

Compte-rendu de la CPH du 14 novembre 2025

<u>Présences</u>		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) Maryse Tarafino	Caisse nationale de santé (CNS)		X
Mme Fabienne Lang	Caisse nationale de santé (CNS)	X	
(s) Mme Fabienne Colling	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, (Direction de la santé); Mme Marques (M3S)

Ordre du jour :

1. Approbation de l'ordre du jour
2. Approbation du compte rendu de la réunion du 31 octobre 2025
3. Projets d'avis

- 3.1. Projet de loi 8575 portant modification la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière et amendement gouvernemental au projet de loi 8575
- 3.2. Projet de règlement grand-ducal portant modification du règlement grand-ducal modifié du 25 janvier 2019 déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique
- 3.3. Prorogation des autorisations d'exploitation des services hospitaliers de 2026 à 2030
4. HRS – Site Kirchberg – Demande d'autorisation et de subventionnement du projet de modernisation du service Néonatalogie (MSK 10)

Modification de l'avis suite à un recalcul du montant de la subvention
5. Divers

Proposition de dates pour les réunions de la CPH en 2026

1. Approbation de l'ordre du jour

L'ordre du jour est approuvé.

Vu la mise à disposition tardive des documents, un représentant de la CNS indique que la CNS n'a pas pu se concerter en interne sur les divers documents à valider en CPH et propose de faire ses remarques par courriel.

Le président confirme que les délais ont été courts en raison des délais rapprochés entre les réunions.

Il est retenu de procéder à une approbation des avis sur le projet de loi et le projet de règlement grand-ducal par courriel ou au plus tard lors de la séance du 28 novembre 2025.

2. Approbation du compte rendu de la réunion du 31 octobre 2025

Le compte rendu de la réunion du 31 octobre 2025 est approuvé.

3. Projets d'avis

- 3.1. Projet de loi 8575 portant modification la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière et amendement gouvernemental au projet de loi 8575

Le représentant de la CNS demande pourquoi le projet de loi prévoit également la création d'antennes des services hospitaliers chirurgie générale, digestive et viscérale alors que pour les interventions prévues on pourrait se limiter à la création de sites supplémentaires pour le service hospitalisation de jour chirurgical. Par ailleurs il se demande si le terme « interventions légères » est suffisamment précis. Le Commissaire du Gouvernement explique que, selon les dispositions de la loi hospitalière, les activités d'un

hôpital de jour chirurgical se limitent aux interventions et à la surveillance de patients traités par des médecins de différentes spécialités. Le médecin (intervenant sur un site supplémentaire pour réaliser des interventions en dermatologie ou en ophtalmologie) exerce toujours son activité en lien fonctionnel et organisationnel direct avec son service hospitalier de base, à savoir dans ce cas le service de chirurgie générale, digestive et viscérale.

Un représentant de l'AMMD propose de remplacer le terme d'« intervention légère » par « intervention à bas risque ». Le président propose d'adapter cette terminologie dans l'avis CPH. Un représentant du M3S réfère à la classification utilisée en France par la Haute Autorité de Santé qui définit trois niveaux d'environnements techniques pour la réalisation d'actes en ambulatoire. Un représentant de la FHL souligne l'importance pour les établissements hospitaliers de disposer d'une définition claire. Un représentant de l'AMMD rajoute que, dans l'intérêt de la sécurité du patient, les antennes doivent disposer de procédures à appliquer dans le cas d'une urgence réglant le transfert vers l'établissement hospitalier et la continuité des soins. Un autre représentant de la FHL assure que la sécurité des patients est garantie à tout moment. Les sites dédiés à une activité ambulatoire sont exploités dans le cadre légal hospitalier et les procédures de l'hôpital sont applicables. Les sites supplémentaires ont été contrôlés par le CGDIS (accessibilité, largeur des passages, matériel). Le Commissaire du Gouvernement assure qu'une antenne de service offre le même niveau de sécurité qu'un établissement hospitalier.

Un représentant de la CNS s'interroge sur le dédoublement de certaines activités sur plusieurs sites accentuant la pénurie de ressources humaines. Un représentant de la FHL assure que les ressources humaines seront adaptées en cas de besoins dans les établissements hospitaliers et sur les sites supplémentaires. Selon un représentant du M3S, le but des antennes est de promouvoir l'activité ambulatoire. Les antennes permettront de réagir plus rapidement et sans procédures lourdes à une augmentation des besoins d'une population vieillissante afin d'en assurer la prise en charge.

Le représentant de l'AMMD aimerait savoir si la CNS ou l'IGSS ont réalisé des projections sur un éventuel ralentissement de l'augmentation des coûts résultant du développement de l'activité ambulatoire dans des antennes. Selon un représentant de la CNS l'évolution des dépenses dépend des activités proposées. Les coûts infrastructurels seront proportionnellement moins élevés si on crée plus de structures légères tandis que ressources humaines et les consommables devront en principe être les mêmes). Il est difficile de comparer ces scénarios et de réaliser des projections car tout dépend également de l'efficacité au niveau du fonctionnement de ces structures. Un représentant du M3S explique que des chiffres du groupe de travail « Ageing working group » ont été utilisés pour réaliser des projections internes, qui ont été publiées dans le cadre du virage ambulatoire.

Un représentant de la FHL remarque que même si les antennes fonctionnent de façon plus efficace et avec moins de personnel on ne peut pas s'attendre à des gains significatifs.

Le représentant de l'AMMD demande selon quels critères le personnel sera détaché dans les antennes de service pour éviter des inégalités entre le personnel. Les établissements hospitaliers fonctionnent 24h/24 avec une disponibilité du personnel travaillant en roulement tandis que les antennes permettent au personnel de travailler à des heures fixes. Un représentant de la FHL explique que le détachement du personnel se fait dans le respect de la convention collective. La direction est en discussion permanente avec son personnel et les délégations de personnel. Le détachement en antenne se fait sur base volontaire et n'est pas obligatoire. Le travail en antenne peut présenter un avantage pour le personnel, notamment en ce qui concerne la séparation de l'activité aigue et non-aigue. Un autre représentant de la FHL

remarque que dans le cadre d'une gestion moderne du personnel, une rotation entre antenne et hôpital aigu peut être avantageux pour la santé mentale et le bien-être du personnel, aussi bien pour le personnel soignant que pour les médecins. Le travail en antenne garantit une prévisibilité du travail et permet une flexibilité de l'organisation du travail.

Un autre représentant de la FHL remarque que dans le cadre de l'exploitation de son antenne à Grevenmacher, site qui se trouve à une certaine distance du CHL, il est apparu que le travail en antenne est intéressant pour le personnel qui résident de cette région. Les seules revendications du personnel étaient la mise à disposition d'emplacements de parking et d'un moyen de restauration.

Un représentant du CSCPS partage l'avis des représentants de la FHL sur ce point. Le représentant de l'AMMD demande si la FHL ne craint pas le départ de son personnel vers les antennes avec un risque de ne plus pouvoir assurer les gardes et garantir la continuité des soins. Un représentant de la FHL répond que le personnel affecté aux antennes continuera de faire partie des roulements des établissements hospitaliers respectifs. Un autre représentant de la FHL évoque que, l'expérience de 5 ans avec les « Praxiszenter » a montré que les spécialistes travaillent en principe 1 jour par semaine hors maison mère. Un troisième représentant de la FHL confirme que le personnel continuera à faire partie de l'équipe hospitalière et ne sera détaché qu'un jour par semaine. Les médecins participent à l'organisation de ces détachements à travers la direction des soins. Un représentant du CSCPS rajoute qu'il existe divers types de personnel avec des besoins différents. Les établissements hospitaliers répondent à ces besoins en offrant un environnement de travail attrayant et sécurisé pour le personnel et les patients.

Le président clôt la discussion et conclut que l'avis modifié sera soumis aux membres au plus tard une semaine avant la CPH du 28 novembre. La communication d'éventuelles remarques supplémentaires relatives au projet d'avis sont à envoyer par courriel.

Le projet Grid-X commenté récemment dans les médias est brièvement évoqué. Un représentant de la FHL clarifie que ce projet est en cours d'analyse par le CHEM et constituerait le cas échéant un site supplémentaire une antenne du CHEM

3.2. Projet de règlement grand-ducal portant modification du règlement grand-ducal modifié du 25 janvier 2019 déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique

Il est retenu que par analogie au projet d'avis sur le projet de loi, ce projet d'avis sera définitivement adopté lors de la séance du 28 novembre.

Un représentant de l'AMMD revient sur la problématique de la création d'une ligne de garde nationale pour un endocrinologue. Il demande si entretemps une procédure claire sur la disponibilité de l'endocrinologue a été définie car la proposition qu'il revient aux hôpitaux de s'organiser est trop vague et l'AMMD ne pourra pas partager l'avis favorable de la CPH.

Le Commissaire du Gouvernement remarque que l'AMMD a marqué son accord avec cette proposition dans le cadre du comité d'accompagnement du système d'indemnisation des gardes et astreintes qui a discuté et validé cette décision.

Un représentant de la FHL évoque que les conseils médicaux de tous les centres hospitaliers ont été consultés et il a été retenu que la garde nationale sera assurée et cela sur proposition des deux établissements de la région centre, par les HRS et le CHL.

Un autre représentant de la FHL confirme que lors de cette réunion, qui a eu lieu avec la participation de tous les hôpitaux, il a été décidé de procéder dans un premier temps comme décrit ci-dessus et de réévaluer les besoins par la suite. Les urgences endocrinologiques ne sont pas si fréquentes. Il est rajouté par un troisième représentant de la FHL que la proposition de mettre en place une ligne de garde nationale émane des endocrinologues.

Le président conclut qu'un projet d'avis reprenant une précision sur l'organisation de la ligne de garde nationale en endocrinologie sera préparé avec la possibilité pour les membres de faire des commentaires par courriel. La validation de l'avis sera à l'ordre du jour de la CPH du 28 novembre.

3.3. Prorogation des autorisations d'exploitation des services hospitaliers de 2026 à 2030

En absence de questions ou de remarques par rapport à ce point, le président conclut qu'un projet d'avis sera transmis aux membres avec prière d'envoyer leurs éventuelles remarques par courriel. Le projet d'avis sera ensuite finalisé et soumis pour approbation à la CPH du 28 novembre.

4. HRS – Site Kirchberg – Demande d'autorisation et de subventionnement du projet de modernisation du service Néonatalogie (MSK 10)

Modification de l'avis suite à un recalcul du montant de la subvention

Le projet de modernisation du service de Néonatalogie a été présenté à la CPH en juillet 2025. Un représentant du M3S explique que, suite à un échange entre le maître d'ouvrage et le consultant externe du M3S sur base du premier avis approuvé de la CPH faisant apparaître certaines inexactitudes dans différentes catégories de coûts (Kostengruppen - KG), un recalcul des coûts du projet a été réalisé. Les montants figurant dans l'avis CPH 2025/18 approuvé lors de la séance du 26 septembre 2025 ont été adaptés et un projet avis modifié est soumis pour approbation à la CPH. Des explications plus détaillées sont fournies dans le rapport adapté du consultant externe Archimeda disponible sur la plateforme SharePoint.

Le projet d'avis modifié est approuvé.

5. Divers

Proposition de dates pour les réunions de la CPH en 2026

Pour les séances de 2026 les dates suivantes sont proposées et approuvées par les membres :

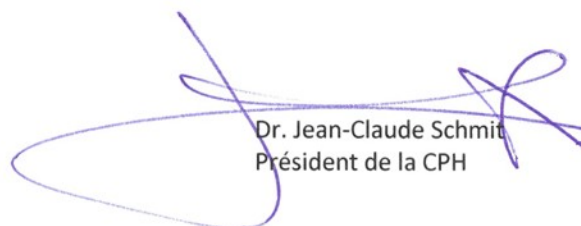
30 janvier 2026	4 septembre 2026
27 février 2026	11 septembre 2026
27 mars 2026	25 septembre 2026
24 avril 2026	30 octobre 2026
22 mai 2026	27 novembre 2026
26 juin 2026	18 décembre 2026

Convention CNS-AMMD

Un représentant de la FHL demande aux représentants de la CNS quel est le calendrier prévu pour les négociations d'une nouvelle convention entre la CNS et l'AMMD.

Un représentant de la CNS explique brièvement les différentes étapes de ces négociations. La convention actuelle reste valable jusqu'au 31 octobre 2026. Tel que publié dans le journal officiel du 13 novembre 2025, le début des négociations est prévu pour le 17 décembre 2025 et elles s'étendront sur une période de 6 mois. En cas d'échec des négociations une médiation entre parties aura lieu dans un délai de trois mois. En cas d'un échec définitif, des dispositions obligatoires de la convention seront fixées par règlement grand-ducal.

Il est précisé que ce sujet ne relève pas de la compétence de la CPH et ce point est à considérer comme point d'information.



Dr. Jean-Claude Schmit
Président de la CPH