Commission Permanente
pour le secteur Hospitalier
(CPH)

Luxembourg, le 4 septembre 2026

Compte-rendu de la CPH du 10 juillet 2026

Présences		P	E
Dr Jean-Claude Schmit	Président de la CPH – Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
M. Bertrand Bourdon	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
Mme Vanessa Di Bartolomeo	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 Adelmann	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
(s) Mme Michèle Marques	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
(s) Dr Nadia Thoma	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)		X
M. Serge Hoffmann	Ministère des Finances (MFIN)		X
(s) M. Guy Wetzel	Ministère des Finances (MFIN)	X	
M. Olivier Wolf	Caisse nationale de santé (CNS)	X	
(s) M. Cédric Neiens	Caisse nationale de santé (CNS)	X	
M. Carlos Pereira	Caisse nationale de santé (CNS)		X
(s) Maryse Tarafino	Caisse nationale de santé (CNS)	X	
Mme Fabienne Lang	Caisse nationale de santé (CNS)	X	
(s) Mme Fabienne Colling	Caisse nationale de santé (CNS)		X
Dr René Metz	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	X	
Dr. Martine Goergen	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	X	
(s) 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. Thomas Dominique	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 **P***résent* / **E***xcusé*

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 : M. Zangerlé, Mme Stoffel (M3S) ; Dr Mzabi, Dr Dangel, Dr Schlammes, Mme Langer, Mme Lange (DiSa) ; Dr Jaeger (Archimeda); M. Kirwel, M. Stéphane Diedrich(HRS) ; Mme Derout, M. Meyers, M. Weber (CHL).

Ordre du jour :

1. **Approbation de l'ordre du jour**

2. **Approbation du compte rendu de la réunion du 26 juin 2026**

3. **Projet d'avis**
   - **3.1. Rehazenter – Demande d'autorisation et de subventionnement pour l'aménagement d'un hôpital de jour avec 10 places – LSt 3**
   - **3.2. CHL – Eich – Pérennisation du site d'Eich – LSt 0**
   - **3.3. PL 8760 Modification de la loi hospitalière – structures ambulatoires**

4. **HRS – Cloche d'or – Demande d'autorisation pour une antenne des services de chirurgie générale, digestive et viscérale et d'hospitalisation de jour chirurgicale pour des interventions légères en ophtalmologie**
   - Présentation de la demande par HRS
   - Présentation de l'avis DiSa

5. **CHL – NBC – Demande d'autorisation et de subventionnement pour la mise en œuvre complète de l'étage 7 – LSt 0/1**
   - Présentation du projet par le CHL
   - Présentation du rapport d'analyse par Archimeda

6. **Divers**

1. Approbation de l'ordre du jour

L'ordre du jour est approuvé.

2. Approbation du compte rendu de la réunion du 26 juin 2026

Le compte rendu de la réunion du 26 juin est approuvé avec une modification proposée par le CSCPS au point 7.

3. Projet d'avis

3.1. Rehazenter – Demande d'autorisation et de subventionnement pour l'aménagement d'un hôpital de jour avec 10 places – LSt 3

Le projet d'avis est approuvé sans modifications.

3.2. CHL – Eich – Pérennisation du site d'Eich – LSt 0

Selon un représentant de la CNS, une vision globale et davantage orientée vers le long terme des grands projets en préparation permettrait de mieux appréhender les enjeux et les priorités à venir.

Le Commissaire du Gouvernement explique qu'une nouvelle approche est poursuivie par le M3S. Dans une démarche d'améliorer la transparence de tous les projets de construction et d'extension (à l'exception des projets de mise en conformité et de modernisation) et au regard du premier seuil mentionné dans le Règlement de la Chambre des Députés pour les nouveaux projets d'infrastructures seront dorénavant soumis pour avis à la CPH dès la phase de planification LSt 0 si l'engagement prévisionnel de l'Etat dépasse 15 millions € (coûts A à 80% ; TTC). La demande LSt 0 présentée en CPH doit être appuyée par une analyse des besoins (Bedarfsplanung).

Le projet d'avis est approuvé sans modifications.

3.3. PL 8760 Modification de la loi hospitalière – structures ambulatoires

Un représentant de l'AMMD informe la CPH que l'AMMD s'oppose au projet d'avis. L'AMMD constate qu'il y a plusieurs incohérences dans ce projet de loi qui prévoit que les structures ambulatoires de soins doivent être autorisées par le M3S sur avis de la CPH et du Collège médical. Or, selon la loi hospitalière, la CPH avise des projets concernant des structures hospitalières et les structures ambulatoires de soins ne font pas partie des structures hospitalières. Le Collège médical, qui selon le projet de loi est également sollicité pour donner son avis, est une instance qui se prononce sur des questions de déontologie et non pas sur des questions de planification nationale et de carte sanitaire. L'AMMD fera parvenir son avis séparé ainsi que des amendements au législateur.

Un représentant du CSCPS remarque que ce dernier n'a pas été demandé en son avis. La position du CSCPS à l'égard de ce projet de loi sera à clarifier et fera l'objet d'un avis séparé. Le CSCPS s'abstient ainsi du vote sur le projet d'avis.

La CNS émettra un avis séparé qu'elle remettra à la CPH après son adoption par le CA en date du 15 juillet 2026. La CNS s'abstient également du vote sur le projet d'avis.

Le président propose de faire circuler pour approbation électronique le projet d'avis modifié reprenant les éléments de cette discussion.

4. **HRS – Cloche d'or – Demande d'autorisation pour une antenne des services de chirurgie générale, digestive et viscérale et d'hospitalisation de jour chirurgicale pour des interventions légères en ophtalmologie**
    - Présentation de la demande par HRS
    - Présentation de l'avis DiSa

Les HRS ont introduit en date du 15 juin 2026 une demande d'autorisation pour une antenne des services de chirurgie générale, digestive ou viscérale et d'hospitalisation de jour chirurgicale avec 8 places sur le site supplémentaire Cloche d'Or pour des interventions légères en ophtalmologie. Les HRS comptent environ 35.000 interventions chirurgicales par an sur tous les sites du groupe, programmées et non-programmés. Depuis le fonctionnement des gardes diurnes, les annulations d'interventions programmées se multiplient. Dans ce contexte les HRS souhaitent proposer les interventions légères dans le domaine de l'ophtalmologie sur un site séparé et ainsi garantir des interventions programmées. Cette antenne devrait par ailleurs contribuer à réduire sensiblement les délais d'attente pour des chirurgies de cataracte (de 12 mois à 2 mois) et libérer des plages horaires dans les salles d'opération sur les autres sites.

Le projet prévoit l'aménagement au 2e étage du bâtiment Zénith, d'un plateau chirurgical réservé exclusivement à des interventions électives ophtalmologiques en ambulatoire, comprenant :

- deux salles opératoires certifiés ISO 7 ;
- une salle de surveillance pré- et post-interventionnelle ;
- un espace d'accueil ;
- des vestiaires patients ;
- une salle de stockage ;
- des locaux techniques ;
- une salle de repos ainsi que des vestiaires pour le personnel.

Les HRS projettent une activité de 4 935 à 6 000 interventions par an, avec une montée en charge progressive sur 3 ans et une ouverture du lundi au vendredi de 7h30 à 17h00. Les patients non éligibles pour une prise en charge ambulatoire ou présentant un risque pour une éventuelle hospitalisation continueront d'être pris en charge au bloc opératoire du site Kirchberg.

Concernant les ressources humaines, les HRS indiquent un besoin total de 23,8 ETP. L'équipe sera composée d'ophtalmologues, d'anesthésistes, de personnel soignant (infirmiers, aides-soignants et d'ATM en chirurgie), ainsi que de personnel administratif.

Le parcours patient reposera sur un circuit unidirectionnel structuré en neuf étapes (de la consultation préopératoire du chirurgien jusqu'à l'appel de contrôle au lendemain de l'intervention).

Des normes et protocoles seront mis en place pour éviter les complications et les risques éventuels. Un monitoring de la qualité sera effectué selon les normes EUREQUO et PREM/PROM.

Bien que la chirurgie de la cataracte ne présente que de faibles risques, un anesthésiste sera présent à tout moment, du matériel pour urgences vitales sera disponible et un protocole de transfert sécurisé en ambulance médicalisée sera préétabli.

La délocalisation des interventions électives de la cataracte et la séparation des flux urgents et électifs présentent de nombreux avantages tant pour le patient et le personnel des HRS (accès facile, environnement calme, pas de gardes et urgences, espace moderne dédié à une activité spécifique, ...) que pour l'organisation et le système de santé (capacités OP libérées, développement de l'ambulatoire...). Les retours sur le fonctionnement de l'antenne d'imagerie à la Cloche d'Or sont positifs.

Après avis favorable de la CPH et autorisation ministérielle, les HRS entameront les négociations sur les forfaits ambulatoires avec la CNS. La mise en service de l'antenne est prévue pour novembre 2026.

Le président remercie les HRS pour la présentation et demande à la DiSa de résumer son avis.

Un représentant de la DiSa explique que les interventions légères en ophtalmologie réalisées sur un site supplémentaire dédié aux soins de santé ambulatoires s'inscrivent en effet dans le cadre des services hospitaliers de chirurgie générale, digestive ou viscérale et d'hospitalisation de jour chirurgicale visés à l'article 4 de la loi hospitalière. Les opérations de la cataracte sont parfaitement éligibles pour une prise en charge ambulatoire.

L'organisation, les infrastructures et les mesures de sécurité décrites dans le dossier apparaissent conformes. Le projet respecte les dispositions de la loi modifiée du 8 mars 2018 en matière d'autorisation

d'exploitation. Les capacités opératoires sur les sites hospitaliers réguliers sont actuellement saturées tandis que les besoins en chirurgie ophtalmologique et notamment en chirurgie de la cataracte sont en augmentation constante en lien avec le vieillissement de la population. Le projet permettra d'augmenter l'offre de prise en charge ambulatoire et de contribuer à une réduction des délais d'attente ainsi qu'à une libération de ressources aux blocs opératoires hospitaliers. Il s'inscrit dans la volonté du développement de l'ambulatoire. La DiSa a favorablement avisé la demande des HRS.

Dans le cadre de la procédure d'autorisation, un représentant du M3S rappelle que, selon l'article 14 (2) de la loi hospitalière, une autorisation ministérielle doit être sollicitée pour tout équipement medico-technique dont le coût dépasse 250.000 euros HTVA.

Un représentant de l'AMMD demande si le projet a été soumis pour avis au Conseil médical des HRS. Par ailleurs, dans l'optique de la création d'un service national, il demande le pourcentage des interventions « cataracte » effectués aux HRS par rapport aux autres établissements. Un représentant de la FHL confirme que le Conseil médical a avisé favorablement le projet. En l'absence de données sur le nombre total de chirurgies de la cataracte il ne sait pas donner le pourcentage exact des interventions réalisées aux HRS, mais il l'estime à 50% (les autres 50% seraient effectués au CHEM et au CHdN). L'objectif de ce projet pour les HRS est d'établir un standard national pour la chirurgie de la cataracte tout en mettant en place des indicateurs de qualité.

Un autre représentant de la FHL confirme que le CHL n'offre plus de chirurgie de la cataracte. Un troisième représentant de la FHL confirme que le CHEM propose des chirurgies de la cataracte, mais qu'il connaît des problèmes de capacités au niveau du bloc opératoire. Dans cette optique des pourparlers ont déjà été menés avec les HRS. Le CHEM se prononce en faveur d'une solution nationale. Le quatrième représentant de la FHL évoque que le CHdN dispose d'une équipe performante en ophtalmologie et continuera d'offrir ce type d'interventions. Un représentant du M3S propose que l'IGSS mette à disposition de la CPH les chiffres actualisés sur ce type de chirurgie.

Un représentant de la FHL remarque que les tarifs en ambulatoire, en fonction des volumes réalisés, sont en dessous des tarifs appliqués en milieu hospitalier. Il souligne que la structure ambulatoire au Zénith ne peut toutefois pas couvrir les besoins nationaux. L'objectif serait plutôt de développer des standards qualités applicables à d'autres structures. Cette approche de la mise en place de standards est saluée par le président.

En ce qui concerne la méthode de calcul des forfaits, un représentant de la CNS explique que celle-ci se fait par analogie aux forfaits proposés pour la mammographie, l'imagerie médicale et les actes en oncologie.

Un avis favorable sera préparé. Le président propose une validation électronique de l'avis CPH pendant l'été.

5. **CHL – NBC – Demande d'autorisation et de subventionnement pour la mise en œuvre complète de l'étage 7 – LSt 0/1**

Un représentant du CHL présente la demande pour la mise en œuvre complète de la partie sud de l'étage 7 du NBC. Dans l'APD du NBC la partie sud de l'étage 7 était prévue comme « surface de réserve » et le budget APD ne comprenait sa réalisation que sous forme de gros œuvre fermé.

Une augmentation des besoins sanitaires ainsi que la mise à disposition de 50 lits de réserve sanitaire telle que prévue dans la loi hospitalière ont amené le CHL à demander une autorisation pour la mise en œuvre complète de la partie sud de l'étage 7. Cette demande entraîne une réorganisation des lits sur les étages 4, 5, 6 et 7 du NBC ainsi qu'une augmentation des coûts totaux du projet NBC (différence entre la finition gros œuvre fermée et le parachèvement de l'étage 7 sud). L'argumentation pour l'adaptation du nombre de lits dans certains domaines tels que la neurochirurgie, les maladies infectieuses et l'INCCI (déjà autorisée) suit celle présentée en CPH du 26 juin 2026 pour la pérennisation du site d'Eich.

L'estimation des coûts fournie par le CHL dans sa demande a été analysée par le consultant externe Archimeda dans le cadre de son rapport d'analyse. La CPH sera régulièrement informée de l'évolution budgétaire du projet NBC ainsi que de l'utilisation du budget pour risque. L'achèvement de la partie sud de l'étage 7 est prévue pour le 3e trimestre 2029 avec une mise en service au 2e trimestre de 2030.

Le consultant externe Archimeda présente son rapport d'analyse du projet. Pour son rapport, celui-ci a vérifié notamment, le RFP (Raum- und Funktionsprogramm) et les surfaces, le volet OPL (dont flux et concept pandémie), la technique médicale, les prérequis techniques pour la réalisation du projet ainsi que l'estimation des coûts. Le projet s'inscrit dans le Masterplan 2040 du CHL. Les plans de l'étage 7 sud sont quasiment identiques à ceux validés pour l'étage 5. L'équipement des chambres patient (sauf les chambres spécialisées de la Stroke Unit) offre une grande flexibilité pour la prise en charge de patients et correspond aux directives « Richtlinien » en place pour les unités de soins. L'étage 7 partie sud dispose d'une surface totale de 3.364 m². Le ratio BGF/NUF de 1,66 correspond à celui de projets de référence. La technique médicale ainsi que les coûts afférents sont à détailler lors de l'élaboration de la prochaine phase de planification. Lors des travaux de gros œuvre des travaux préliminaires pour des raccordements et des gaines techniques ont déjà été prévus. Une planification TGA plus détaillée est à fournir dans la prochaine phase de planification.

Concernant le volet financier du projet, Archimeda a revu l'estimation des coûts et propose des adaptations notamment des KG 400 et 600 pour combler l'évolution des prix du marché et inclure la technique médicale. Pour la KG 700 (Baunebenkosten) et la réserve pour risques, des réductions de 5% respectivement 15% par rapport aux estimations présentées par le CHL sont recommandées. Le consultant prévoit une enveloppe budgétaire de 14,5 mio € (100%, indice 1173,24, réserve pour risques incluse), ce qui revient à un prix de 4.300 €/m² BGF pour le parachèvement de la partie sud de l'étage 7. La subvention étatique pour le projet s'élèverait ainsi à 11,6 mio TTC, soit 80% des coûts A (à l'indice 1173,24).

Le consultant a avisé favorablement la phase LSt0/1 du projet, sous réserve de la prise en compte des observations formulées.

Un représentant de la CNS demande pourquoi l'achèvement de l'étage 7 n'était pas prévu dans la planification dès le début. La situation budgétaire présentée par le CHL en CPH du 27 mars 2026 ne comprenait pas encore ce projet de l'étage 7. Un représentant du CHL explique que la situation budgétaire présentée lors de la CPH en mars reprenait la situation du projet NBC au 31 décembre 2025. A ce moment-là l'achèvement de l'étage 7 n'étaient pas encore repris dans les budgets tout comme le concept de

digitalisation. Cette présentation partait d'un dépassement de 5% du budget sans budget de risques ainsi que d'un dépassement inférieur à 5% en cas de libération du budget pour risques. Depuis lors de nouveaux éléments sont venus s'ajouter au projet NBC et une présentation détaillée sera fournie lors du prochain point sur la situation budgétaire du projet NBC prévu pour la CPH fin septembre 2026. Le projet de l'étage 7 est à considérer comme une demande de modification de projet à intégrer dans la planification du NBC.

Après analyse la DiSa se rallie à l'avis favorable du consultant Archimeda.

Etant donné les fortes chaleurs vécues ces dernières semaines, le président demande si les futures constructions en général (et l'étage 7 en particulier en raison de sa localisation sous le toit du bâtiment), tiennent compte des changements climatiques. Le consultant Archimeda remarque que le consultant TGA serait plutôt en mesure de répondre à cette question. Selon ses informations des plafonds climatiques alimentés par un liquide refroidissant permettent de rafraîchir les pièces par rayonnement en évitant des courants d'air. Une installation de tels plafonds est également possible dans des bâtiments existants. Le consultant WPW peut certainement fournir des informations quant à la technicité et les coûts de ces systèmes.

Le représentant du CHL remarque qu'un système de plafond climatique est prévu dans l'APD du NBC. Ils peuvent néanmoins se présenter des problèmes d'humidité en raison de l'interaction de tels plafonds et du système de ventilation contrôlée. Cependant, une solution pour remédier à ce problème a désormais été trouvée. Le NBC est bien équipé et toutes les mesures possibles ont été prises en respectant les exigences en matière d'efficacité énergétique. L'installation de climatiseurs sur le toit du NBC n'est pas possible en raison de l'héliport. Selon un autre représentant du CHL, les températures au NBC sont garanties jusqu'à une température extérieure de 31 degrés.

Un avis favorable sera préparé. Le président propose une validation électronique de l'avis CPH pendant l'été afin de faire avancer la planification.

6. Divers

Aucun point n'a été soulevé sous divers.

Dr. Jean-Claude Schmit
Président de la CPH