

Compte-rendu de la CPH du 26 septembre 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 Mzabi, Dr Stelmes, M. Seegmüller (Direction de la santé)

Ordre du jour :

1. Approbation de l'ordre du jour
2. Approbation du compte rendu de la réunion du 11 juillet 2025
3. Avis approuvés par courriel en date du 25 juillet 2025
 - 3.1. CHNP - Site Ettelbruck – Demandes d'autorisation et de subventionnement relatives :

- au projet de construction Nei Rehaklinik Bâtiment 81 – LSt 2 (Avis 2025/09)
 - aux mesures préliminaires du projet global et à la construction d'un poste de moyenne tension avec transformateurs et générateurs (Bâtiment 89) – LSt3 (Avis 2025/10)
 - à la modernisation et l'extension des Maisons Gillet et Risto – LSt2 (Avis 2025/11)
 - au projet global Nei Rehaklinik (Avis 2025/12)
- 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 (Avis 2025/13)
- 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) (Avis 2025/14)
- 3.4. CHL – Grevenmacher – Demande d'autorisation pour l'acquisition et l'exploitation d'un mammographe (Avis 2025/15)
- 3.5. HRS – Cloche d'or - Demande d'autorisation d'un site supplémentaire avec une antenne pour le service Imagerie médicale (Avis 2025/16)
- 3.6. HRS – Cloche d'or – Demande d'autorisation pour l'exploitation d'un plateau technique imagerie médicale (Avis 2025/17)
4. Projets d'avis
- 4.1. HRS – Site Kirchberg – Demande d'autorisation et de subventionnement du projet de modernisation du service Néonatalogie (MSK 10) – LSt3
- 4.2. 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
5. Loi hospitalière
- 5.1. Projet de loi portant modification du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière – pour discussion
- 5.2. Rapport d'analyse DiSa relatif à la planification de lits par service hospitalier
6. Divers

1. Approbation de l'ordre du jour

L'ordre du jour est approuvé.

2. Approbation du compte rendu de la réunion du 11 juillet 2025

Le compte rendu de la réunion du 11 juillet 2025 est approuvé.

3. Avis approuvé par courriel en date du 25 juillet 2025

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

- au projet de construction Nei Rehaklinik Bâtiment 81 – LSt2 (Avis 2025/09)
- aux mesures préliminaires du projet global et la construction d’un poste de moyenne tension avec transformateurs et générateurs (Bâtiment 89) – LSt3 (Avis 2025/10)
- à la modernisation et l’extension des Maisons Gillet et Risto – LSt2 (Avis 2025/11)
- au projet global Nei Rehaklinik (Avis 2025/12)

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 (Avis 2025/13)

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) (Avis 2025/14)

3.4. CHL – Grevenmacher – Demande d’autorisation pour l’acquisition et l’exploitation d’un mammographe (Avis 2025/15)

3.5. HRS – Cloche d’or – Demande d’autorisation d’un site supplémentaire avec une antenne pour le service Imagerie médicale (Avis 2025/16)

3.6. HRS – Cloche d’or – Demande d’autorisation pour l’exploitation d’un plateau technique imagerie médicale (Avis 2025/17)

Comme décidé lors de la séance du 11 juillet 2025, ces avis ont été approuvés par courriel.

Par rapport à l’avis 2025/17 un représentant de l’AMMD propose de l’adapter étant donné que les équipements dont il est question dans cet avis étaient déjà en place (sur site ?) lors de l’approbation de l’avis au mois de juillet. Le texte est donc reformulé comme suit : « *Les HRS souhaitent exploiter un plateau technique comprenant :....* »

Par rapport à ce même avis un expert de la DiSa demande si les HRS ont bien reçu l’avis de la radioprotection à l’égard de l’exploitation du plateau technique imagerie reprenant des recommandations notamment sur le protocole à mettre en place pour l’injection des produits de contraste. Le représentant de la FHL confirme que tel est le cas.

Le Commissaire du Gouvernement aux hôpitaux rajoute que, comme les équipements sont exploités dans le cadre d’une antenne de service, le suivi des protocoles de prise en charge des patients selon le projet de service du site principal est implicite. Un représentant de l’AMMD confirme que l’application des protocoles est intrinsèque et relève de la responsabilité du médecin.

Par rapport aux avis 2025/14 et 2025/16, un représentant du M3S rajoute que les informations supplémentaires sur les loyers et les coûts évoquées dans ces avis ont été fournis au M3S.

4. Projets d'avis

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

Un représentant du M3S explique qu'il s'agit du projet d'avis relatif au projet MSK10 présenté à la CPH en date du 11 juillet 2025. Les avis sur la TGA de l'expert externe WPW Witsch ainsi que de la DiSa n'étaient pas encore disponibles pour la séance de juillet. Le M3S a entretemps reçu ces avis qui sont favorables.

Le rapport de WPW soulève plusieurs points mineurs à vérifier lors de la prochaine phase du projet. Une petite adaptation de l'index et des coûts a été effectuée dans le Prüfbericht présenté par Archimeda lors de la dernière réunion. La version actualisée est disponible sur le SharePoint.

Le projet d'avis est approuvé.

4.2. 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 de l'AMMD demande qui contrôle l'établissement de la convention de collaboration entre les HRS et le CHdN mentionnée dans le projet d'avis. Le président informe que ce contrôle incombe à la DiSa et au M3S.

Le Commissaire du Gouvernement aux hôpitaux explique que les CHdN exploitent l'hôpital du jour de psychiatrie juvénile en collaboration avec le HRS sous forme d'une antenne du Service National de psychiatrie juvénile. Il rajoute que l'antenne du Service national doit être demandée par les HRS dans le cadre de leur demande d'autorisation d'exploitation et le projet de service doit être cohérent par rapport au projet de service du site principal.

Le projet d'avis amendé sera envoyé aux membres. L'approbation définitive du projet d'avis se fera par courriel.

5. Loi hospitalière

5.1. Projet de loi 8575 portant modification à la loi hospitalière du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière – pour discussion

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

Le président présente les différentes modifications prévues par le projet de loi portant modification à la loi hospitalière sur base du nouveau texte coordonnée de la loi hospitalière :

- Art. 2. 10. Le terme « exclusivement » est supprimé dans le point concernant les lits de réserve sanitaire.

Un représentant de l'AMMD remarque que la nouvelle formulation limite la flexibilité des établissements hospitaliers. Il propose de compléter la liste des situations dans lesquels les lits de réserve sanitaire peuvent être exploités par les épidémies hivernales. Le Commissaire du Gouvernement aux hôpitaux explique que les épidémies sont couvertes par cette formulation et le terme « exclusivement » est justement supprimé pour garantir cette flexibilité et permettre aux hôpitaux une utilisation de ces lits en dehors d'une situation de crise. En cas de besoin, les lits de réserve sanitaire peuvent être exploités avec autorisation préalable du M3S mais ils seront réquisitionnés en cas de crise. Selon le plan de la FHL et par analogie à la crise COVID, l'activité programmée sera réduite pour pouvoir exploiter ces lits supplémentaires en cas de crise. L'avis de la FHL sur le projet de loi est attendu pour mi-octobre.

Un représentant de la CNS demande comment l'exploitation de ces lits est financée car ils ne sont pas budgétisés par la CNS. Le Commissaire du Gouvernement aux hôpitaux explique que la création et mise à disposition de lits de réserve de façon hybride est éligible à une prise en compte comme dépense d'investissement dans le cadre du budget OTAN. L'exploitation de ces lits en cas de crise sera également financée par le budget OTAN.

Un représentant de la FHL salue cette flexibilité supplémentaire et ajoute qu'à l'avenir, plus de flexibilité serait souhaitable, compte tenu de la forte fluctuation de l'activité des établissements hospitaliers. Il propose d'adapter le texte afin de permettre l'utilisation de ces lits hors crise, à condition que cette exploitation soit raisonnable, utile et nécessaire.

Un représentant de l'AMMD soulève la question où l'on trouvera le personnel pour pouvoir exploiter ces lits en cas de crise. Est-ce que l'exploitation de ces lits en cas de crise entamera une réduction de l'activité programmée avec toutes les conséquences connues de la crise COVID ? Il demande si la FHL dispose d'un plan de crise pour le recrutement du personnel médical et paramédical dans une telle situation.

Le président explique qu'il existe un cadre légal sur la réserve sanitaire et que des réflexions organisationnelles sont en cours. Il est incontestable que les ressources humaines sont limitées. Cette question est également adressée par d'autres acteurs comme le HCPN et les établissements hospitaliers qui disposent de plans d'urgence pour des pandémies, la grippe, Ebola, etc. Le président est confiant que les lits de réserve sanitaire garantiront plus de flexibilité lors d'une prochaine crise.

- Art. 3. : Le terme « population non-résidente protégée » est rajouté afin d'inclure la population non-résidente dans le cadre de l'évaluation des besoins sanitaires nationaux.
- Art.4. (8) : L'exploitation des lits de réserve sanitaire ne sera plus limitée à 12 mois.
- Art. 5. : A l'article 5 une adaptation à la hausse du nombre de lits de moyen séjour ainsi que des lits d'hospitalisation de longue durée au CHNP et du nombre de lits de moyen séjour au Rehazenter est prévue.

Un représentant du CSCPS demande de s'assurer que la distribution des lits soit équitable par rapport à la distribution de la population.

Un représentant de l'AMMD évoque que la population non-résidente a une influence sur la distribution de la population (« désert médical » dans les régions frontalières françaises). Il se pose également la question à quel intervalle il faudrait procéder à l'évaluation des besoins sanitaires en raison de l'évolution démographique ~~et de la population résidente et non-résidente protégée~~. Un délai de cinq ans serait éventuellement trop long.

- Art. 6. : A l'article 6 une augmentation du nombre de lits de 20 à 25 dans l'établissement d'accueil pour personnes en fin de vie est prévue. Les 5 lits supplémentaires sont réservés pour l'accueil de patients pédiatriques dans une future maison de répit pour enfants.
- Art. 18. : Les modifications de l'article ont pour but de régler et de faciliter le paiement des décomptes des projets d'investissement. Il est précisé que les établissements peuvent introduire leurs décomptes dans un délai de 6 mois à partir du paiement de la facture en non dans un délai de 6 mois à partir de la date de la facture. Le contrôle et/ou une éventuelle modification des factures prend du temps et le délai des 6 mois risque de ne pas être respecté.

Un représentant de la CNS demande si cette modification est proposée parce qu'il y a eu des problèmes dans le passé ou uniquement pour simplifier la procédure. Le Commissaire du Gouvernement aux hôpitaux confirme que les factures pour les grands projets sont soumises parfois hors délai comme la référence à la date de la facture est trop restrictive compte tenu des vérifications à faire par le gestionnaire projet et les services comptables des hôpitaux avant le paiement de facture et la transmission du décompte au M3S.

- Art. 28. : Dans le cadre des réseaux de compétence, il est proposé de remplacer le terme « obésité morbide » jugé stigmatisant et obsolète par « obésité avec comorbidité ».
- Annexe 1 : La nouvelle annexe 1 reflète les modifications du nombre de lits par catégorie de lits.

Un représentant de la CNS souligne que ces chiffres se basent sur le scénario retenu par le rapport d'évaluation des besoins sanitaires tandis que l'avis CNS plaide de se baser sur un scénario plus ambitieux pour le calcul des besoins en lits.

Le Commissaire du Gouvernement aux hôpitaux informe que l'avis de la CNS sur le projet de loi est disponible sur le SharePoint. Il explique que le nombre de lits repris dans le projet de loi a été calculé sur base d'une moyenne nationale et non pas sur un scénario « best of class ». La lourdeur relative de certaines pathologies prises en charge dans les différents centre hospitaliers ne permet pas d'appliquer le scénario « best of class ». La documentation hospitalière n'est pas encore assez fiable pour servir de base et prendre le « best of class ». Le représentant de la CNS souligne que la CNS a un autre point de vue et est d'avis qu'il faudrait envisager un scénario plus ambitieux.

- Annexe 2. : L'annexe 2 reprend le détail des services hospitaliers ainsi que le nombre minimal et maximal de lits autorisables (lits aigus, moyen séjour et longue durée). Il est prévu d'adapter le

nombre de lits aigus comme suit : le nombre maximal de lits pour certains services (dont médecine interne générale, obstétrique, psychiatrie aigue, pédiatrie spécialisée, pneumologie et soins intensifs et anesthésie) est revu à la hausse tandis que pour d'autres services il est adapté à la baisse (gastroentérologie, ophtalmologie spécialisée, ORL, traumatologie et urologie) compte tenu notamment de la tendance à délivrer certains soins en ambulatoire. Concernant les lits de moyen séjour une hausse plus significative est prévue pour les services de rééducation fonctionnelle (+ 50 lits), de réhabilitation psychiatrique (+60 lits) et de soins palliatifs (+ 10 lits). Pour le Service national de rééducation fonctionnelle le terme « adulte » sera supprimé étant donné que le Rehazenter prend également en charge des enfants.

Une hausse significative du nombre maximal de lits autorisables est prévue pour le service d'hospitalisation de longue durée psychiatrique (+73 lits) tandis que le nombre minimal de lits du service d'hospitalisation de longue durée médicale est réduit (-12 lits).

Un représentant de l'AMMD constate qu'il existe des besoins importants dans la médecine aigue et la santé mentale et que l'analyse des besoins ne prend pas vraiment en compte les moyens de la médecine extrahospitalière. Au vu de l'évolution des coûts du secteur de la santé l'AMMD suggère d'explorer davantage les possibilités du secteur extrahospitalier. Un représentant de la FHL évoque que d'importantes réflexions ont été réalisées dans les établissements hospitaliers. Le nombre maximal de lits autorisables sera réduit dans certaines disciplines en faveur d'une prise en charge ambulatoire.

Un représentant de la CNS résume brièvement la position du Conseil d'administration de la CNS repris dans son avis sur le projet de loi 8575. La CNS salue la méthodologie appliquée par la DiSa pour la réalisation de son analyse, cependant elle remet en question les ambitions poursuivies. La CNS plaide en faveur du scénario plus ambitieux « best of LUX » servant de base au calcul des besoins en lits. Dans le contexte économique actuel et au vu de la situation financière difficile elle ne voit pas de raisons pour opter pour un scénario moins ambitieux. La CNS ne partage pas les critiques à l'égard de la documentation des séjours hospitaliers. Elle demande plus de flexibilité et de réactivité dans la définition des besoins sanitaires.

Un représentant du M3S évoque que l'IGSS a suivi de près le processus d'élaboration du rapport établi par la DiSa qui se base sur une analyse approfondie des données disponibles. Il remarque que les besoins sanitaires sont évalués tous les deux ans dans le cadre de la fixation de l'enveloppe budgétaire globale. Il est d'avis qu'une vérification des données tous les cinq ans (chaque période législative) est justifiée afin d'adapter la loi hospitalière aux besoins sanitaires. Un représentant de l'AMMD propose une adaptation des besoins tous les 5 ans dans le cadre de la procédure des prorogations des autorisations d'exploitation avec une possibilité de correction dans le cadre de la fixation de l'enveloppe budgétaire global.

Un représentant de la CNS remercie la DiSa pour le rapport réalisé sur base des données de la DCSH. Il comprend l'approche de la DiSa de vouloir prévoir les lits mais plaide toutefois pour plus de flexibilité.

Le Commissaire du Gouvernement aux hôpitaux confirme l'utilité d'une réévaluation des besoins et d'une éventuelle adaptation de la loi dans le cadre de la prorogation des autorisations tous les 5 ans. Le rapport d'analyse a permis de valoriser la documentation hospitalière qui s'est améliorée. La prorogation des autorisations d'exploitation sera à l'ordre du jour de la séance de la CPH du mois d'octobre.

Un représentant de la FHL souligne que les établissements hospitaliers ont besoin non seulement d'une vue à moyen terme mais également à long terme dans le cadre de la planification et de la réalisation des projets de construction.

Un représentant de l'AMMD souligne que les chiffres devraient être discutés avec le corps médical pour permettre une meilleure interprétation.

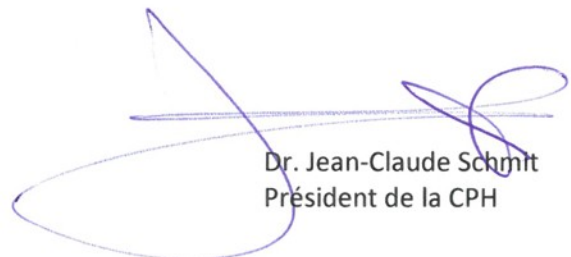
Le président propose de préparer un avis de la CPH sur le projet de loi.

Le Commissaire du Gouvernement aux hôpitaux remarque que l'avis de la FHL sur le projet de loi est attendu pour la mi-octobre. Dans un souci de pouvoir respecter les délais de la procédure législative la CPH devra rendre son avis fin octobre. Il propose de préparer un avis à finaliser lors de la séance du 31 octobre. L'avis du Collège médical est disponible sur la plateforme SharePoint de la CPH. Le Conseil d'Etat doit encore rendre son avis sur le projet de loi.

6. Divers

Un représentant de la CNS annonce qu'il y aura une modification des représentants de la CNS au sein de la CPH. La nomination des nouveaux membres est en cours.

Le président propose la date du 14 novembre 2025 pour fixer une séance supplémentaire de la CPH.



Dr. Jean-Claude Schmit
Président de la CPH