

Compte-rendu de la CPH du 28 février 2025

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 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	
(s) Dr 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 Alain Schmit	Association des Médecins et Médecins-dentistes (AMMD)		X
M. Sérgio 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, Dr Weydert (DiSa) ; Mme Boissart, Mme Lutringer, Dr Machan, (CHL), M. Ziegler (Geprolux), M. Ackerman (Schroeder & Associés), M. Courte (Felgen), Mme Nothar (Beng), Mme Bah-Hormisch, Dr Ritzen ; M. Gansen (CHNP) ; Dr Jaeger, M. Obst (Archimeda) ; M. Welsch (WPW-Witsch) ; M. Trierweiler, M. Cardao, Dr Moser (CHEM)

Ordre du jour :

1. Approbation de l'ordre du jour
2. Approbation du compte rendu de la réunion du 31 janvier 2025

3. Projets d'avis

3.1. CHL - Site Belair – Demande d'autorisation et de subventionnement pour le remplacement d'un équipement PET-CT, avis préliminaire concernant l'équipement

4. CHNP – Site Ettelbrück – Demandes d'autorisation et de subventionnement relatives :

4.1. au projet de construction Nei Rehaklinik Bâtiment 81 – LSt2 ;

4.2. aux mesures préliminaires – LSt3 ;

Présentation de l'avis DISA et des rapports des expert externes

5. CHL – Site Belair – Demande d'autorisation et de subventionnement relative au renouvellement de la Prone Table par la biopsie sous IRM, plateau fonctionnel biopsies mammaires spécialisées

6. CHEM - Site Esch – Demande d'autorisation et de subventionnement d'un système de navigation et robot pour la chirurgie du rachis pour le secteur opératoire, avis concernant l'équipement

7. Divers

1. Approbation de l'ordre du jour

Le point 3.1. est reporté à la prochaine séance de la CPH. L'ordre du jour est approuvé avec cette modification.

2. Approbation du compte-rendu de la réunion du 31 janvier 2025

Le compte-rendu de la séance du 31 janvier 2025 est approuvé sans modifications.

3. Projets d'avis

3.1. CHL – Belair – Demande d'autorisation et de subventionnement pour le remplacement d'un équipement PET-CT, avis préliminaire concernant l'équipement

Comme retenu lors de la séance de la CPH du 31 janvier 2025, le CHL fournira des informations complémentaires relatives au volet infrastructure du projet. Un avis complet sur l'autorisation ainsi que sur le subventionnement de l'équipement et de l'infrastructure sera préparé pour la prochaine séance de la CPH.

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

4.1. au projet de construction Nei Rehaklinik Bâtiment 81 – LSt2 ;

4.2. aux mesures préliminaires – LSt3

Lors de cette séance les experts externes (Archimeda et WPW/Witsch) présenteront leurs rapports d'analyse concernant les volets OPL (Objektplanung) et TGA (technische Gebäudeausrüstung) du projet de construction Bâtiment 81. Le CHNP donne des informations complémentaires sur les mesures préliminaires et le concept logistique du projet. Lors de la prochaine séance de la CPH, le CHNP présentera l'envergure globale du projet Nei Rehaklinik incluant les bâtiments building (85) et Orangerie (84) ainsi que le projet de modernisation et d'extension des Maisons Risto et Gillet. Par la suite il est prévisiblement prévu de discuter lors de la séance en mars les avis de la DiSa sur les volets OPL et TGA ainsi que les projets d'avis CPH concernant les projets *Bâtiment 81 (LSt2)*, *Mesures préliminaires (LSt3)* et *Maisons Gillet et Risto (LSt2)*.

Le CHNP commence par la présentation du projet *Mesures préliminaires*. Il s'agit des mesures à réaliser en préparation des différents projets prévus sur le site d'Ettelbruck dans le cadre du projet global Nei Rehaklinik. Ces travaux comprennent notamment le transfert des raccordements techniques de l'électricité, du chauffage et de l'approvisionnement en eau potable à travers l'intégralité du site, l'abattage d'arbres autour du site de construction, la réalisation d'une partie du tunnel logistique, les travaux de désamiantage et de démolition des anciens bâtiments *Casernes* et *Traffo*. Il est prévu de réaliser ces travaux en plusieurs phases entre fin 2025 et décembre 2026. Le coût pour les mesures préliminaires se chiffre à 15.483.691€ TTC (à l'indice 1146,73 d'avril 2024).

L'expert Archimeda présente son rapport d'analyse sur les mesures préliminaires. Le rapport comprend une analyse fonctionnelle du tunnel logistique et du raccordement de ce tunnel à la Maison Gillet. Il est soulevé que la largeur des portes par rapport système de transport automatique est à vérifier/adapter. L'analyse des coûts pour les mesures préliminaires est favorable, les risques en relation avec ce projet sont faibles et une réserve pour imprévus de 5% est suffisante. Conformément à la loi du 8 mars 2023 relative à l'intégration d'œuvres artistiques dans les édifices publics, un montant de 1% du coût total est prévu dans la catégorie de coûts KG 600 pour l'acquisition ou la création d'œuvres artistiques. L'expert demande au CHNP de concrétiser cette dépense lors de l'élaboration de l'APD. Le coût total des mesures préliminaires correspond aux réductions de coûts réalisées dans les projets *Bâtiment 81* et *Maison Gillet*.

L'avis DiSa pour le projet *Mesures préliminaires* sera présenté lors de la prochaine CPH.

Un représentant de la CNS demande des précisions quant à la catégorie de coûts KG 600 et demande comment la réserve de 5% est financée. Le représentant du M3S explique que dans la catégorie KG 600 un montant de 74.000€ TTC est prévu pour un projet artistique mais le CHNP n'a pas encore fourni des informations précises sur ce qu'il veut réaliser. Tous les projets d'infrastructure incluent en principe une réserve pour risques et imprévus. Le montant de cette réserve est prévu par la convention de financement de chaque projet. La réserve de ce projet est disponible mais les fonds ne sont libérés que sur demande justifiée du maître d'ouvrage et autorisation par le M3S.

Suite à la présentation par le CHNP du concept logistique un autre représentant de la CNS demande si une analyse de rentabilité a été réalisée sur la construction du tunnel logistique. Le CHNP explique que le bureau Felgen a élaboré un concept logistique efficient et durable pour l'intégralité du projet *Nei Rehaklinik*. La présentation du CHNP montre les différents points d'arrivée et les flux du système de transport sur le site. En raison de la densification du site, de la suppression d'espaces verts par les nouvelles constructions ainsi que de l'augmentation du nombre de lits et des flux logistiques, il importe au CHNP de développer un concept logistique sans trafic. Ce système de transport doit permettre une distribution du matériel jusqu'aux unités de soins qui ne requiert pas de ressources en personnel. Les

bâtiments, Lannenhaff et Edmond Dune ne seront pas connectés au tunnel car ils seront transformés en hôpitaux de jour avec surfaces thérapeutiques. Le représentant de la CNS ne remet pas en question la fonctionnalité du concept mais souligne l'aspect économique de sa question. Un représentant du CHNP explique qu'une analyse sur la rentabilité d'un tel tunnel n'a pas encore été menée car le projet ne se trouve qu'en phase APS. La CNS confirme sa demande pour une telle analyse à présenter avec les plans APD.

Un représentant de l'AMMD demande si le tunnel est complètement étanche, ce qui est confirmé par le maître d'ouvrage. L'expert Archimeda encourage dans son rapport la réalisation d'une analyse de rentabilité. Il est d'avis que le concept du tunnel est rentable mais que les investissements sont élevés à cause des mesures de prévention contre les inondations.

Archimeda présente son rapport d'analyse sur le projet de construction *Bâtiment 81*. Selon l'expert le projet tel qu'il se présente en phase LSt2/APS permet d'offrir un concept thérapeutique moderne et orienté sur le bien-être du patient. Il profite d'une grande flexibilité, il est conforme aux normes d'accessibilité pour tous et respecte la majorité des lignes directrices en matière de constructions hospitalières (Richtlinien) du M3S

L'expert énumère les différents facteurs qui ont menés à une augmentation significative des surfaces et des coûts du projet par rapport à la phase LSt1. Sont notamment responsables pour cette augmentation : un changement de l'organisation spatiale et fonctionnelle suite au transfert d'unités de soins du site Useldange vers Ettelbruck, la décision de réorganiser les unités de soins entre le bâtiment building et le bâtiment 81 les surfaces pour les WC et vestiaires qui n'étaient pas pris en considération en phase LSt1, une augmentation des surfaces réelles sous évaluées en LSt1, les mesures de prévention contre le risque d'inondation, la construction du tunnel logistique protégé contre les inondations, la réserve pour risques et imprévus de 10%....

En ce qui concerne les dimensions de surfaces dépassant le cadre des lignes directrices l'expert demande au CHNP de revoir certaines surfaces fonctionnelles et la taille d'un certain nombre et type de chambres patients (grandes chambres et chambres avec sas), des surfaces de circulation et de certaines pièces (hall d'entrée, couloirs, restauration) lors de l'élaboration de l'APD.

Par ailleurs il recommande de reconsidérer certains éléments comme la façade en bois (coût élevé et sécurité incendie), la prévention du risque de suicide, la vue directe sur la psychiatrie juvénile D'un point de vue médico-fonctionnel, le projet est très réussi. La planification à double couloir permet une utilisation flexible des unités de soins (ouverte/fermée), les plans sont conformes aux dispositions législatives en matière d'accessibilité et aux lignes directrices pour la prise en charge de patients en psychiatrie. Selon l'expert l'augmentation des coûts est compréhensible mais des économies en surfaces et coûts sont envisageables sans faire de compromis au niveau de la fonctionnalité. Le ratio des coûts BGF/NUF est élevé (coût de 5.523€/m² pour la surface brute et de 8.279€/m² pour la surface utile nette). Il reste à vérifier si une compensation des surfaces et coûts supplémentaires pourrait se faire par des économies réalisées dans les projets de construction *Bâtiment 84* et *Bâtiment 85* (réduction des surfaces et des capacités de lits). Le coût total du projet *Bâtiment 81* est actuellement estimé à 253.183.589€ TTC, ce qui représente une augmentation de 96% par rapport à la LSt1. Les surfaces ont augmenté de 40% par rapport à la phase précédente.

Le président remercie l'expert pour cette analyse détaillée.

Le Commissaire du Gouvernement souligne la demande de l'expert de revoir certains aspects de planification de surfaces du projet et de demande à l'exploitation de présenter des possibilités d'économies pour la réunion CPH du mois de mars. Le projet a subi certaines augmentations substantielles en termes de surfaces et de coûts de la phase LSt1 à la phase LSt2 qui n'avaient pas été annoncées antérieurement. Il indique que le M3S demande de présenter les projets de construction des *Bâtiment 84* et *Bâtiment 85* lors de la prochaine réunion de la CPH afin de disposer d'une vue globale sur les projets du CHNP sur le site d'Ettelbruck. Par ailleurs il note que certains coûts annoncés pour le volet technique devront être adaptés en raison des prix du marchés significativement plus élevés (électrique et ventilation notamment).

L'expert WPW Witsch en charge du rapport d'analyse TGA présente brièvement les conclusions de son analyse. Il a constaté une augmentation importante des coûts pour les installations électriques en raison de l'évolution des prix. Cette évolution est comparable à celle dans d'autres projets et est justifiée.

Le président résume que la CPH discutera du concept global *Nei Rehaklinik* ainsi que des coûts lors de la prochaine séance. Le représentant du M3S rajoute que les avis de la DiSa et le rapport d'analyse du projet *Mise en conformité et extension des Maisons Gillet et Risto* seront également disponibles pour la réunion du mois de mars.

Un représentant de la CNS conclut que l'adaptation du projet aux lignes directrices (Richtlinien) est en partie responsable pour cette augmentation de coûts importante. Il demande si la DiSa pourrait présenter ces effet résultant des lignes directrices à la CPH.

Le Commissaire du Gouvernement indique que les lignes directrices ne sont pas le facteur principal pour cette évolution des surfaces et coûts. Il propose que le consultant présente les effets résultant des lignes directrices qui ne sont en principe qu'une sorte d'harmonisation des recommandations applicables à tous les projets.

Un autre représentant de la CNS remarque que la présence d'un représentant du Ministère des Finances aux séances CPH et notamment celle qui avise ce projet serait souhaitable.

5. CHL – Site Belair – Demande d'autorisation et de subventionnement relative au renouvellement de la Prone table par la biopsie sous IRM, plateau fonctionnel biopsies mammaires spécialisées

Le représentant du CHL présente la demande du CHL. Il explique que le CHL avait introduit en octobre 2023 une première demande pour un équipement complémentaire pour réaliser des biopsies mammaires sous IRM. Suite à des discussions avec les experts de la DiSa et une visite au Centre Hospitalier de Mont Godinne, le CHL a adapté sa demande initiale en novembre 2024 pour demander le renouvellement de la Prone Table avec une table permettant des biopsies en position allongée et l'acquisition complémentaire d'un équipement pour les biopsies sous IRM. Le CHL veut ainsi offrir, en complément des biopsies sur mammographes offertes par les 4 centres hospitaliers, un plateau technique national complet. La Prone Table actuellement en place date de 1998 et n'est plus supportée depuis fin 2022.

Les biopsies sur mammographes connaissent des limites d'ordre physiques et technologiques. La nouvelle Prone Table présente des avantages notamment en ce qui concerne la gestion des positions difficiles pour les patientes et une meilleure qualité des images. La biopsie sous IRM présente des avantages par rapport

aux biopsies sous rayons X (mammographe et Prone Table) en termes de sensibilité (détection de cancers de petite taille chez les jeunes femmes ou détection de tumeurs inflammatoires) et d'irradiation (surtout en cas d'examen répétés). Selon des études 10 à 20% des cancers sont uniquement visibles par IRM.

En matière d'accessibilité à l'équipement national (Prone Table et biopsie sous IRM), le CHL propose une procédure similaire à celle du PET-CT, avec la réservation de plages horaires pour les sénologues des autres hôpitaux souhaitant y réaliser des biopsies. Les sénologues presteront avec l'assistance des ATM du CHL et devront avoir suivi une formation spécifique.

La Prone Table sera implantée au service d'imagerie médicale (unité de sénologie) de la Maternité tandis que les biopsies sous IRM se feront dans l'Annexe 1 du Bâtiment Centre. Le CHL envisage d'acquérir l'appareil *Giotto Class* qui permet une utilisation « en mode image » pour réaliser des mammographies 2D et des tomosynthèses et une utilisation « en mode interventionnel » pour réaliser des biopsies en position Prone Table. Le coût total pour le remplacement de la Prone Table et l'acquisition de l'équipement de biopsie sous IRM s'élève à 1.114.627€ TTC. Des frais de maintenance annuels de 119.140€ sont à prévoir. La formation du personnel est incluse dans les frais d'acquisition et de maintenance. Il n'y aura pas de frais de personnel supplémentaires étant donné qu'il s'agit du remplacement d'un équipement et de l'utilisation d'une IRM déjà en place.

L'expert de la DiSa remarque qu'il y a eu des soucis en matière d'organisation de rendez-vous en 2012.

Avec l'acquisition de l'équipement *Giotto Class* qui permet également de réaliser des mammographies de dépistage, le CHL disposera ainsi de 3 équipements pour réaliser des mammographies, ce qui devrait avoir une influence positive sur les délais des rendez-vous. Comme la Prone Table est un équipement national qui figure dans l'annexe 3 de la loi hospitalière, le CHL devrait garantir un accès à cet équipement aux radiologues externes du CHL. Selon la DiSa, une prise en charge des patientes par les sénologues du CHL apparaît préférable car ils disposent de l'expérience pour utiliser cette technique.

En ce qui concerne la biopsie sous IRM, la DiSa recommande que les biopsies soient réalisées par l'équipe expérimentée du CHL en collaboration avec les radiologues des autres établissements. Un comité scientifique devrait être mis en place afin d'élaborer le flux des patientes.

Le représentant du CHL confirme l'importance de l'expérience des radiologues du CHL dans l'utilisation de cette technique de biopsie. Il souligne que le CHL met à disposition des plages horaires pour intercaler des urgences de patientes extérieures au CHL.

Le Commissaire du Gouvernement explique qu'il s'agit d'un équipement national qui ne fait pas l'objet d'un règlement grand-ducal déterminant les conditions d'accès tel que prévu par le paragraphe 5 de l'article 14 de la loi hospitalière. Toutefois une analogie de gestion du plateau national paraît indiquée alors que la DISA est en train d'élaborer des dispositions génériques pour tous les plateaux nationaux en vue d'un nouveau RGD à mettre en œuvre.

Un représentant de la FHL souligne que la problématique d'accès aux équipements nationaux semble être un question majeur dans cette discussion. Il demande quelles sont les possibilités d'accès pour des experts étrangers aux plateaux nationaux. Selon lui, la collaboration entre hôpitaux est en général raisonnable mais il faudrait clarifier l'accès pour les spécialistes étrangers. Par ailleurs il évoque la possibilité de donner accès aux équipements nationaux à des patients en provenance de la Grande Région et à des patients non-CNS.

Un représentant de la CNS demande vers quel hôpital les patientes ont été orientées jusqu'à présent pour la réalisation de biopsies sous IRM. Elle souhaite également savoir s'il est prévu de créer une sorte de centrale téléphonique pour gérer les rendez-vous et garantir ainsi l'accessibilité aux équipements nationaux. L'expert de la DiSa informe que les patientes sont actuellement envoyées à Trèves, Heidelberg, Metz, Nancy, Leuven ou Liège pour ces interventions spécialisées. Ces transferts à l'étranger représentent des procédures lourdes pour les patientes (autorisation préalable de la CNS, transmission des dossiers, examens préliminaires).

Le président remarque qu'une centralisation de la prise de rendez-vous pour les plateaux nationaux n'est actuellement pas envisagée.

Le représentant de l'AMMD demande quel est la durée de l'examen selon la technique utilisée et il veut savoir si la biopsie sous IRM sera le futur standard pour la prise de biopsies. Un représentant du CHL explique que les biopsies sous IRM ou sous rayon X prennent environ 30 minutes, indépendamment du choix de la technique. La prise de biopsie sous IRM ne sera appliquée que dans certains cas et elle ne sera probablement pas la technique privilégiée à l'avenir. L'expert de la DiSa rajoute que les indications pour les examens IRM dans le traitement des cancers augmentent, surtout pour faire le suivi de patientes à haut risque (patientes jeunes ou ayant des antécédents ou patientes ayant des seins denses). La qualité des échographes est constamment améliorée et si possible des examens par échographies restent préférables.

Le président conclut qu'un avis favorable sera préparé pour la prochaine séance.

6. CHEM – Site Esch – Demande d'autorisation et de subventionnement d'un système de navigation et robot pour la chirurgie du rachis pour le secteur opératoire, avis concernant l'équipement

Un représentant du CHEM présente la demande. Le CHEM ne dispose pas encore d'un robot de chirurgie du rachis alors que ce type d'équipement est devenu standard dans tous les grands centres hospitaliers étrangers. Cette technique d'opération présente un certain nombre d'avantages.

Actuellement 4 chirurgiens font des interventions au niveau de la colonne vertébrale au CHEM. Il s'agit majoritairement de chirurgie reconstructive avec pose de matériel chirurgical ou d'interventions chirurgicales de révisions. Les interventions se font par chirurgie conventionnelle ou percutanée. Les désavantages de la chirurgie percutanée sont la durée de l'opération et les radiographies répétitives pendant l'opération. Les désavantages de la chirurgie conventionnelle sont la taille des plaies, les pertes de sang, les traumatismes musculaires et la douleur. La technique d'opération avec système de navigation n'est pas nouvelle mais elle a été améliorée au cours des années et est devenue beaucoup plus précise. Les avantages de cette technique d'opération est qu'elle est rapide et sans radiographies en cours d'opération, elle présente moins de risques, les pertes de sang sont limitées, les patients ont moins de douleurs et la récupération post-opératoire est plus rapide. La pose du matériel chirurgical est plus précise. Les jeunes chirurgiens sont tous formés sur des systèmes de navigation et l'acquisition de cet équipement permet au CHEM de suivre le temps. Il existe différents systèmes de navigation et tous les fabricants utilisent leur matériel chirurgical particulier. Le système que le CHEM a choisi d'acquérir est du fabricant Brainlab. Il s'agit du système le moins cher sur le marché et il est en plus compatible avec tout

matériel chirurgical. Le système de navigation est complété par le système d'imagerie robotisée Loop -X utilisé pour faire la préparation préopératoire qui permet ensuite la navigation du bras robotisé.

Un autre expert du CHEM explique qu'il est prévu d'installer ce système dans une salle d'opération dans laquelle des mesures d'infrastructure sont à prévoir. Le planning a été réalisé en coopération avec la société Brainlab. Le montant total du projet s'élève à 3.636.884€ TTC. La présentation du CHEM est complétée par une analyse économique de cette technique d'opération sur base des opérations réalisées au CHEM entre 2018 et 2024.

L'acquisition de l'équipement permettra d'augmenter l'attractivité du CHEM pour le recrutement de jeunes chirurgiens.

Le président remercie le CHEM pour sa présentation. Il ne remet pas en question l'utilité d'un tel équipement, mais il aimerait savoir si les autres centres hospitaliers envisageront également d'introduire une demande pour un tel système. Par ailleurs il serait bien de connaître le nombre d'interventions au CHEM et au niveau national.

Un représentant de la FHL se pose la question s'il est opportun de mener cette discussion sous un aspect national. Les 4 centres hospitaliers font des interventions au rachis et devraient disposer d'un tel équipement. Les jeunes chirurgiens sont tous formés dans l'utilisation de robots au cours de leurs études. Il est d'accord que la coopération, notamment pour les cas compliqués en neurochirurgie, sur le niveau national doit être garantie.

Le président souligne que la CPH doit analyser les demandes d'un point de vue national.

Un représentant de la CNS demande si la loi hospitalière ne prévoit pas de réseau de compétence dans ce domaine. Le représentant du CHEM explique que la demande du CHEM concerne uniquement l'autorisation d'un équipement tandis que l'envergure d'un réseau de compétence dépasse l'acte chirurgical focalisant sur le parcours-patient. Il existe un réseau de compétence douleurs chroniques mais actuellement il n'y a pas de réseau de compétence pour la chirurgie du rachis. Un autre représentant du CHEM souligne que la collaboration entre médecins est en train de se développer et que le CHEM a des contacts avec le Dr Hertel du CHL. Le représentant du CHL confirme l'existence d'un réseau de compétence douleurs chroniques. Le CHL n'envisage actuellement pas de demander un robot mais fait déjà des interventions sous stéréotaxie.

Le Commissaire du Gouvernement explique que le M3S soutient la bonne prise en charge et la sécurité du patient. Il reconnaît l'attractivité d'un tel équipement pour les médecins et est d'avis que la décentralisation de cette activité de chirurgie du rachis est justifiée. C'est le rôle de la FHL de se concerter sur les activités, les techniques et l'évolution au niveau national. Il souligne que cet équipement est soumis à l'autorisation par le M3S mais il n'est pas subventionnable, par analogie à la demande des HRS traitée par la CPH en 2024. Le financement de l'équipement devra se faire par l'enveloppe de budget de location robotique de la CNS. Le volet infrastructure du projet est éventuellement éligible pour subventionnement conformément à l'article 8 de la loi hospitalière sous forme d'une mise en conformité comme l'infrastructure OP à rénover en place a plus de 15 ans. Il demande au CHEM d'introduire un dossier séparé si les travaux d'infrastructure dépassent la seule périphérie de l'appareil. Comme souligné par la CNS il réitère l'importance de la cohérence du parcours patient et la mise en œuvre du réseau de compétence pour préserver toutes les chances du patient, sujet à suivre en réunion CGI.

Le représentant du CHEM remarque que la coordination au niveau national par la FHL a déjà fonctionné pour d'autres demandes. Selon lui la FHL doit encourager des coopérations entre médecins et établissements sans les imposer.

Le représentant de l'AMMD soutient les collaborations en faveur des patients. Il s'exprime pour un soutien d'initiatives individuelles lancées par des médecins si elles sont dans l'intérêt du patient. Enfin, il souligne le besoin de chiffres sur l'activité pour appuyer ces initiatives.

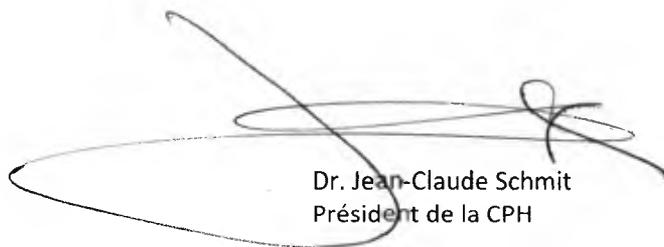
L'avis de la DiSa par rapport à cette demande est généralement favorable avec une réserve concernant le volet infrastructure. Le CHEM confirme qu'il soumettra une demande séparée pour l'infrastructure.

Le président conclut qu'un avis favorable sera préparé pour le volet autorisation d'équipement. Il souligne le besoin de mener une discussion sur l'organisation nationale.

Un représentant de la CNS demande si les établissements sont obligés de présenter des statistiques sur l'utilisation des équipements nationaux. Le président précise qu'il ne s'agit pas d'un équipement national et que les établissements documentent leur activité. Le représentant du CHEM propose de faire après un an un bilan sur les activités et les temps d'opération. Un représentant du CHL souligne que le CHL peut fournir des statistiques sur l'utilisation et l'accès pour les équipements nationaux tels que le PET-CT, la Prone Table et l'appareil de lithotritie.

7. Divers

Il est retenu d'avancer la date de la prochaine séance de la CPH au 21 mars 2025.



Dr. Jean-Claude Schmit
Président de la CPH