



**Compte-rendu de la CPH du 25 avril 2025**

<b>Présences</b>		<b>P</b>	<b>E</b>
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 Mzabi, Dr Dillenbourg, Mme Langer (Direction de la santé) ; Dr Jaeger, M. Obst (Archimeda) ; M. Welsch, M. Scherer (WPW-Witsch) ; Dr Ritzen, Dr Karst, M. Gansen, Mme Bah-Hormisch, Mme Nothar, M. Ziegler (CHNP) ; Dr Grangeret, Dr Rinaldetti, Dr Schlessler, M. Bonnier, M. Aerts, M. Schwartz, M Gaudillot, Mme Boissart (CHL) ; Dr Vandivinit, Dr Schockmel, M. Trierweiler (CHEM) ; Dr. Goepel, M. Kirwel (HRS)

Ordre du jour :

1. Approbation de l'ordre du jour

2. Approbation du compte rendu de la réunion du 21 mars 2025
3. CHL – Site Belair – Demande d’autorisation et de subventionnement pour le remplacement d’un équipement PET-CT
4. CHL – Site Belair – Demande d’autorisation et de subventionnement du projet *Thérapie cellulaire*
5. CHNP – Site Ettelbrück - Demandes d’autorisation et de subventionnement relatives :
  - 5.1. au projet de construction Nei Rehaklinik Bâtiment 81 – LSt2 ;  
Présentation de l’évolution de la planification par le CHNP  
Présentation de l’avis TGA et des avis DiSa
  - 5.2. aux mesures préparatoires du projet global – LSt3 ;  
Présentation des avis des experts
  - 5.3. à la modernisation et l’extension des Maisons Gillet et Risto – LSt2 ;  
Présentation des avis des experts
  - 5.4. Présentation des projets de construction Bâtiment 84 et Bâtiment 85 afin de donner une vue globale du projet Nei Rehaklinik
6. CHEM - Site Esch – Demande d’autorisation et de subventionnement pour l’agrandissement du service d’hémodialyse (3 places) – LSt3
7. CHNP – Site Ettelbruck – Demande d’autorisation pour l’exploitation d’un hôpital de jour de psychiatrie juvénile réhabilitative
8. 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
9. Divers
  - 9.1. Date supplémentaire pour une séance CPH en date du 11 juillet 2025

**1. Approbation de l’ordre du jour**

L’ordre du jour est approuvé. Le point 5. est avancé et sera discuté après l’approbation du compte-rendu de la réunion du 21 mars 2025.

**2. Approbation du compte-rendu de la réunion du 21 mars 2025**

Le compte-rendu de la séance du 21 mars 2025 est approuvé sans modifications.

## **5. CHNP – Site Ettelbrück – Demandes d’autorisation et de subventionnement relatives :**

Comme retenu en début de séance, le point 5. est traité en début de la séance. Le Commissaire du Gouvernement introduit le sujet et explique brièvement l’état des différents sujets d’analyse qui sont abordés lors de cette séance. Le point 5.1 prévoit la présentation des avis TGA et des avis DiSa et experts concernant le projet de construction Bâtiment 81. Le CHNP présente ses propositions pour une réduction des surfaces et des coûts élaborés par le bureau d’architectes Beng et le CHNP sur base des propositions du consultant externe Archimeda suite à la présentation de la LSt2 lors de la CPH de février 2025. Le point 5.2 prévoit la présentation des avis TGA par le consultant externe WPW Witsch et par la DiSa. Le point 5.3 prévoit la présentation des avis OPL par le consultant externe Archimeda et la DiSa. Au point 5.4, le CHNP est invité à présenter le cadre de planification et financier des projets de construction Bâtiment 84 et Bâtiment 85 afin de donner à la CPH une vue globale sur le projet Nei Rehaklinik.

### **5.1. au projet de construction Nei Rehaklinik Bâtiment 81 – LSt2**

Un représentant du CHNP explique que le CHNP souhaite donner des informations complémentaires par rapport à ce qu’il a présenté au mois de février 2025 et la demande des experts du M3S pour optimiser les surfaces planifiées. Le CHNP a procédé à des modifications du RFP (Raum- und Funktionsprogramm), ce qui influence le coût total du projet ainsi que l’échéancier.

Il est prévu d’augmenter le nombre actuel de 165 lits au site Ettelbruck à 243 lits, suite à la relocalisation d’activités du site d’Useldange (et non pas à 206 lits tel que prévu par la planification de 2021). A long terme une augmentation à 360 lits serait possible dans le cadre des différents bâtiments à renouveler.

Le représentant du CHNP donne des précisions sur la taille des types de chambres patients prévus dans le bâtiment 81, sur laquelle il y avait eu des questions lors de la séance de février. Les chambres « barrierefrei » et « medizinische Versorgung » permettront de loger deux patients dans ce type de chambre pour une courte durée afin d’augmenter les capacités pour l’acceptation rapide de nouveaux patients. Une occupation double prolongée n’est pas envisagée. Après modification un maximum de 3 chambres peuvent accueillir des patients en surplus temporairement par unité de soins.

Un autre représentant du CHNP explique que le CHNP a procédé à une analyse complémentaire des surfaces prévues. Il en résulte une adaptation du RFP et une réduction des surfaces de 930 m<sup>2</sup>. Le nombre de chambres « barrierefrei » et « medizinische Versorgung » a été réduit de sorte que chaque unité de soins dispose de 12 chambres normales, 2 chambres « barrierefrei » et 1 chambre « medizinische Versorgung ». Cette modification combine les critères des lignes directrices et des dispositions légales (loi sur l’accessibilité). De même les surfaces thérapeutiques et les surfaces logistiques ont été revues et l’idée d’une terrasse sur le toit a été abandonnée.

Le consultant externe WPW Witsch présente son rapport d’analyse sur la TGA. Le consultant a constaté une hausse significative des coûts pour les installations techniques en raison de l’évolution des prix de marché. En même temps le concept énergétique du projet a été adapté par rapport à la LSt1 et le nouveau concept, qui se base sur les énergies renouvelables, est plus cher. Les coûts supplémentaires constatés pour l’électricité et la ventilation correspondent aux augmentations des prix constatés pour des projets similaires. Le taux d’inflation des prix dans ces domaines est élevé. La planification technique correspond

aux critères applicables. Le concept énergétique sur base de géothermie ainsi que la construction sur piliers augmentent les coûts techniques spécifiques du projet.

Le Commissaire du Gouvernement demande au consultant de chiffrer les surcoûts additionnels à prévoir dans le budget. Le consultant précise que les surcoûts s'élèvent à 6 mio d'euros (de 44 à 50 mio d'euros), ce qui représente une augmentation de 10%. S'y ajoute une réserve pour imprévus de 4,768 mio d'euros (10%).

La DISA se rallie au rapport des experts sur la TGA et a avisé favorablement le volet TGA du projet de construction Bâtiment 81.

### **5.2. aux mesures préparatoires du projet global – LSt3**

Un représentant du M3S explique que la construction d'un poste moyenne tension avec transformateurs (bâtiment 89) se rajoute aux mesures préliminaires présentées à la CPH en date du 31 janvier 2025.

Un représentant du CHNP présente le projet de construction du bâtiment 89. Le bâtiment 89 doit être construit avant de pouvoir démolir le bâtiment transformateur existant, qui se trouve sur le site du futur bâtiment 81. Le bâtiment 89 sera également construit sur des piliers. Il est prévu de lancer la soumission dès signature de la convention de financement afin de commencer les travaux début 2026.

Un représentant du M3S rappelle que le rapport OPL sur les mesures préliminaires, présenté par le consultant Archimeda lors de la CPH en février 2025, était favorable. Le rapport TGA du consultant externe par rapport aux mesures préliminaires et l'avis DiSa sur la TGA du bâtiment 89 sont également favorables.

### **5.3. à la modernisation et l'extension des Maisons Gillet et Risto – LSt2**

Un représentant du M3S informe que les rapports OPL du consultant externe et de la DiSa sont favorables. Le consultant Archimeda est invité à présenter son rapport adapté suite aux modifications de planification technique. L'APS du projet a connu beaucoup de changements par rapport à l'APS initialement introduit en 2024, avec l'objectif de réduire de manière significative les surfaces et les coûts du projet. La terrasse et la centrale technique prévues dans la Maison Risto ont été supprimées et ainsi les coûts ont pu être réduits de 30%, bien qu'ils restent toujours plus élevés que prévu en LSt0/1. Les coûts pour le projet de la Maison Gillet ont également été adaptés en transférant le tunnel logistique dans les mesures préliminaires. La vérification du projet par le consultant est favorable. Les coûts pour les espaces extérieurs (Freianlagen) doivent encore être analysés de plus près lors de la prochaine LSt. Le montant du subventionnement de la part de l'INPA n'a pas encore été chiffré. Archimeda constate que les coûts/m<sup>2</sup> pour la modernisation et l'extension de ces deux maisons restent très élevés. L'expert voit des possibilités de réduire davantage les coûts si nécessaire dans la prochaine LSt. Il propose notamment de réfléchir sur la nécessité de prévoir des surfaces bureau dans ces bâtiments.

Le Commissaire du Gouvernement rappelle que selon le CHNP la mise en conformité et l'extension des Maisons Risto et Gillet sont à considérer comme mesure compensatoire pour la démolition des deux casernes, nécessaire pour obtenir l'accord INPA pour libérer les surfaces des casernes pour la construction du bâtiment 81. Il confirme l'avis du consultant que les coûts BGF/NUF par m<sup>2</sup> restent élevés et ne se justifient que dans le cadre de l'accord INPA. Il reste à clarifier les subsides INPA.

Un représentant de l'AMMD demande quel est le montant des subsides INPA. Un représentant du CHNP remarque que le montant n'est pas encore connu. Cet accord de rénover les Maisons Risto et Gillet date

de 2014/2015, période où Mme Nagel était Ministre de la Culture. Il précise qu'uniquement les travaux concernant la façade et les fenêtres sont éligibles pour un subventionnement.

Un représentant du Ministère des Finances aborde le sujet d'éventuelles réductions de coûts suggérées par le consultant. Il rappelle l'accord donné par le Conseil de Gouvernement en 2016 de continuer la planification du projet dans le cadre de la loi de financement votée en 1999. Il constate que le projet Nei Rehaklinik tel qu'il se présente actuellement s'éloigne de plus en plus de cette décision politique qu'il s'agit de respecter.

Un représentant du CHNP rappelle une visite du ministre de la Santé Etienne Schneider en 2018, qui avait donné au CHNP le message de planifier un projet qui correspond aux besoins réels. Il est d'accord qu'on ne peut pas ignorer la décision du Conseil de Gouvernement mais il souligne l'importance de la durabilité des infrastructures à construire.

Le Commissaire du Gouvernement explique que le projet Nei Rehaklinik sera soumis au Conseil de Gouvernement dès que le M3S dispose d'une estimation fiable des coûts globaux. Alors que la décision de 2016 confirme un montant de 103 mio indexés, le M3S a confirmé une enveloppe de 264 mio en 2024 et se voit confronté à une évolution des coûts globaux de 264 à 540 mio d'euros, d'où la demande au CHNP de revoir les surfaces et les coûts du bâtiment 81 et des autres bâtiments à renouveler. Néanmoins il souligne la volonté du M3S de vouloir réaliser un projet de construction permettant d'offrir un cadre de prise en charge de psychiatrie moderne. Il demande au CHNP d'adresser un courrier au M3S expliquant les demandes ministérielles antérieures.

Un représentant de la FHL insiste sur l'importance du CHNP dans les soins psychiatriques nationaux. Le goulot d'étranglement dans la prise en charge de patients est évident et il constate qu'il y a beaucoup d'arguments en faveur de ce projet. Il informe que la seule possibilité de décharger la psychiatrie aigue est de créer des disponibilités en psychiatrie réhabilitative.

Quant aux évolutions du nombre de lits le Commissaire de gouvernement propose de présenter lors de la prochaine CPH le rapport détaillé du consultant Archimeda ainsi que les besoins de lits du CHNP sur le site Ettelbruck. Il souligne que la décharge des services aigus requiert des lits disponibles en réhabilitation psychiatrique et que ces derniers ne doivent être bloqués par l'absence de lits de longs séjour. Il en résulte une révision des lits à autoriser et à planifier.

Le président demande au CHNP de faire des propositions concrètes pour réduire les coûts. Le Commissaire de Gouvernement demande au CHNP de chiffrer le subventionnement INPA lors de la LSt3.

#### **5.4. Présentation des projets de construction Bâtiment 84 et Bâtiment 85**

Le CHNP présente une analyse des RFP et coûts pour le renouvellement des bâtiments 84 et 85. Pour le bâtiment 84 le CHNP ne dispose pas encore de plans élaborés. Par rapport à la LSt1 du projet Nei Rehaklinik de 2021 il est prévu de rajouter une unité de soins Psychiatrie générale. Les surfaces pour WC et sanitaires sont déjà inclus dans les surfaces NUF. Une augmentation des surfaces de 1.421 m<sup>2</sup> par rapport à la LSt 1 peut déjà être constatée.

Une unité de soins Addictologie/Psychothérapie supplémentaire est également prévue dans le bâtiment 85. Les surfaces pour WC et sanitaires sont déjà inclus dans les surfaces NUF. L'augmentation des surfaces par rapport à la LSt 1 de 2021 est chiffrée à 1.345 m<sup>2</sup>.

Un représentant de la CNS remarque qu'il s'agit d'une augmentation substantielle des surfaces. Il demande si une étude sur les besoins a été réalisée. Selon un représentant du CHNP, les besoins se justifient par la croissance de la population de 1% par an et par le fait que les bâtiments ne seront réalisés que dans 10 à 15 ans. Déjà maintenant le CHNP a une liste d'attente pour l'admission de patients et afin de ne pas bloquer le flux des patients il y a un besoin urgent d'augmenter le nombre de lits et d'adapter l'autorisation d'exploitation. Le CHNP a des patients qui en fonction de leurs pathologies et comorbidités resteront hospitalisés pour de très longues périodes ou même à vie. Il souligne que le CHNP a adressé il y a un ou deux ans un courrier au M3S reprenant ces projections. Il est retenu de mettre ce courrier d'explication de la projection des lits demandés à disposition des membres de la CPH sur la plateforme SharePoint.

Le Commissaire du Gouvernement remarque que les projections de lits pour les bâtiments 84 et 85 prennent en compte ces projections du CHNP. Il résume que le Conseil de Gouvernement par sa décision de 2016 a validé un projet de base de 103 millions d'euros. Le projet global adapté et présenté en LSt1 en 2023 prévoyait des coûts de 264 millions d'euros (100%). Le projet global tel qu'il se présente aujourd'hui reviendrait à 540 millions d'euros, ce qui s'explique en partie par le fait que le projet de 2023 ne prenait pas en compte la totalité des coûts. Après validation de la LSt 2 du projet actuel, le Conseil de Gouvernement sera à nouveau saisi avant de confirmer la continuation de la planification.

Le président constate que les projections se basent sur des besoins réels constatés par le CHNP. Il demande si on dispose de données ou de valeurs de référence sur les besoins dans d'autres pays qui pourraient expliquer le besoin de lits. Le représentant du CHNP explique que les projections de besoins se basent sur les expériences et sont comparables à ceux dans d'autres pays. Il faut également considérer que dans d'autres pays il existe d'autres formes de prise en charge (p.ex. logement accompagné). Les indications pour un placement dans une unité de soins médico-légale varient également d'un pays à l'autre, ce qui rend impossible de faire des comparaisons.

Un représentant de la FHL remarque que le CHNP est le service national qui collabore avec tous les établissements hospitaliers aigus. Pour ces établissements il est important que le flux de patients en réhabilitation soit amélioré, ou bien vers le CHNP ou bien vers l'étranger. Il se prononce en faveur du développement de la structure nationale.

Un représentant de l'AMMD demande si le nombre de lits maximal doit être adapté. Le Commissaire précise que le bâtiment 81 se base sur le nombre de lits maximal prévu par la loi tandis que pour les projets des bâtiments 84 et 85 une adaptation du nombre de lits à court terme est prévue dans le cadre du renouvellement des autorisations d'exploitation au 1er janvier 2026.

Un représentant de l'IGSS questionne la procédure. Le nombre de lits à autoriser se base sur une documentation standardisée pour la planification de lits. Il demande quels facteurs démographiques ont été pris en compte. Un représentant du CSCPS explique qu'une synthèse de la demande de lits a été réalisée par la DiSa et a servi de base pour la procédure des renouvellement d'autorisations d'exploitation en novembre 2023. Le Commissaire du Gouvernement rajoute que le dossier de la planification future et des projections de besoins et la planification seront adressées/discutées dans une réunion ultérieure au niveau de la CPH.

Un représentant du CHNP donne un aperçu sur les coûts des différents volets du projet Nei Rehaklinik. Le coût total du bâtiment 81 est estimé à 250.600.000 € TTC (indice 1140,51 d'octobre 2023). Le coût total pour les bâtiments 84 et 85 est chiffré à 139.660.000 € TTC respectivement 114.250.000 € TTC. Le coût

total pour le projet Nei Rehaklinik s'élève à 540.000.000 € TTC (Bâtiments 81, 84, 85, 13, 17, 31, 21 et mesures préliminaires). S'y ajoutent des coûts de 26.000.000 € TTC pour la réalisation des bâtiments 89, 90 et 93, ce qui revient à un total de 565.000.000 € TTC. A noter que les différents projets se trouvent dans des phases LSt différentes et seront réalisés sur une période de 15 ans. Un échéancier adapté pour la réalisation du projet global Nei Rehaklinik est présenté.

Le président résume que les discussions sur ce sujet se poursuivront lors de la CPH du mois de mai.

### **3. CHL - Site Belair – Demande d'autorisation et de subventionnement pour le remplacement d'un équipement PET-CT**

Un expert du CHL introduit la présentation en précisant que la demande de remplacement du PET-CT 1 a été initialement présentée en séance CPH le 31 janvier 2025. Comme retenu lors de cette séance, le CHL devait fournir des informations complémentaires sur le volet infrastructure du projet. L'expert explique que le CHL dispose actuellement de deux PET-CT, le deuxième PET-CT acquis récemment est opérationnel depuis le 17 mars 2025. Le PET-CT 1 exploité depuis 2018, avec une augmentation continue du nombre d'examens et un nombre également croissant de pannes liées à sa surexploitation, doit être remplacé et cela implique certaines interventions au niveau de l'infrastructure.

La présentation couvre les flux de travail ainsi que les travaux d'infrastructure nécessaires. En matière de flux, plusieurs flux sont décrits dont le flux du patient ambulatoire ou stationnaire mobile (qui passe par le secrétariat et la salle d'attente avant d'être pris en charge sur le PET-CT 1 ou 2), et le flux du patient ambulatoire ou stationnaire couché (prise en charge sur le PET-CT 2).

En vue de remplacer le PET-CT 1, il faut procéder à des interventions au niveau de :

- la salle PET-CT (mise en conformité système de ventilation Classe II norme DIN 1946-4 et modification du local technique),
- le Laboratoire Chaud (séparation des activités de Basse Energie (SPECT), Haute Energie (PET) et traitements thérapeutiques pour répondre aux normes PIC/S, contrôle de la qualité d'air dans les zones de marquage et de dispensing (remplissage seringue) et remplacement de la hotte flux laminaire),
- travaux sur l'HVAC (en sous-sol, au 6<sup>e</sup> étage et en façade),
- travaux minimes de démolition au sous-sol -1,
- travaux électriques, informatiques, gaz et sanitaires au sous-sol -1.

La phase chantier est brièvement abordée avec notamment, l'implantation provisoire du laboratoire chaud dans la salle Gamma Camera afin d'avoir un flux patients séparé de la zone chantier, et l'utilisation de WC « scintigraphie » avec une solution pour la séparation et la libération après décroissance de l'urine radioactive.

Selon le planning prévisionnel, les travaux et l'installation du nouveau PET-CT 1 débiteront mi-juin 2025 jusqu'à fin septembre 2025. Au cours de cette période, les examens seront effectués sur le PET-CT 2 (max. 30 patients/jour) et au niveau du Camion PET-CT (max. 15 patients/jour) permettant de maintenir les activités actuellement réalisées par le PET-CT1 et PET-CT2.

En termes de coûts, le volet médico-technique s'élève à 3.9 millions tandis que les travaux de construction s'élèvent à 1.4 millions, soit un total de 5.3 millions.

La Direction de la santé a émis un avis favorable par rapport au volet équipement. Le volet infrastructure a aussi été suivi de près et les experts de la DISA sont satisfaits des explications en vue de la poursuite du projet.

Un représentant du M3S rappelle que conformément à l'avis DISA OPL, le CHL doit transmettre, dans les plus brefs délais, un avis favorable émanant la division de la radioprotection et la division de la pharmacie et des médicaments. L'expert du CHL indique être en contact avec ces deux divisions et précise que le CHL attendait la validation du contenu par la CPH avant d'avancer avec les démarches relatives aux avis susmentionnés.

Un représentant du Ministère des Finances s'interroge sur le subventionnement du projet. Le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux rappelle qu'un avis favorable a été donné pour l'acquisition du PET. Le CHL doit réaliser des travaux d'infrastructure afin d'être conforme aux nouvelles normes. Comme retenu lors de la séance de la CPH du 31 janvier 2025, les informations complémentaires relatives au volet infrastructure du projet permettent de finaliser l'avis sur l'autorisation et le subventionnement de l'équipement. Le Commissaire du Gouvernement rappelle que l'intégralité des coûts pour l'équipement et l'infrastructure sont éligibles pour subventionnement selon l'article 8 de la loi hospitalière, vu qu'il s'agit d'un équipement national à nombre limitatif.

Le président de la CPH conclut qu'un avis favorable sera rédigé.

#### **4. CHL - Site Belair – Demande d'autorisation et de subventionnement du projet *Thérapie cellulaire***

Un représentant du CHL présente la demande d'autorisation et de subventionnement du projet Thérapie cellulaire qui concerne le renouvellement des équipements propres à la réalisation d'aphérèses au sein du service national d'Hématologie-Oncologie du CHL et de la mise en conformité des activités règlementées de thérapies cellulaires. Pour rappel, cet équipement fait partie de l'annexe 3 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers, tandis que l'utilisation des tissus et cellules humains est règlementée par la loi du 1<sup>er</sup> aout 2007 relative aux tissus et cellules humains destinés à des applications humaines.

Depuis les années 1990, le service national d'hématologie en partenariat avec le laboratoire du CHL a développé l'activité de prélèvement et d'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques collectées du sang périphérique par cytaphérèse. Outre la cytaphérèse, les équipements d'aphérèse permettent également la réalisation de plasmaphérèse thérapeutiques et depuis 2024 ont permis l'accès au traitement par CAR T Cells, une nouvelle forme d'immunothérapie cellulaire personnalisée. A noter que l'autogreffe est considérée comme le standard de 1<sup>er</sup> ligne chez les patients atteints de myélome et de 2<sup>ème</sup> ligne auprès des patients atteints de lymphomes. La thérapie CAR T cells permet la modification génétique de cellules T afin qu'elles expriment un récepteur permettant de reconnaître les cellules cancéreuses à détruire.

L'expert décrit brièvement le parcours et les multiples installations indispensables à l'activité de thérapie cellulaire. Ce parcours complexe et très structuré, repose sur des machines d'aphérèse utilisées pour collecter des cellules du sang. Les cellules peuvent être soit réinjectées au patient (autogreffe), soit modifiées en laboratoire (notamment pour la thérapie CAR T). La thérapie cellulaire (autogreffe et CAR T cell) repose sur une série d'étapes coordonnées entre le Service National d'Hématologie et le laboratoire d'hématologie :

1. Collecte des cellules via aphérèse
2. Analyse et préparation en salle blanche (locaux stériles à atmosphère contrôlée)
3. Congélation et stockage sécurisé des cellules
4. Décongélation et préparation à l'administration
5. Réinjection des cellules et surveillance étroite du patient en chambre stérile.

L'ensemble du parcours patient nécessite des conditions de prise en charge rigoureuses, notamment une surveillance continue durant la phase critique post-traitement (soit 1 à 2 semaines de surveillance intensive après réinjection des cellules). Le CHL souhaite renforcer la sécurité et l'efficacité de ce suivi grâce à l'installation de dispositifs de télémétrie dans les chambres d'isolement, réduisant la charge du personnel soignant et augmentant la réactivité en cas de complications.

L'intervenant informe la CPH par rapport à l'augmentation d'activité d'aphérèse au cours des cinq dernières années au CHL. En 2024, 23 autogreffes ont été réalisées au CHL et 8 patients ont été traités par CAR T cells (lancement de l'activité). Les projections établies pour la période 2025-2028, sur base des données de l'hôpital de Montpellier après le déploiement de l'activité CAR T cells, prévoient une augmentation continue et significative de la demande. L'expert attire également l'attention sur le futur déploiement de produits ciblant les myélomes, combiné à la forte prévalence de cette pathologie. Ainsi, ces éléments laissent anticiper une hausse très marquée du recours à la thérapie cellulaire dans les années à venir.

L'expert du CHL précise que la demande de subventionnement s'appuie sur plusieurs éléments convergents : recommandations issues de plusieurs rapports (dont celui de l'inspection sanitaire de la Direction de la santé) et les observations de l'accréditation JACIE, ainsi que les contraintes découlant de l'augmentation du volume d'activités et de l'obsolescence de certains appareils. Il souligne que l'intégration de la thérapie CAR T cells a nécessité l'obtention d'accréditations, qui ont mis en lumière des insuffisances au niveau des installations et des équipements. Afin de maintenir son statut d'établissement de cellules et de pérenniser l'activité, il est impératif de procéder aux aménagements demandés et de remplacer certains appareils identifiés.

Les travaux d'aménagement concernent : l'adaptation des chambres d'isolement, la création d'une salle blanche, le réaménagement du laboratoire et le local pharmacie, la location d'un camion backup, l'aménagement du câblage informatique.

En conclusion, les objectifs du projet sont multiples :

- Améliorer l'accès des patients à des traitements avancés sans devoir se rendre à l'étranger
- Renforcer la capacité nationale de traitement, en assurant une coordination entre les hôpitaux

- Moderniser les équipements critiques, en particulier les dispositifs de prélèvement, de stockage et de surveillance
- Mettre en conformité les infrastructures avec les exigences réglementaires (salles blanches, traçabilité, hygiène)
- Elever le niveau de sécurité des produits finaux administrés aux patients.

Les coûts médico-techniques du projet s'élèvent à 1,6 millions d'euro, tandis que les coûts des travaux sont de 613 000 euro. Le budget global du projet s'élève ainsi à 2,3 millions. Les coûts de maintenance sont estimés à 257 000 euro par an.

Etant donné l'activité croissante au sein du service national d'hématologie, le CHL a introduit en 2023 une demande de ressources humaines supplémentaires, indépendamment de la présente demande de subventionnement.

Le président de la CPH remercie les intervenants pour toutes ces précisions et ouvre la discussion.

Un expert de la Direction de la santé précise que des questions relatives à l'activité et la volumétrie avait été soulevées. Suite aux clarifications apportées par le CHL par rapport à l'envergure du projet, la DISA émet un avis positif.

Le président souligne qu'il s'agit d'une technologie de pointe qui va progresser dans les années à venir. Il insiste sur la nécessité de disposer, au niveau national, d'une structure adaptée permettant la mise en œuvre de ce type de thérapie innovante.

Un représentant de l'AMMD remercie les intervenants. Il s'interroge sur la diminution du nombre de patients ayant subi une autogreffe en 2024 par rapport aux deux années précédentes. L'expert du CHL évoque un éventuel effet de rattrapage suite au COVID.

Un représentant de la FHL exprime son appréciation quant aux avancées technologiques et met en évidence le lien entre l'évolution technologique et l'adaptation des infrastructures, qu'il considère pertinente et justifiée. En ce qui concerne l'accessibilité, il s'enquiert du dispositif en place pour garantir le même niveau d'accessibilité à tous les patients et il s'interroge sur d'éventuels besoins d'amélioration. L'expert du CHL explique que les hôpitaux du pays transmettent des ordonnances pour la prise en charge de patients au CHL. Les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) « *tumor board* » d'hématologie constituent l'outil principal pour discuter et coordonner les prises en charge. En termes d'amélioration, l'expert encourage les hôpitaux à participer d'avantage aux *tumor boards*. Il souligne néanmoins que chaque hôpital a référé au moins un patient au CHL pour traitement par CAR T cells, témoignant du fonctionnement du système actuel.

En ce qui concerne le volet installation technique, le représentant de la DISA indique que certains éléments doivent encore être transmis à la DISA, mais cela n'est pas bloquant pour la suite du projet.

Le président de la CPH conclut qu'un avis favorable sera rédigé.

#### **6. CHEM - Site Esch – Demande d'autorisation et de subventionnement pour l'agrandissement du service d'hémodialyse (3 postes) – LSt3**

Un représentant du CHEM présente la demande de trois postes supplémentaires au service d'hémodialyse sur le site Esch. Il rappelle que le CHEM dispose actuellement de 16 postes d'hémodialyse qui fonctionnent sur trois tournées par jour du lundi au samedi (ce qui correspond à la capacité maximale). En 2012, 4 postes supplémentaires ont été autorisés mais ces postes n'ont jamais été réalisés. Le projet a été adapté pour 3 postes en raison de l'exiguité des locaux utilisés en attendant le projet d'agrandissement des surfaces du service.

Par ce projet le CHEM souhaite faire face à la hausse importante des besoins de soins en dialyse en attendant la réalisation du projet d'extension du service dialyse à 28 postes dans une structure modulaire (actuellement préparation de l'APS) et des 32 postes de dialyse prévus dans le futur Südspidol.

Un autre représentant du CHEM donne des précisions sur les locaux à aménager et les coûts du projet, qui s'élèvent à 998.782 euros (TTC, 80%, indice). Le CHEM a suivi les recommandations de la DiSa et a obtenu l'accord de l'ITM pour l'implantation de ces trois postes dans les locaux prévus. L'avis des experts DISA est favorable.

Le président conclut qu'un avis favorable est rédigé pour la prochaine séance.

#### **7. CHNP - Site Ettelbruck – Demande d'autorisation pour l'exploitation d'un hôpital de jour de psychiatrie juvénile réhabilitative**

Un représentant du CHNP donne un aperçu de l'offre de soins de psychiatrie juvénile au Luxembourg. Les soins aigus sont assurés en milieu hospitalier (CHL jusqu'à 13 ans, HRS à partir de 13 ans) et par les psychiatres établis en cabinets. La prise en charge psychiatrique se fait dans plusieurs hôpitaux de jour (Psychiatrie juvénile aux HRS sites Kirchberg et Esch, Psychiatrie infantile au CHL site Belair) et en réhabilitation sous forme de séjour hospitalier au CHNP Ettelbruck et à Putscheid (à partir de 12 ans). Le projet présenté par le CHNP vise à compléter cette offre stationnaire par un hôpital de jour de psychiatrie réhabilitative au site Ettelbruck. Le nombre d'adolescents présentant des troubles psychosomatiques est en hausse depuis plusieurs années. Des listes d'attente existent pour les hospitalisations en soins aigus, pour les besoins en soins ambulatoire le CHNP ne dispose pas de chiffres exactes.

Le projet du CHNP vise à prendre en charge des patients qui présentent un danger pour soi-même, des patients qui ne veulent pas être hospitalisés, des patients qui ont besoin d'une certaine structure qui ressortent d'un milieu psychosocial difficile, des patients souffrant de stress post-traumatique, d'angoisses, de dépressions. Le CHNP envisage de prendre en charge à l'hôpital de jour des patients qui se trouvent en traitement stationnaire dans ses structures à Ettelbruck et à Putscheid ou qui sont suivis de manière ambulatoire. Des conventions de collaboration devront être établies avec le CHL et les HRS et des acteurs externes (psychiatres en cabinet).

L'hôpital de jour en collaboration avec le MENJE proposera une offre scolaire. Les journées des patients se dérouleront de manière structurée et l'intensité des thérapies est comparable à celle d'un traitement stationnaire tout en laissant au patient la possibilité de rester dans son environnement familial.

Le président demande comment fonctionnera la collaboration avec les HRS. Est-ce que le CHNP offrira uniquement la réhabilitation psychiatrique et l'hôpital de jour prévu à Wiltz (point 8. présenté en CPH) offrira des soins aigus du service national de psychiatrie juvénile ?

Selon le représentant du CHNP les HRS offrent toutes formes de soins (Vollversorgung) tandis que le CHNP veut se spécialiser sur certains cas. Ceci est à discuter avec les HRS. Le CHNP veut proposer des solutions thérapeutiques plus flexibles. L'hôpital de jour disposera de 15 lits et offrira des soins ambulatoires qui peuvent aller jusqu'au traitement stationnaire sans nuitée.

Un représentant de l'AMMD demande quelle est le cadre légal de cette demande et questionne quelle formes de coopération pour la prise en charge nationale existent s'il n'y a pas encore d'accords définitifs.

Le président ne voit pas de contraintes légales mais à vérifier pour la prochaine séance. Il remarque qu'il aurait souhaité un concept plus concret et cohérent.

Un représentant des HRS souligne que le CHNP et les HRS ont tous les deux leurs spécificités mais qu'il y a certes des chevauchements. Il confirme qu'un besoin réel pour une prise en charge existe. Les deux projets présentent une certaine complémentarité mais on peut certainement trouver des améliorations.

Une collaboration entre les deux établissements est une condition sine qua non et les besoins pour une prise en charge sont élevés. Il est d'accord qu'il y a des chevauchements entre les deux offres (SN pour psychiatrie aigue et SN pour réhabilitation psychiatrique) mais le CHNP veut se spécialiser sur la prise en charge de patients suicidaires et des jeunes en décrochage scolaire. L'expérience montrera quelles formes de collaborations seront possibles et comment se fera le flux des patients. Jusqu'à présent la coopération entre le CHNP et les HRS a bien fonctionné.

Un représentant de la DiSa remarque que la DiSa a effectué une analyse comparative et l'avis est favorable. Toutefois, il insiste sur la formalisation de la collaboration entre les HRS et le CHNP.

Le président estime que le CHNP ne remplit pas les conditions pour obtenir une autorisation. En cas de décision il s'abstiendra du vote.

Un représentant du CSCPS avoue qu'il existe une certaine incompréhension des concepts entre les deux établissements et une meilleure coopération est nécessaire. Il est optimiste et voit déjà des progrès par rapport à la situation d'il y a cinq ans. Selon un représentant des HRS le contact entre les deux établissements n'est pas toujours facile et il propose d'intensifier les pourparlers.

Un membre de l'AMMD reconnaît les besoins pour ce service mais il aurait été préférable de régler les conventions de coopération avant de venir en CPH. Un représentant de la FHL propose d'ajourner la décision. Le président se rallie à cette proposition et suggère de rediscuter de cette demande dans un ou deux mois, quand un projet de convention sera disponible. Un représentant de la CNS est d'avis que la différence de la prise en charge entre les deux établissements n'est pas clairement présentée et ne semble pas être évident non plus pour les médecins adressant. Une clarification des flux est indispensable selon lui. Un représentant des HRS remarque qu'il s'agit en fait de deux services nationaux qui proposent une activité d'hôpital du jour.

## **8. 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**

Un représentant des HRS présente le projet pour l'exploitation d'un hôpital de psychiatrie juvénile à Wiltz en coopération avec le CHdN et sous forme d'une antenne du service national. Il s'agit d'un projet de longue date et les HRS, déjà présent au centre (site Kirchberg) et au sud (site Esch Clinique Sainte Marie) du pays, souhaitent étendre leur offre au nord. Le service sera exploité par le CHdN dans un bâtiment mis à disposition par le CHdN au site Wiltz. Il est prévu d'installer un hôpital de jour de 15 places dans le bâtiment « Pavillon » de l'Hôpital de Wiltz. Le but de cette antenne est de réduire l'inégalité d'accès aux soins psychiatriques ambulatoires pour les enfants et adolescents dans le nord du pays. Selon un représentant du CHdN cet hôpital de jour pourra contribuer à la stratégie nationale de santé mentale en psychiatrie juvénile. Une prise en charge rapide pourrait éventuellement éviter des hospitalisations stationnaires. Après un séjour stationnaire, l'hôpital du jour permettra de faire un suivi des patients dans leur environnement habituel (famille, école...). L'hôpital de jour sera exploité par le CHdN avec une équipe de soignants CHdN sous la coordination scientifique des HRS (création d'un poste de case manager). En cas d'aggravation de l'état de santé du patient, le CHdN peut recourir au service national et en cas d'amélioration de son état de santé les HRS peuvent recourir à l'hôpital de jour exploité par le CHdN.

Le représentant du CHdN remarque que le Pavillon à côté de l'Hôpital de Wiltz est classé comme monument historique. Une étude architecturale devra montrer si le bâtiment pourra être modernisé ou si une nouvelle construction devra être réalisée. Le bâtiment existant dispose de trois étages et d'un grenier.

Un représentant des HRS remarque que le suivi des patients en hôpital de jour est plus intensif et recommandé si un suivi ambulatoire n'est pas suffisant. Il permet en même temps d'intégrer les réseaux sociaux et familiales dans le traitement.

Le président demande comment le projet des HRS se positionne par rapport au projet du CHNP. Par ailleurs il souhaite savoir si les HRS et le CHdN ont une estimation des coûts liés à la transformation du bâtiment. Un représentant du CHdN remarque que l'hôpital de jour fonctionnera clairement comme antenne du service national. Les médecins proviennent des deux établissements hospitaliers, les soignants sont ceux du CHdN. Un représentant des HRS est d'avis que les deux projets peuvent être complémentaires, tandis que le CHNP met l'accent plus sur la rééducation. Selon lui il est difficile d'estimer l'activité mais il existe clairement une demande de la part des généralistes et aussi des écoles. Un autre représentant des HRS explique que les HRS et le CHdN offrent une prise en charge pour l'intégralité des patients tandis que le CHNP se spécialisera sur une certaines pathologies/patients. Selon le président il reste à clarifier quelle est la différence exacte entre les deux projets et quels seront les coûts pour la transformation des locaux.

Un représentant du CHdN explique que le bâtiment envisagé pour l'hôpital de jour n'est plus utilisé depuis un certain temps et ne dispose pas d'un ascenseur. Il lui est pour l'instant impossible de chiffrer les coûts. Le bâtiment devrait être inspecté par Luxcontrol pour évaluer sa sécurité et une étude devra montrer si le bâtiment sera mis en conformité ou remplacé par une nouvelle construction. Le président demande si le CHdN a prévu une solution intérimaire et quand cet hôpital de jour pourrait être opérationnel.

Un représentant de la FHL est d'avis que ce projet semble plus abouti que celui du CHNP. Par ailleurs il fonctionnera sous forme d'une antenne du service national, comme il est prévu par la loi hospitalière. Vu

le besoin urgent il serait bien de ne pas retarder ce projet. Un représentant du CHdN propose de voir avec la commune de Wiltz si elle peut mettre à disposition des locaux alternatifs.

Un représentant du CSCPS comprend l'argumentation que le projet HRS/CHdN s'inscrit dans la logique d'une antenne du service national et il est d'accord que les deux projets doivent être différenciés. Mais il remarque également que le CHNP depuis 2009 prend en charge de façon stationnaire des adolescents particulièrement vulnérables dont 60% proviennent de la région du sud du pays. Il rajoute que ces patients stationnaires du CHNP seraient alors par la suite pris en charge par un hôpital de jour du groupe HRS. Il voit un besoin de mener des réflexions sur ces chevauchements. Une séparation des patients entre ces deux projets n'est pas toujours facile.

Un représentant de l'AMMD est d'accord qu'il ne faut pas retarder ce projet, qui semble clair et bien ficelé. Il propose de faire avancer ce projet, le cas échéant en cherchant une solution alternative pour son logement. Le projet du CHNP doit être développé davantage et une convention de collaboration devrait être discutée en CPH.

Le président conclut que la possibilité d'exploiter une antenne sur un site dédié aux soins ambulatoires permet de garantir une proximité des soins pour les patients. Il est d'avis qu'il existe des possibilités pour financer une location d'un bâtiment. Pour ce projet il voit moins de problèmes en ce qui concerne les conventions de collaboration.

Un représentant des HRS rappelle que l'hôpital de jour envisagé prendra en charge des patients fragiles. Même après le transfert du patient du milieu hospitalier en hôpital de jour, un contact étroit avec l'hôpital est possible 7/7 et éventuellement plus facile qu'en cas d'une antenne extrahospitalière. Un représentant de la FHL suggère que le projet du CHNP pourrait fonctionner comme deuxième antenne du service national. Un représentant du CSCPS remarque que cette discussion remettra en question la position du CHNP. Il se demande comment cette idée serait réalisable et comment la direction du CHNP se positionnera face à une telle proposition.

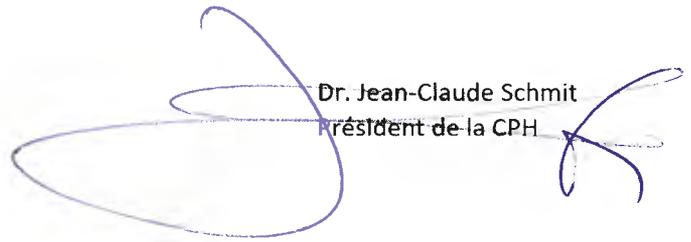
Le président demande au HRS/CHdN de chercher des surfaces pour loger cet hôpital de jour. Un représentant du CHdN propose de parler avec la commune de Wiltz ou de présenter une expertise sur l'état du bâtiment pour la prochaine réunion de la CPH. Le CHdN voulait surtout avoir l'accord de principe de la part de la CPH et du M3S pour ce projet. Un représentant de la CNS remarque qu'une solution pourrait consister dans l'exploitation par les HRS d'une antenne de son service d'hospitalisation de jour de psychiatrie sur un site ambulatoire, ce qui permettrait à la fois de résoudre la question du financement des frais de location des locaux, dans l'hypothèse d'une location, et réduire en même temps les frais de coordination des activités et d'interfaçage des systèmes d'information, dans la mesure où le site restera sous la régie du service national des HRS.

Le président conclut que la CPH donne son accord de principe pour ce projet. Il propose de le remettre à l'ordre du jour de la CPH du mois de mai pour discuter d'éventuelles solutions pour abriter ce service.

## 9. Divers

### 9.1. Date supplémentaire pour une séance CPH en date du 11 juillet 2025

Une séance supplémentaire de la CPH aura lieu en date du 11 juillet 2025.



Dr. Jean-Claude Schmit  
Président de la CPH