer un maximum de lits à prévoir dans l'adaptation des annexes de la loi hospitalière. L'analyse prospective prend en compte certains facteurs d'influence, ainsi que mesures prévues dans l'accord de coalition 2023-2028, pouvant impacter les besoins futurs en soins de santé, notamment :

- l'évolution démographique de la population résidente et non-résidente ;
- le progrès médical par
 - o un recours à l'ambularisation de certains actes chirurgicaux comme prévu dans l'accord de coalition
 - o une réduction de la durée moyenne de séjour (DMS) ;
- la situation hospitalière étrangère dans les pays voisins du Luxembourg ;
- le développement de l'hospitalisation de jour (HDJ) ;
- le développement de l'hospitalisation à domicile (HAD).

Plusieurs composantes ont été utilisées pour cette évaluation, dont les besoins sanitaires de la population résidente et non-résidente (puisque cette population constituait 9.5% de l'activité hospitalière en 2022), les données établies par la carte sanitaire et les données de la documentation hospitalière (DCSH), des projections STATEC de la population, des données relatives à l'état de santé de cette population ainsi que d'une comparaison internationale.

Trois méthodologies ont été investiguées en tenant compte de l'évolution démographique :

- optimisation des taux d'ambularisation (TA) et de la DMS → développement de 4 scénarios : statu quo, évolution vers la moyenne, évolution best-of (benchmark interne), évolution best Belux (Benchmark externe) ;
- comparaison de l'activité justifiée par APR-DRG sur base des principes de financement belges → maintien du TA et DMS ;
- observatoire de la santé suisse basée sur la liste d'actes à réaliser en ambulatoire selon les principes de financement suisses → optimisation du TA.

A noter que le choix final repose sur une analyse critique des résultats par rapport aux lits exploités actuellement.

Les constats généraux incluent :

- une activité d'hospitalisation stationnaire pour patients non-résidents : 9.5 %, ;

- les facteurs d'influence avec le plus grand impact sur les besoins 2040 sont
 - le facteur démographique (+ 27.1 %)
 - le facteur durée moyenne de séjour (DMS) ;
- le facteur taux d'ambularisation, déjà élevé au Luxembourg, a un potentiel d'optimisation limité.

Les résultats globaux des 3 méthodologies sont présentés en séance CPH.

4.1. Projet de loi portant modification du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

Récapitulatif des modifications majeures de la loi hospitalière :

- **Annexe 1 – Nombre maximal de lits pouvant être autorisé au niveau national**

Le nombre maximal de lits aigus pouvant être autorisé passe de 2.350 à 2.745 (soit +395 lits), dont 4 fois 50 lits réserve (soit +200 lits).

Le nombre maximal des lits de moyen séjour pouvant être autorisé passe de 710 à 840 (soit +130 lits).

Le nombre maximal de lits d'hospitalisation de longue durée pouvant être autorisé passe de 87 à 160 (soit +73 lits).

Le total du nombre maximal de lits hospitaliers pouvant être autorisé passe de 3.147 à 3.745 (soit +598 lits). Globalement, il s'agit d'une augmentation de 20 % du nombre total de lits autorisables.

- **Annexe 2 - Définitions des services hospitaliers**

Les augmentations de lits concernent surtout le service de Médecine interne générale (+30 lits), le service d'Obstétrique (+30 lits), ainsi que les services pneumologie, psychiatrie aigue, soins intensifs et anesthésie et pédiatrie spécialisée avec +20 lits chacun. En lien avec l'augmentation de l'activité ambulatoire, certains services adultes verront une diminution du nombre maximal de lits autorisables (ceci concerne la gastroentérologie, ophtalmologie spécialisée (SN), ORL, traumatologie et urologie).

- Modification du nombre de lits à l'**Article 5 relatif aux établissements spécialisés** et **Article 6 relatif aux établissements spécialisés**
- Adaptations de l'**Article 2 relatif aux lits de réserve sanitaire**

Un représentant de la FHL et un représentant de l'AMMD, s'étonnent de l'absence d'augmentation des lits en cardiologie, alors que l'activité de l'INCCI est en croissance. L'AMMD questionne la fiabilité des projections, dans un contexte de révisions fréquentes de la loi hospitalière, et alerte sur les effets du vieillissement de la population, qui allonge les durées de séjour faute de relais en soins de longue durée. Enfin, le représentant de l'AMMD propose de partager les projections d'activité de l'INCCI avec la DISA.

L'expert de la DISA rappelle que 140 lits sont autorisés en cardiologie (110 exploités), offrant une marge suffisante. Les projections s'appuient sur les données 2023 et prennent en compte l'évolution démographique.

Un autre représentant de la FHL soulève des questions sur la méthodologie APR-DRG, en particulier la comparabilité avec la structure hospitalière luxembourgeoise. Un représentant de la CNS précise qu'un groupe de travail conjoint avec la FHL a été constitué pour analyser et assurer la comparabilité des données belges et luxembourgeoises.

Un autre représentant de la FHL souligne que la réduction des DMS telle qu'envisagée, se heurte à des limites structurelles, notamment pour les patients âgés et polypathologiques. Il rappelle que la documentation hospitalière, sert avant tout au suivi médical, et n'est pas conçue pour refléter la sévérité des cas. Des travaux sont en cours afin d'améliorer la qualité de la documentation hospitalière.

Le Commissaire du Gouvernement précise que l'analyse englobe l'évaluation des besoins en lits selon les progrès médicaux et les modes de prise en charge. Il souligne l'importance de valoriser la documentation hospitalière 2022-23. Le scénario retenu dans le rapport est modéré, basé sur des DMS réalistes (scénario 2), sans adopter le plus agressif via benchmarking international (scénario 4). Il propose de partager le rapport complet avec les membres pour mieux comprendre les conclusions présentées en séance. Il rajoute que la modification actuelle concerne uniquement les annexes 1 et 2 de la loi hospitalière, sans changement dans la structuration des services, qui fera l'objet d'analyses complémentaires à la DISA en 2026. Le projet de loi vise à actualiser les plafonds de lits autorisables par service (mise à jour prévue pour janvier 2026).

Un représentant du M3S relève que la présente approche constitue une méthodologie mise en œuvre et propose de mettre à jour ces projections tous les 5 ans, en cohérence avec la fréquence des autorisations, afin de suivre la trajectoire des besoins hospitaliers. Le Commissaire du Gouvernement confirme cette approche et met en avant l'importance de la planification pluriannuelle.

Un représentant de la FHL revient sur les lits de réserve et s'interroge sur leur utilisation. Le Commissaire du Gouvernement explique que ces lits peuvent être utilisés dans les services (sous réserve de demande d'autorisation). Cependant, ces lits doivent impérativement être libérés en cas de crise.

Pereira Un représentant de l'AMMD évoque la double activité de l'INCCI (à savoir chirurgie cardiaque et cardiologie interventionnelle) et soulève la question de la budgétisation des lits de l'INCCI. Enfin, il demande si des lits supplémentaires de surveillance (lits en hôpital de jour) sont prévus dans le nouveau bâtiment centre (NBC). Ce à quoi, un représentant de la FHL répond par l'affirmatif. En ce qui concerne l'INCCI, le Commissaire du Gouvernement rappelle que le service exploite 26 lits, avec un maximum de 30 lits autorisables, en conséquence l'augmentation des lits autorisables n'a pas été recommandée.

Le représentant du M3S demande si la démographie a été stratifiée par tranche d'âge ou analysée globalement. L'expert de la DISA clarifie que la démographie par tranche d'âge a été prise en compte (avec certains ajustements individuels).

En ce qui concerne les prochaines étapes, le Commissaire du Gouvernement indique que plusieurs acteurs doivent donner un avis sur le projet de loi. Il propose que les membres prennent connaissance du rapport pendant l'été pour prise de décision lors de la prochaine réunion de la CPH en septembre.

Enfin, les autres modifications du projet de loi sont évoquées, à savoir :

- changement des dispositions pour les délais pour le remboursement des factures de dépenses dans le cadre des conventions relatives aux projets de construction ;

- changement de la terminologie des réseaux de compétences en « diabète et obésité avec comorbidité de l'adulte » et « diabète et obésité avec comorbidité de l'enfant » ;
- à l'annexe 2, concernant le service de rééducation fonctionnelle, le terme « adulte » est supprimé.

Un représentant de la CNS s'enquiert d'une éventuelle modification de l'article 20bis dans le cadre de ce projet. Le Commissaire du Gouvernement indique le présent texte ne contient pas de modification y relative.

En conclusion, le président de la CPH propose de rediscuter de ce point en septembre. Un avis sera rédigé par la suite.

5. HRS - Site Kirchberg - Demande d'autorisation et de subventionnement du projet de modernisation du service Néonatalogie (MSK10) – LSt3

Un représentant des HRS présente le projet de modernisation du service Néonatalogie, qui fait partie du projet global MSK. Il est prévu de relocaliser le service (actuellement 1^{er} étage du bâtiment F) vers le rez-de-chaussée du bâtiment Q afin de libérer des surfaces pour construire le nouveau bloc opératoire faisant partie du projet NSK 1-4. Le service Néonatalogie actuel est trop petit et ne dispose que de 7 emplacements pour couveuses répartis sur 4 chambres. Le nouveau service disposera de deux emplacements pour couveuses supplémentaires, de 2 chambres d'isolation ainsi que de plusieurs chambres individuelles avec rooming-in. Les flux seront optimisés et une séparation de flux en cas de pandémie sera possible. Le déménagement de plusieurs services tel que l'urologie, la spermatologie et le service pré-hospitalisation est nécessaire avant de pouvoir entamer la réalisation du projet MSK 10.

Un autre représentant des HRS donne des précisions sur le phasage du projet. L'APD du projet a été remis en novembre 2024 au M3S. En attendant l'autorisation ministérielle définitive pour la réalisation du projet les HRS ont continué la planification d'exécution et lancé les appels d'offres. La réalisation du projet commencera dès obtention de l'autorisation définitive et la mise en service est prévue pour le premier trimestre 2027.

Le coût total du projet s'élève à 12,1 mio € TTC, indice 1.140,51 d'octobre 2024. Les mesures requises par le HCPN dans le cadre du projet NSK 1-4 n'auront probablement que peu d'influence sur le projet.

L'expert externe Archimeda présente brièvement les résultats de son rapport d'analyse. Selon Archimeda il s'agit d'un projet peu complexe avec un agencement des surfaces et des flux très bien pensés. Les emplacements couveuses pour les nouveau-nés ayant besoin d'une surveillance plus étroite sont localisés à proximité du Stützpunkt permettant un contact visuel. La possibilité du rooming-in est un avantage pour le bon développement des nouveau-nés. Le projet est conforme aux directives et le concept pandémie a bien été transposé. Archimeda fait plusieurs recommandations, notamment concernant la taille du Stützpunkt et du local de stockage, le revêtement des murs, le nombre de raccordements pour les gaz médicaux et les portes. En ce qui concerne les coûts du projet, Archimeda a constaté une augmentation de 25% des coûts dans les KG 400 et 600 en raison de certains éléments de la TGA. Des possibilités de réaliser des économies ont été identifiées dans les KG 473 et 700 (frais supplémentaires). Archimeda recommande de prévoir une réserve pour imprévus de 10% du montant au vu de la complexité des travaux. En conclusion Archimeda avise favorablement le projet.

Un représentant de la DiSa remarque que l'analyse OPL et le rapport Archimeda sont excellents et la DiSa se rallie à leurs conclusions. L'analyse du volet TGA est encore en cours.

Le président propose de revenir sur ce projet lors d'une prochaine réunion avant de finaliser l'avis de la CPH.

6. HRS/CHdN – Site CHdN Wiltz – Demande d'autorisation pour l'exploitation d'un hôpital de jour dans le cadre d'une antenne du Service National de psychiatrie juvénile

Présentation d'une solution intérimaire pour l'hébergement de l'hôpital de jour

Le projet a été initialement présenté lors de la réunion CPH du 25 avril 2025. Lors de cette réunion il avait été demandé au CHdN de fournir des clarifications sur le projet ainsi que de chercher une solution intérimaire pour l'hébergement de l'hôpital du jour jusqu'à l'achèvement d'éventuels travaux de rénovation prévus dans le bâtiment Pavillon.

Par son courrier du 8 juillet 2025 le CHdN a informé Madame la Ministre que l'étude architecturale du bâtiment Pavillon a montré que celui-ci, même après aménagement, ne répond pas aux normes de sécurité. L'acquisition d'un nouveau bâtiment à Wiltz est actuellement étudiée et une estimation financière sera présentée à la CPH au mois de septembre 2025. En attendant la réalisation de ce projet le CHdN propose une solution intérimaire pour l'hébergement de l'hôpital de jour à partir du 1^{er} trimestre 2026. Il est proposé de transférer l'hôpital de jour de psychiatrie adulte, actuellement située à Wiltz, vers le site d'Ettelbruck. Les locaux ainsi libérés disposent déjà d'une autorisation d'exploitation de l'ITM en tant qu'hôpital de jour psychiatrique et pourront accueillir temporairement l'hôpital de jour de psychiatrie juvénile.

Le président salue la solution présentée par le CHdN et propose de rédiger un avis favorable.

Un représentant de la CNS rappelle que le CHNP avait également présenté une demande pour l'autorisation d'exploitation d'un hôpital de jour de psychiatrie juvénile. Il demande quelle est la différence entre ces deux projets. Le président de la CPH propose que la DiSa organise une réunion avec les acteurs concernés pour discuter des deux projets.

Un représentant du CHdN explique que les HRS en collaboration avec le CHdN souhaitent proposer à Wiltz un suivi en amont ou en aval d'un traitement aigu au SNPJ tandis que le CHNP proposera plutôt un traitement de réhabilitation psychiatrique. Le but de l'hôpital de jour à Wiltz est une régionalisation de l'offre et une spécialisation sur certaines pathologies avec une séparation du volet de l'addictologie. Selon lui le nombre de patients est si élevé que les deux projets ne se feront pas de concurrence. Il considère l'hôpital de jour à Wiltz comme un point de contact ambulatoire pour suivre des patients en coordination avec le SNPJ. Les projets HRS/CHdN et CHNP n'auront pas les mêmes activités mais seront plutôt complémentaire.

Le Commissaire du Gouvernement demande si le CHdN veut mettre en suspens l'exploitation des 20 places d'hôpital de jour de psychiatrie adulte du site Wiltz. Le représentant du CHdN précise qu'il y a assez de place à Ettelbruck pour y regrouper les 20 places qui y sont déjà exploitées plus les 20 places

transférées de Wiltz. Le Commissaire du Gouvernement demande au CHdN de présenter une demande écrite pour demander cette modification de site dans son autorisation d'exploitation.

Un représentant de l'AMMD demande quel site assurera les gardes du SNPJ. Le représentant du CHdN explique que les gardes seront assurées au site Kirchberg tandis que les hôpitaux de jour à Esch et à Wiltz fonctionneront comme antennes. Il est d'avis qu'il est plus facile de transférer des patients déjà connus dans les hôpitaux de jour vers le service stationnaire au Kirchberg. Il est proposé de prévoir des roulements et que le personnel de l'HDJ de Wiltz fasse des stages au Kirchberg. Les psychiatres seront agréées dans les deux établissements hospitaliers et feront tous partie du roulement de gardes.

Le représentant de la CNS est d'avis qu'il doit être documenté de façon claire et nette quel établissement offre quels soins et sur quel site. Il propose d'attendre les résultats de l'entrevue entre les établissements hospitaliers et la DiSa.

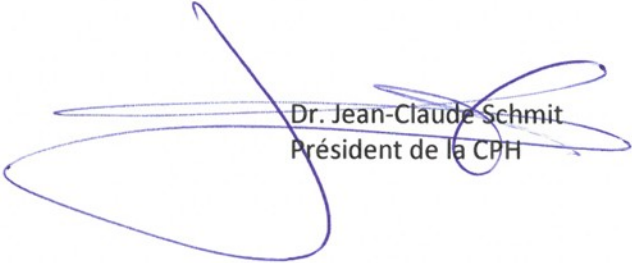
Le Commissaire du Gouvernement mentionne que la demande du CHNP sera dès lors rediscutée en CPH.

Le représentant du CSCPS souligne qu'il est important de rediscuter ces projets entre partenaires et en CPH car il existe une demande pour ce type de soins.

Le représentant du CHdN mentionne que le besoin pour la création d'un hôpital de jour de psychiatrie juvénile a déjà été identifié en 2018. Afin de pouvoir lancer la procédure de recrutement pour le personnel et dans un souci de pouvoir enfin offrir ces soins aux patients il serait préférable de disposer d'une réponse rapide. Le président rappelle que ce besoin avait été discuté en CPH en 2018 et il avait été demandé aux hôpitaux de se concerter. Il constate que ces concertations n'ont pas eu lieu.

7. Divers

Sans objet



Dr. Jean-Claude Schmit
Président de la CPH