

Compte-rendu de la CPH du 27 février 2026

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. 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	
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

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 : M. Bourdon (M3S) ; Dr Mzabi, M. Seegmüller, Mme Langer, Mme Lange, Mme Le Boudier (Direction de la santé) ; Dr Jaeger (Archimède) ; M. Welsch, M. Metzner (WPW/Witsch) ; M. Kuffer, M. Harpes, M. De Freitas (CHEM) ; Mme Lang, M. Comazzi (HRS) ; Dr Wirtgen, M. Kirn (CHdN).

Ordre du jour :

1. Approbation de l'ordre du jour
2. Approbation du compte rendu de la réunion du 31 janvier 2026
3. Projets d'avis

- 3.1. HRS – Site Kirchberg – NSK 1-4/MSK 1-9 (sans 3)
 - 3.2. CHL – Belair – Demande d'autorisation et de subventionnement pour le remplacement du lithotriporteur (équipement et infrastructure)
 - 3.3. CHL – Belair – Demande d'autorisation pour le remplacement de la gamma caméra MIE
 - 3.4. CHdN – Ettelbruck - Demande d'autorisation pour un robot Da Vinci G5
 - 3.5. CHdN - Ettelbruck - Demande d'autorisation pour un robot orthopédique ROSA Knee
 - 3.6. HRS – Zithaklinik - Demande d'autorisation d'un système de navigation robotisée incluant un C-Arm 3D
 - 3.7. CHEM – Niederkorn – Demande d'autorisation d'un système d'assistance numérique pour la chirurgie du genou
4. CHEM – Modernisation - renouvellement système de contrôle d'accès – LSt3
 5. CHdN – Ettelbruck – Extension - service des soins intensifs et anesthésie - LSt2
- Présentation de la demande par le CHdN et présentation du rapport d'analyse par l'expert externe
6. HRS - Zithaklinik - Modernisation - MSG1-Zytostatika - LSt3
 7. Projet de règlement grand-ducal portant modification : 1° du règlement grand-ducal modifié du 1^{er} mars 2002 relatif à la pharmacie hospitalière et au dépôt hospitalier de médicaments ; 2° du règlement grand-ducal modifié du 19 février 1974 portant exécution de la loi du 19 février 1973 sur la vente des substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie
 8. Divers

1. Approbation de l'ordre du jour

L'ordre du jour est approuvé.

2. Approbation du compte rendu de la réunion du 19 décembre 2025

Le compte rendu de la réunion du 31 janvier 2026 est approuvé avec les modifications de la CNS.

3. Projets d'avis

- 3.1. HRS – Site Kirchberg – NSK 1-4/MSK 1-9 (sans 3)

Un représentant de la FHL souhaite réagir par rapport à l'avis séparé introduit par la CNS après la séance de la CPH de janvier et présente certains éléments de réponse. Bien qu'il comprenne la position de la CNS,

il souligne que le projet NSK est un projet qui est discuté depuis 8 ans. Le projet a évolué de la construction d'une tour vers un projet qui concerne le site entier au Kirchberg. Les adaptations ont toujours été élaborées en concertation avec le M3S et la DiSa. Les projections sur l'évolution démographique et le vieillissement de la population ont été prise en compte dans ces développements. Il remet en question l'affirmation de la CNS qui parle dans son avis d'une augmentation des surfaces de 60%. Selon les HRS il s'agit d'une augmentation de 6,8% des surfaces A et d'une augmentation des coûts de 16% par rapport à la LSt précédente. Par ailleurs, les HRS sont en train d'examiner des solutions permettant d'éviter les solutions intérimaires pour le bloc opératoire et les surfaces administratives lors de la réalisation du projet NSK, ce qui limiterait l'augmentation des coûts à 13%. Dans ce même esprit de limiter les coûts, les HRS prévoient la création de surfaces ambulatoires, dont un des avantages est qu'ils peuvent être réalisés à moindre coûts. La prochaine LSt permettra de développer d'avantage ce raisonnement.

Le président remercie le représentant de la FHL pour ces précisions. Il remarque que la procédure prévoit la possibilité de présenter un avis séparé ou minoritaire. La CPH ne donne qu'un avis et la décision finale revient à la Ministre.

Un représentant de la CNS précise que l'augmentation des surfaces de 60% constaté par la CNS se rapporte au dernier avis CPH sur la LSt 0/1.

Un expert des HRS précise que ce chiffre de 61% est issu d'une annexe de l'avis du consultant WPW Witsch sur la LSt0/1. Depuis l'autorisation de la LSt précédente les surfaces ont augmenté de 6,8%, augmentation dû à la planification du Centre Innovation.

La présentation des HRS est mise à disposition aux membres de la CPH sur le Sharepoint.

Le projet d'avis est approuvé. L'exposé des motifs du vote séparé de la CNS est joint en annexe de l'avis.

3.2. CHL – Belair – Demande d'autorisation et de subventionnement pour le remplacement du lithotripteur (équipement et infrastructure)

Le projet d'avis est approuvé sans modifications.

3.3. CHL – Belair – Demande d'autorisation pour le remplacement de la gamma caméra MIE

Un représentant de la FHL demande pourquoi le projet d'avis se limite à l'autorisation et le remplacement de la gamma caméra et ne couvre pas le volet infrastructure de la demande. Un représentant du M3S précise qu'une demande séparée pour le volet infrastructure a été introduite selon les exigences du Vademecum. L'équipement en soi n'est pas éligible à un subventionnement et avisé séparément.

Le projet d'avis est approuvé sans modifications.

3.4. CHdN – Ettelbruck - Demande d'autorisation pour un robot Da Vinci G5

Le projet d'avis est approuvé sans modifications.

3.5. CHdN - Ettelbruck - Demande d'autorisation pour un robot orthopédique ROSA Knee

Le projet d'avis est approuvé sans modifications.

3.6. HRS – Zithaklinik - Demande d'autorisation d'un système de navigation robotisée incluant un C-Arm 3D

Le projet d'avis est approuvé sans modifications.

3.7. CHEM – Niederkorn – Demande d'autorisation d'un système d'assistance numérique pour la chirurgie du genou

Le projet d'avis est approuvé sans modifications.

4. CHEM – Modernisation - renouvellement système de contrôle d'accès – LSt3

Les expert du CHEM présentent la demande du CHEM pour le renouvellement de son système de contrôle d'accès, qui concerne tous les sites du CHEM (Esch, Niederkorn et Dudelange). En effet le système d'authentification électronique actuellement en place est basé sur une technologie datant de 1987 avec des cartes à puce du type MIFARE Classic. Les cartes à puce sont utilisées pour enregistrer les pointages et donner accès à des locaux, au matériel informatique, aux armoires, au système de transport pneumatique ainsi qu'à des médicaments. L'encodage d'informations sur ces cartes se fait par un algorithme qui ne correspond plus au niveau de sécurité élevé requis et qui peut être facilement copié. Par ailleurs les lecteurs de cartes en place ne peuvent pas être intégrés dans le système IT utilisé par le CHEM et ne sont plus soutenus par le fabricant. Le bureau de certification Veritas a recommandé au CHEM de changer son système de contrôle d'accès afin de ne pas perdre sa certification.

Le CHEM a fait recours à une consultance externe pour la conception d'un nouveau système de contrôle d'accès. Le système retenu par le CHEM part du principe d'une seule carte pour toutes les applications (one card for all). La technologie est conforme aux exigences de la directive européenne NIS 2 et aux exigences pour les infrastructures critiques du HCPN et pourra être intégrée dans le système IT du CHEM. Le nouveau système est compatible avec le système prévu au Südspidol et il n'est pas lié aux site.

Le coût total de la demande s'élève à 3.926.973 € TTC (100 % à l'indice 1149,68) pour les 3 sites.

Un représentant de la FHL souligne que la cybersécurité présente une priorité absolue pour les établissements hospitaliers. Le système actuellement en place au CHEM est en fin de vie et présente un risque significatif.

Un représentant de l'AMMD demande si un appel d'offre commun pour les tous les établissements serait opportun ou s'il serait justement mieux de choisir des systèmes différents pour limiter les risques en cas de pannes et/ou attaques. Le représentant de la FHL assure qu'une mutualisation possible est toujours considérée mais dans le cas de cette demande il s'agit d'une demande très spécifique qui ne s'applique pas telle quelle aux autres établissements. Un autre représentant de la FHL remarque que la CPH a avisé

favorablement une demande du CHdN pour le même système. Les autres représentants de la FHL confirment qu'ils examinent régulièrement la situation et que des systèmes similaires seront intégrés dans leurs projets en cours. Un expert du CHEM soulève que selon un nouvel avis du HCPN il est recommandé de ne pas recourir à un seul système pour tout le secteur. Les trois autres centres hospitaliers disposent déjà de systèmes au niveau de sécurité élevé de type Deskfire 3.

Un représentant du M3S résume l'avis favorable du consultant externe WPW/Witsch, chargé de l'analyse de la demande. Selon le consultant le projet est absolument nécessaire pour combler les failles de sécurité. Les quantités indiquées dans les devis sont cohérentes. Le fait que les travaux seront réalisés en exploitation courante pourrait engendrer un certain risque financier. Des documents complémentaires notamment sur les mesures de prévention incendies du câblage sont encore à fournir par le CHEM (cf. Prüfbericht).

Un expert de la DiSa évoque que l'avis DiSa se rallie au rapport du consultant mais propose d'augmenter la réserve pour risques de 5 à 10%.

Un représentant du CSCPS demande de corriger le nom du site sur le Prüfbericht. Il s'agit bien du site Esch et non Eich.

Un avis favorable sera rédigé pour la prochaine séance.

5. CHdN – Ettelbruck – Extension - service des soins intensifs et anesthésie - LSt2

Présentation de la demande par le CHdN et présentation du rapport d'analyse par l'expert externe

Un expert du CHdN présente la demande et notamment l'évolution du projet et des coûts par rapport à la LSt précédente. Les surfaces utilisables ont été légèrement adaptées pour agrandir les chambres patient, la taille des puits de lumières a été ajustée afin de transformer ces surfaces en une deuxième salle de travail (« unreiner Arbeitsraum ») sans perdre la lumière naturelle dans le couloir et les chambres adjacentes. La salle de séjour pour le personnel sera également utilisée comme salle de formation. En cas de pandémie, les flux peuvent être séparés et la partie extension peut fonctionner de façon autonome. Un deuxième « Stützpunkt » (point de surveillance) a été créé afin de permettre une vue directe du personnel soignant sur les patients. Comme proposé par le consultant lors de la LSt 0/1 une réserve pour imprévus de 10% est prévue dans le budget. Les coûts pour le concept luminaire (zirkadianes Licht) sont désormais budgétisés dans la KG 400 au lieu de la KG 473 Medizintechnik.

Une contrainte majeure pour le projet est l'accessibilité au chantier. L'exploitation courante de l'établissement (accès ambulances, accès au garage SAMU, accès à la plateforme hélicoptère et accès livraisons) doit à tout moment être possible. Le CHdN déplore que le consultant Archimeda a critiqué l'augmentation des coûts dans son rapport d'analyse. Certaines réductions de coûts sont certes possibles mais les réductions proposées notamment pour l'installation de chantier (-21%) et pour le concept luminaire (-45%) ne semblent pas réalisables et devront être analysées dans la prochaine LSt. D'autres

points à élaborer davantage dans la prochaine phase de planification sont notamment la TGA, la technique médicale, le plan de prévention incendies, le concept pandémie et la digitalisation.

Le consultant Archimeda présente les conclusions de son rapport d'analyse. Archimeda constate que le fait de prévoir la possibilité d'une surélévation du bâtiment Urgences était essentiel pour la réalisation de ce projet. La réduction des puits de lumière et la création d'un deuxième point de surveillance pour le personnel soignant avec vue directe sur les patients ont permis d'améliorer de manière significative la fonctionnalité et les flux de travail. L'utilisation de la salle de séjour comme salle de formation est bien pensée. La chambre patient qui ne dispose pas d'un contact visuel direct du personnel soignant est utilisée pour les patients « moins critiques ». Les exigences de la « Richtlinie Intensivmedizin » ont été respectées. Le consultant soulève que le concept luminaire (zirkadianes Licht) ne relève pas de la KG 473 Medizintechnik et fait partie des installations électriques de la KG 400. Il propose également une réévaluation de la technique médicale (lose Medizintechnik) ainsi qu'une réaffectation des coûts dans d'autres KG. La documentation TGA est à compléter pour la prochaine LSt. Les vues du consultant et du CHdN divergent sur d'éventuelles économies, notamment en ce qui concerne les coûts BGF/m² dans la KG 300. Selon Archimeda des synergies sont possibles avec le service Urgences au RDC. L'installation du chantier représente effectivement une difficulté majeure pour ce projet.

Un expert du M3S remercie le consultant pour cette analyse incluant la demande du CHdN de détailler les coûts de la KG 300, recommandations qui permettront au CHdN de s'orienter dans la prochaine phase de planification.

Le président conclut qu'un avis favorable sera rédigé pour la prochaine séance. Un consensus sur les coûts devra être trouvé lors de l'élaboration de l'APD.

6. HRS - Zithaklinik - Modernisation - MSG1-Zytostatika - LSt3

Un représentant de la FHL remarque que le projet a commencé à être planifié en 2016. Cette planification est très complexe. Il souligne qu'actuellement tous les traitements cytostatiques et les immunothérapies sont préparés dans une seule pièce à la Zithaklinik.

Un expert des HRS présente le projet. Actuellement la production des traitements cytostatiques est localisée au 4^e étage du bâtiment Z tandis que la pharmacie se trouve au sous-sol du bâtiment W. Pour les deux services les pièces ne correspondent plus aux normes DIN sur la « Reinraumklassifizierung », la TGA est obsolète et il n'existe souvent plus de pièces de rechange, les flux de travail sont inefficients, les surfaces de stockage sont limitées sans possibilité de faire une extension. Le projet présenté prévoit de réunir la préparation des cytostatiques et la pharmacie au 5^e étage du bâtiment C. Une surface de 650 m² entièrement restructurée et rénovée accueillera les laboratoires et des surfaces administratives. Le coût total initial du projet était chiffré à 9.750.000 € TTC. Après une revue des coûts, ce montant a été adapté et le coût total définitif s'élève à 11.974.916 € TTC (réserve de 5% comprise à l'indice 1140,51). Selon l'échéancier actualisé la mise en service est envisagée pour fin 2027.

La Disa a émis un premier avis sur la OPL en juin 2025, qui a été complété par un deuxième avis en février 2026 suite à une modification mineure des plans. Comme la préparation cytostatique et le service des

soins palliatifs seront localisés sur le même étage, des consultations avec les différents utilisateurs ont eu lieu afin d'éviter des conflits dans les flux. La DiSa a finalement avisé favorablement les volets OPL et TGA LSt3 du projet en question.

Le consultant externe WPW/Witsch a analysé les volets TGA et GMP du projet. Le volet GMP a été avisé favorablement en juillet 2025. Concernant la TGA un premier rapport a été fourni en août 2025. Ce rapport a été complété en février 2026 après une revue des coûts de la TGA. Une version fusionnée de ces deux rapports TGA favorables sera mise à disposition des membres de la CPH pour la prochaine séance.

Un avis favorable sera préparé pour la prochaine séance.

7. Projet de règlement grand-ducal portant modification : 1° du règlement grand-ducal modifié du 1^{er} mars 2002 relatif à la pharmacie hospitalière et au dépôt hospitalier de médicaments ; 2° du règlement grand-ducal modifié du 19 février 1974 portant exécution de la loi du 19 février 1973 sur la vente des substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie

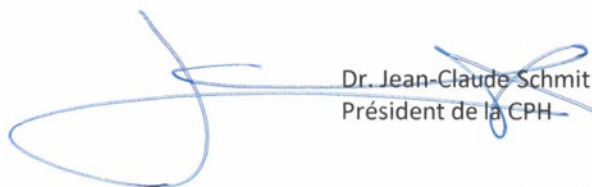
Un expert de la DiSa présente brièvement l'objectif du projet de règlement grand-ducal sous objet. La loi du 3 décembre 2025 portant création de l'établissement public « Centrale nationale d'achat et de logistique » (CNAL) modifie l'article 35 de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière. Cette modification est apparue nécessaire puisque la loi de la CNAL prévoit que la Centrale nationale d'achat et de logistique exercera, parmi ses missions, une activité de pharmacie hospitalière sous forme de structure externe. La modification de l'article 35 de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière clarifie le partage des responsabilités entre la structure interne réduite appartenant à un hôpital et la structure externe de la CNAL. Dans ce contexte, une modification du règlement grand-ducal modifié du 1^{er} mars 2002 relatif à la pharmacie hospitalière et au dépôt hospitalier de médicaments est nécessaire pour mettre en ligne ledit règlement grand-ducal avec l'article 35 de la loi hospitalière.

Le projet de règlement grand-ducal n'aura aucun impact financier et n'a pour seul objectif de rendre cohérent les textes législatifs et réglementaires.

Un avis favorable sera rédigé pour la prochaine séance.

8. Divers

Un représentant du M3S informe les membres de la CPH que le ministère a été informé par le CHL d'un dépassement supérieur à 5% du budget du projet NBC. Cette information sera présentée en détail à la CPH lors d'une prochaine séance.


Dr. Jean-Claude Schmit
Président de la CPH

