



Compte-rendu de la CPH du 30 janvier 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. 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 Eveline 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, Mme Marques (M3S) ; Dr Mzabi, Dr Dillenbourg, M. Seegmüller, Mme Lange, Mme Jones (Direction de la santé) ; Dr Jaeger, M. Obst (Archimeda), Dr Busert, M. Comazzi, M. Rossol (HRS) ; Dr Cloos, Dr Bogdan (CHdN) ; Mme Boissart (CHL) ; Dr Deneut, Dr Schockmel, M. Cardao (CHEM).

Ordre du jour :

1. **Approbation de l'ordre du jour**
2. **Approbation du compte rendu de la réunion du 19 décembre 2025**
3. **Projet d'avis**

- 3.1. CHdN - Ettelbruck – Adaptation infrastructurelle du service Urgences - Demande de modification de projet pour l'adaptation de la zone de triage ainsi que la création d'une salle d'attente et des salles d'examens pédiatriques
- 3.2. CHNP – Bâtiment 11- Avis CPH - rectificatif

- 4. HRS – Site Kirchberg – Demande d'autorisation et de subventionnement relative au projet de construction, modernisation et extension NSK 1-4 LST 2 APS

Présentation de l'avis DiSa

- 5. HRS – Site Kirchberg – Demande d'autorisation et de subventionnement relative au projet de modernisation MSK 1-9 – LSt 0

Présentation du rapport d'analyse par l'expert externe et de l'avis DiSa

- 6. Projets d'avis - HRS Site Kirchberg

- 6.1. NSK 1-4
- 6.2. MSK 1-9

- 7. CHL – Belair – Demande d'autorisation et de subventionnement pour le remplacement du lithotriporteur (équipement et infrastructure)
- 8. CHL – Belair – Demande d'autorisation pour le remplacement de la gamma caméra MIE
- 9. Robots chirurgicaux CHdN, HRS, CHEM

- 9.1 CHdN – Ettelbruck - Demande d'autorisation pour un robot Da Vinci G5
- 9.2. CHdN - Ettelbruck - Demande d'autorisation pour un robot orthopédique ROSA Knee
- 9.3. HRS – Zithaklinik - Demande d'autorisation d'un système de navigation robotisée incluant un C-Arm 3D
- 9.4. CHEM – Niederkorn – Demande d'autorisation d'un système d'assistance numérique pour la chirurgie du genou
- 9.5. Présentation de l'évaluation de la DiSa sur la chirurgie robotique au Grand-Duché de Luxembourg

- 10. 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 19 décembre 2025 est approuvé sans modifications.

3. Projets d'avis

3.1. CHdN - Ettelbruck – Adaptation infrastructurelle du service Urgences - Demande de modification de projet pour l'adaptation de la zone de triage ainsi que la création d'une salle d'attente et des salles d'examens pédiatriques

Le projet d'avis est approuvé sans modifications.

3.2. CHNP – Bâtiment 11- Avis CPH - rectificatif

Le projet de mise en conformité du Bâtiment 11 a été présenté à la CPH en mai 2025. Lors de la signature de la convention de financement il a été constaté que le montant de la subvention étatique retenu dans l'avis CPH n'était pas correct. Afin de corriger cette erreur matérielle dans l'avis CPH 2025/08 approuvé lors de la séance du 27 juin 2025, un projet d'avis modifié est soumis pour approbation à la CPH.

Le projet d'avis modifié est approuvé.

4. HRS – Site Kirchberg – Demande d'autorisation et de subventionnement relative au projet de construction, modernisation et extension NSK 1-4 LST 2 APS

Présentation de l'avis DiSa

Après la présentation des rapports d'analyse par les experts externes en CPH du 19 décembre, la DiSa présente son avis sur le projet NSK 1-4 (LSt2). Un expert de la DiSa explique que les avis OPL et TGA ont été rédigés en concertation avec les experts externes Archimeda et WPW/Witsch. Les avis sont relativement succincts et rejoignent les rapports d'analyse externes. La DiSa avise favorablement la LSt 2 du projet NSK 1-4.

Un représentant de la CNS demande si les activités en ophtalmologie et en dermatologie prévues au site Cloche d'or auront un impact éventuel sur le projet NSK 1-4 et si cette activité a été prise en compte lors de l'élaboration du projet de construction NSK 1-4. Un représentant de la FHL explique que les activités prévues au site supplémentaire « Cloche d'Or » aideront à désengorger les salles OP au site Kirchberg et contribueront ainsi à une réduction des délais d'attente pour certaines interventions réalisées en ambulatoires. Elles n'affecteront pas les besoins en soins aigus du site Kirchberg.

Le président propose de continuer avec le point 5. de l'ordre du jour, à savoir la présentation par l'expert externe de son analyse de la phase LST 0 du projet MSK 1 à 9, étroitement lié au projet NSK 1-4, avant de procéder à la discussion de l'avis commun sur les deux projets.

5. HRS – Site Kirchberg – Demande d’autorisation et de subventionnement relative au projet de modernisation MSK 1-9 – LSt 0

Présentation du rapport d’analyse par l’expert externe et de l’avis DiSa

L’expert externe présente son rapport d’analyse sur la phase LSt 0 du projet MSK 1 à 9 (sans le projet MSK 3). Archimeda a analysé ce projet pendant l’automne 2025 et l’avait déjà brièvement mentionné dans son rapport d’analyse du projet NSK 1-4 en raison de la forte interdépendance des deux projets.

Le projet MSK regroupe un ensemble de plusieurs sous-projets de modernisations infrastructurelles. Comme il s’agit de la phase LSt 0 de ce projet, le rapport de l’expert se limite à l’analyse des surfaces, du concept d’exploitation, de l’estimation des coûts et de l’échéancier.

La surface actuelle du site MSK 1 à 9 (sans 3) est de 25.200 m². Ce projet comprend des transferts de surfaces (vers NSK et site Gare) ainsi que la suppression et la création de nouvelles surfaces afin de résulter dans une augmentation nette des surfaces 2.500 m² (+10%).

La demande des HRS prévoit une modernisation de la totalité des surfaces à un coût de 8000 €/m² (80% des coûts de construction nouvelle). Archimeda a comparé ce coût à celui d’autres projets au niveau national et international et propose de réduire ce coût à 6.500 €/m² (comparable au CHL/ projet d’une technicité comparable). Par ailleurs l’expert part du principe qu’au maximum 80% des surfaces sont à moderniser, une analyse plus détaillée des surfaces devra se faire en phase LSt 1.

Au vu de la complexité et du niveau élevé d’installation du projet MSK l’expert propose de prévoir une réserve supplémentaire de 5% en complément à la réserve pour risques de 10% initialement prévue. Archimeda fixe le cadre budgétaire à 360 mio € TTC (coûts A, indice 1146,73), ce qui revient à une réduction de 118 mio € par rapport à l’estimation des HRS. Les surfaces et les coûts feront l’objet d’une analyse plus détaillée et plus fondée dans la LSt 1. En ce qui concerne l’échéancier très ambitieux, plus de détails devront être fournis. Considérant la forte interdépendance des projets NSK et MSK et le fait que les travaux se font en exploitation courante, l’expert voit un risque élevé pour des dépassements budgétaires et calendaires.

Afin de mieux pouvoir s’exprimer sur le cadre budgétaire du projet global NSK/MSK, Archimeda a recalculé le coût global des deux projets NSK 1-4 et MSK 1-9 (sans MSK 3) à un même indice des prix de la construction de 1173,24 (octobre 2025). Le coût A du projet NSK 1-4 est actuellement estimé à 575 mio € TTC, le coût A du projet MSK 1-9 à 369 mio €, ce qui revient à un coût total pour les deux projets de 944 mio € TTC (coûts A, indice 1173,24).

Un expert de la DiSa explique que, sur base des rapports d’analyse des consultants externes, la DiSa a émis un avis favorable sur les projets NSK et MSK. La DiSa a collaboré étroitement avec les consultants lors de l’élaboration des rapports d’analyse. Tout comme le consultant Archimeda, la DiSa souligne la complexité des projets et leur grande interdépendance. Néanmoins il conclut que les deux projets apportent une amélioration considérable pour le site Kirchberg.

Un représentant de la FHL met en avant que l’idée initiale de la construction d’une tour a évolué au cours des dernières années vers un projet assurant les besoins futurs bien au-delà de 2040. Les deux projets NSK 1-4 et MSK 1-9 sont à considérer comme un projet global car ils ne fonctionnent pas indépendamment l’un de l’autre.

Le président remercie le consultant pour sa présentation et demande si les membres ont des questions ou des remarques.

6. Projets d'avis HRS Site Kirchberg

Il a été retenu de faire un avis commun sur les deux projets. Au vu de la mise à disposition tardive du projet d'avis aux membres de la CPH, les représentants de la CNS demandent un délai de réflexion afin de leur permettre de se coordonner avec leur CA. Le président propose de procéder à une validation électronique de l'avis jusqu'au 11 février 2026.

7. CHL - Belair – Demande d'autorisation et de subventionnement pour le remplacement du lithotriporteur (équipement et infrastructure)

Le CHL présente sa demande pour le remplacement du lithotriporteur, équipement national figurant à l'annexe 3 de la loi hospitalière. L'équipement actuellement en place au Centre National de Lithotripsie depuis 2008 est en fin de support depuis 2018 et ne bénéficie plus que d'un contrat de maintenance réduit. Son remplacement est donc considéré comme urgent. L'expert du CHL explique le fonctionnement de l'attribution des plages horaires aux différents intervenants sur cet équipement. Les examens de lithotripsie durent en principe entre 45 minutes et 1 heure et il est veillé à optimiser au maximum le flux des patients afin de garantir une activité optimale de l'équipement. Le CHL présente l'activité sur l'équipement entre 2022 et 2025.

Le CHL a choisi de s'équiper d'un appareil fixe en raison de la qualité des images réalisées et parce que, contrairement aux appareils mobiles, un recalibrage pendant l'examen n'est pas nécessaire. Seule la société Storz Medical AG propose ce type d'équipement. La Commission des Soumissions a avisé favorablement la demande du CHL de procéder à un marché négocié sans publication préalable.

L'appareil sera installé à l'endroit actuel, dans un bâtiment modulaire au rez-de chaussée. Les travaux d'infrastructure en relation avec cette demande prévoient l'aménagement de deux cabines (actuellement 1 cabine) ainsi que du poste de commande dans la salle d'examen (actuellement à l'extérieur). Une mise en conformité de la ventilation à la norme DIN 1946-4 (équipement de radiologie) est également requise.

Le coût total de la demande (infrastructures et travaux) s'élève à 1.310.628 € TTC (100%), une réserve pour risques de 15% (135.072 € TTC) incluse. L'équipement bénéficie d'une garantie de 2 ans. Les frais de formation du personnel sont inclus dans l'offre de prix. Les frais de personnel (0,5 ETP ATM) restent inchangés.

Un représentant de l'AMMD demande pourquoi la demande pour remplacement n'a été introduite qu'en 2025 alors que l'appareil a déjà été déclaré end of service en 2018. L'expert du CHL signale que le service sur cet appareil est toujours possible mais qu'il y a un risque accru que des pièces détachées ne seraient plus disponibles et il s'agit d'éviter tout risque de panne. Par ailleurs le nouvel appareil est plus puissant et permet des traitements moins douloureux pour les patients.

Le représentant de l'AMMD demande quel est le délai d'attente pour les rendez-vous. Le CHL précise que les délais d'attente dépendent des plages horaires dédiées et de la disponibilité des urologues. En dehors des plages dédiées il y a toujours des disponibilités pour des patients hospitalisés, souvent encore le jour-même. Le représentant de l'AMMD s'étonne de la baisse du nombre d'interventions en 2025. L'expert du CHL explique que ces examens sont très douloureux et beaucoup de patients demandent des alternatives à ce traitement. La lithotripsie reste indispensable pour certains traitements et le CHL espère augmenter le nombre d'examens avec le nouvel appareil qui est moins douloureux.

Un expert de la DiSa évoque le règlement grand-ducal du 19 septembre 1991 qui fixe les conditions d'accès et d'utilisation du lithotriptideur par des usagers externes du CHL. Ce règlement prévoit la mise en place d'une commission consultative chargée de la délivrance d'un agrément aux médecins spécialistes, agrément actuellement plus requis d'après la nomenclature des actes. D'après le président de la CPH, ce point pourra être discuté dans le cadre de l'analyse sur les équipements nationaux réalisée par la DiSa à la demande de la Ministre. Le Commissaire du Gouvernement se rallie à cette déclaration. En outre, il précise que la réactivation de ladite commission consultative a été très longue, ce qui a entraîné des délais administratifs.

Le président conclue qu'un avis favorable sera rédigé pour la prochaine séance.

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

Le CHL présente sa demande pour le remplacement de sa gamma caméra MIE Ecam, installée en 2014. L'équipement actuellement en place permet de réaliser des examens scintigraphiques planaires (2D) et tomoscintigraphiques (3D). Il ne dispose pas de la fonction CT. Le CHL présente l'activité sur ses deux équipements de scintigraphie entre 2019 et 2024. Selon les estimations du CHL, 6000 examens par an pourront être réalisés avant 2030.

Le CHL a choisi de s'équiper d'une gamma caméra de nouvelle technologie CZT à grand champ. Cet appareil permettra de réaliser des acquisitions de meilleure qualité plus rapidement avec une moindre dose d'irradiation et de radiotraceurs. Cette nouvelle gamma caméra permettra une meilleure précision diagnostique (détecter des tumeurs de plus petites dimensions) et la possibilité de réévaluer de manière plus précise les réponses aux traitements de nombreux cancers. Le CHL a lancé une procédure de marché concurrentielle et a retenu l'offre de Général Electric pour un équipement Starguide.

Le coût total pour l'acquisition de l'équipement s'élève à 1.801.737 € TTC (100%), une réserve pour imprévus de 10% (163.794 € TTC) incluse. Le CHL demande une autorisation pour l'acquisition de l'équipement conformément à l'article 14.(2) de la loi hospitalière. La gamma caméra fait partie des équipements de l'annexe 3 dont le nombre n'est pas limité et ne bénéficie pas d'un subventionnement par l'Etat.

Le CHL demande le subventionnement des travaux nécessaires à l'installation de la gamma caméra (adaptations de la salle d'examen et des cabines, alimentation électrique, blindage et ventilation).

Un représentant de l'AMMD s'interroge sur la nette augmentation du nombre de certains examens (ex. ceux en relation avec l'appareil respiratoire et le *Breath test*). Le CHL évoque une meilleure disponibilité de l'examen et des diagnostics plus précis. A noter que certains examens (ex. *Breath test*) ne nécessitent pas de gamma caméra.

Les experts de la Disa ont favorablement avisé la demande d'autorisation pour l'acquisition de l'équipement et précisent que la demande de subventionnement des travaux sera avisée séparément.

Le président remercie le CHL pour sa présentation et conclut qu'un avis favorable sera préparé pour la prochaine CPH.

9. Robots chirurgicaux CHdN, HRS, CHEM

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

Un expert du CHdN présente sa demande pour l'autorisation d'un robot Da Vinci G5. D'après les chiffres fournis par le CHdN, le nombre d'interventions robotisées a fortement augmenté (passant de 127 en 2023 à plus de 400 actes en 2024 et une projection de presque 700 interventions pour 2025). Pour 2026, la quasi-totalité des créneaux est déjà réservée. En général les opérations planifiées ont lieu entre 07h00 et 18h00. La chirurgie d'urgence au robot est possible 24/7, car tous les ATM sont formés, mais n'est actuellement utilisé qu'en chirurgie digestive.

A côté des avantages pour le patient (réduction de saignements, réductions de complications postopératoires), la chirurgie robotisée présente également des avantages pour les chirurgiens, notamment en matière de précision, de sécurité et d'ergonomie. Une intégration de différents modules IA sur le robot Da Vinci G5 est possible.

Les projections du CHdN prévoient de dépasser 1000 actes robotisés par an à partir de 2029. Dès 2026, de nouvelles disciplines renforceront l'offre et optimiseront l'utilisation du robot. Le CHdN vise ainsi à renforcer son attractivité médicale.

Selon la littérature, la durée moyenne de séjour des patients opérés par robot se réduit entre 0,5 à 1,9 jours par rapport à ceux opérés par chirurgie conventionnelle. Des projections ont montré une économie potentielle de 500 jours-lits / an.

Le CHdN précise que le premier robot Da Vinci Xi est en service au CHdN depuis 2023. Dans le cadre de la présente demande, l'acquisition se fera par un leasing tel que prévu par la CNS. Le remplacement du robot Da Vinci Xi est prévu pour 2027.

La DiSa a émis un avis médico-technique favorable à la demande du CHdN.

Un avis CPH favorable sera rédigé pour la prochaine séance.

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

Les experts du CHdN présentent la demande pour l'autorisation d'un robot orthopédique Rosa Knee. Ils soulignent que le CHdN est le seul des 4 centres hospitaliers qui ne dispose pas encore d'un robot orthopédique. La chirurgie robotisée permet d'optimiser les interventions tant pour le patient que pour le chirurgien (moins de complications et une meilleure fonctionnalité du genou pour le patient et plus de précision, une meilleure planification et plus de prévisibilité du résultat pour le chirurgien).

Parmi les différents systèmes disponibles, le CHdN a choisi le modèle Rosa Knee. Il peut être utilisé pour des interventions au genou et à la hanche et est compatible avec les prothèses Persona déjà utilisé au CHdN. Un changement de chirurgie robotisée vers la technique conventionnelle est possible à tout moment.

Le financement du robot se fera sous forme d'un contrat location. Le prix de location diminue en fonction du nombre de prothèses implantés.

Un représentant du M3S constate que le CHdN a choisi le modèle Rosa Knee tandis que les HRS disposent d'un modèle Mako avec scanner. Il demande si une interchangeabilité des deux systèmes est possible. Par ailleurs il demande si le robot Mako utilise également des prothèses d'un fournisseur défini. Un représentant de la FHL confirme que certains implants sont optimisés pour l'utilisation avec le modèle Mako. Des économies d'échelle sont possibles en fonction du nombre de prothèses posés. Des interventions au niveau de l'épaule sont également possible avec le robot Mako. L'expert du CHdN confirme que le modèle Rosa Knee permet aussi l'utilisation d'implants d'autres fabricants et la chirurgie de l'épaule sera également possible sur ce modèle dans le futur.

Un expert de la DiSa demande si le CHdN veut plutôt offrir la chirurgie du genou ou de la hanche. L'expert du CHdN précise que le CHdN utilisera le robot dans un premier temps pour la chirurgie du genou. En Belgique, il existe déjà un centre spécialisé pour la chirurgie de l'épaule et de la hanche utilisant le système Rosa. Les HRS réalisent des interventions au genou et à la hanche avec leur robot Mako.

La Disa a favorablement avisé la demande du CHdN.

Le président remercie le CHdN pour sa présentation et un avis favorable sera rédigé pour la prochaine séance.

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

Un expert des HRS présente la demande des HRS pour l'autorisation d'un système de navigation robotisée incluant un C-Arm 3D. Le projet d'acquérir un système de navigation robotisée existe depuis de nombreuses années et s'inscrit dans le contexte d'une augmentation des instrumentations au cours des deux dernières années. Les HRS comptent environ 70 interventions du rachis par an. Actuellement l'implantation des vis se fait sous radiologie constante.

L'avantage du système de navigation qui opère sur base de données obtenues par CT ou IRM permet de calculer le positionnement et l'inclinaison des vis. L'acquisition de ce système aura des avantages multiples pour les patients, les chirurgiens et l'hôpital dont notamment :

- précision accrue de la pose des implants et réduction du taux de malposition des vis,
- réduction de complications,
- moins de saignements et de dommages aux tissus,
- réduction de la douleur, récupération fonctionnelle plus rapide,
- réduction de l'expositions aux rayons X (patients et personnel),
- réduction de la fatigue opératoire et amélioration de l'ergonomie (chirurgiens),
- réduction du taux de réintervention,
- diminution de la DMS,
- réduction des transferts de patients à l'étranger.

Les HRS ont choisi d'acquérir le système Excelsius GPS du fabricant Globus. Ce système sera complété par l'acquisition d'une composante d'imagerie 3D du fabricant GE Health Care. Le système est entièrement mobile et peut être transféré entre les salles d'opération.

Le président remercie les HRS pour cette présentation très complète. La DiSa a avisé favorablement la demande des HRS. Il est retenu de rédiger un avis favorable pour la prochaine réunion.

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

Un représentant de la FHL explique que la demande du CHEM concerne la régularisation d'un équipement déjà en utilisation.

Les experts du CHEM présentent la demande pour l'autorisation d'un système d'assistance numérique pour la chirurgie du genou de type Velys du fabricant Johnson et Johnson Med Tech. Actuellement 4 ou 5 chirurgiens du CHEM sont formés sur ce système. Le CHEM fait recours à la chirurgie robotisée depuis 2022. Le système est utilisé pour l'implantation et la révision de prothèses du genou. Le CHEM compte plus de 600 interventions par an. Le taux de satisfaction des patient opérés avec le système robotisé est de 85% par rapport à un taux de satisfaction entre 70 et 75% pour les interventions conventionnelles.

Si le coût d'acquisition du système est conséquent, il permet tout de même de réduire les coûts post opératoires :

- moins de médicaments,
- moins de complications,
- moins de réinterventions,
- réduction de la DMS,
- rééducation plus rapide (RAAC)....

Le robot Velys intègre des modules d'intelligence artificielle. Le CHEM entretient une collaboration étroite avec l'Université de Luxembourg ainsi que des universités et des centres hospitaliers de la Grande Région dans le cadre de son utilisation d'un système robotisée pour la chirurgie du genou.

La Disa a favorablement avisé la demande du CHEM.

Le président remercie le CHEM pour sa présentation. Un avis favorable sera rédigé pour la prochaine séance.

9.5. Présentation de l'évaluation de la DiSa sur la chirurgie robotique au Grand-Duché de Luxembourg

Le président explique que la DiSa a été sollicitée par le ministère afin de réaliser une évaluation sur la situation actuelle et les perspectives en chirurgie robotique au Luxembourg.

Un expert de la DiSa présente un inventaire des robots actuellement en place dans les 4 centres hospitaliers ainsi que les spécialités concernées, l'activité et le type d'intervention. Les besoins futurs ainsi que les remplacements et acquisitions futurs ont également été pris en compte. La présentation énumère par ailleurs les avantages liés à la chirurgie robotique pour les patients tant que pour les établissements. L'inventaire de la DiSa a été réalisé sur base d'un questionnaire/formulaire envoyés aux 4 centres hospitaliers ainsi qu'à l'INCCI (qui à ce jour ne dispose pas de robots). La DiSa donne par ailleurs un certain nombre de recommandations sur le déploiement des robots, la garantie de la continuité des soins en cas de panne ou d'indisponibilité des robots et l'aspect économique de la chirurgie robotique. Si les bénéfices pour les patients et les établissements / médecins sont multiples, il reste à voir si l'utilisation des robots contribue réellement à une baisse de la durée moyenne de séjour (DMS). La DiSa attire l'attention sur le fait qu'un recours important aux robots pourrait influencer la maîtrise des protocoles conventionnels par les professionnels de santé, notamment en cas de panne ou d'indisponibilité de robots ou en cas d'urgence. Elle plaide pour une approche nationale avec la mise en place d'une instance nationale de pilotage pour accompagner la chirurgie robotique au niveau économique et scientifique. D'un point de vue purement médico-technique, la DiSa est favorable à l'utilisation des robots chirurgicaux.

Selon un représentant de l'AMMD, l'hétérogénéité des patients peut être une raison pour opérer sans robots mais en général une large proportion des patients peut profiter d'une intervention robotisée. Une diminution des coûts, de la DMS ainsi que les impacts à long et à moyen terme sont connus.

Un représentant de la FHL remarque que l'hétérogénéité des patients dépend certes des établissements. Pour utiliser les robots une formation des chirurgiens et du personnel est requise. Au CHL les différents services ne disposent du robot Da Vinci que pendant un jour par semaine. L'utilisation du robot est limitée en cas d'urgences, surtout en cas de saignements et de perforations. Il rajoute que la nouvelle génération de robots permet de donner une meilleure sensation de retour aux chirurgiens et le nouveau Da Vinci G5 est plus facile à manipuler.

Un autre représentant de la FHL confirme que la robotique a des avantages et des désavantages. Pour des interventions en chirurgie gastro-intestinale le robot présente notamment l'avantage de pouvoir intervenir à des endroits où la marge de manœuvre est limitée. Dans les spécialités de l'orthopédie et de la chirurgie du rachis les robots offrent surtout une plus grande précision. D'un point de vue économique, l'avantage de la chirurgie robotisée augmente avec le nombre d'interventions réalisées.

Le président demande quelle est la position de la CNS face à la demande croissante pour l'acquisition et l'utilisation croissante des robots chirurgicaux. Un représentant de la CNS remarque que les robots

représentent des coûts supplémentaires pour la CNS en termes d'acquisition et de consommables tandis qu'ils permettent de réaliser des économies en termes de réduction de la DMS. Il est également nécessaire d'avoir plus de données pour chacun des robots telles que la liste des actes à réaliser, le nombre d'interventions par acte ainsi que par médecin.

Un expert de la DiSa remarque que les avantages décrits de la chirurgie robotisée proviennent souvent de la littérature fournie par les producteurs de robots. Selon deux représentants de la FHL il existe des données solides sur l'utilisation des robots qui sont aussi présentés lors de congrès.

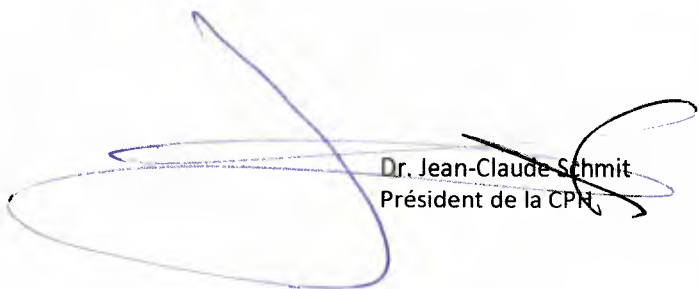
En ce qui concerne la question sur la création d'un éventuel comité scientifique nationale, un représentant de l'AMMD propose de saisir le Conseil scientifique dans le domaine de la santé qui est déjà en place et qui peut donner des retours du terrain. Un représentant de la FHL rajoute que ce conseil existe effectivement et que sa composition adhoc est décidée en fonction du sujet. Dans ce cas il ne faudrait pas créer un nouvel organe et le conseil scientifique pourrait se concerter sous forme d'un groupe de travail. Le Commissaire du Gouvernement propose de discuter au CGI la proposition de créer un organe de suivi pour les équipements, dont les robots font partie. Un autre représentant de la FHL remarque que le Conseil scientifique établit principalement des guidelines et indications. Selon lui, le Conseil scientifique a plutôt une fonction de contrôle. Un représentant de la CNS soutient l'idée de disposer d'un organe de suivi pour donner une vue globale. Un expert de la DiSa explique que le rôle du Conseil scientifique est de donner des recommandations sur la prise en charge et non pas de recueillir des données. Le président de la CPH propose de continuer ces discussions au niveau du CGI.

Un représentant du M3S s'interroge sur l'existence d'un lien entre l'achat ou le leasing de robots et les fournisseurs de prothèses, ainsi que sur l'impact potentiel de cette relation sur des économies d'échelle potentielles dans le cadre d'achats en grand volume. Si tous les hôpitaux optent pour les mêmes modèles de robots, il se demande si cela pourrait entraîner l'utilisation des mêmes prothèses, lesquelles pourraient alors être achetées via la CNAL.

Il est proposé de poursuivre les discussions au niveau du CGI.

10. Divers

Le président présente ses remerciements au Commissaire du Gouvernement, qui participe à sa dernière séance de la CPH. Le Commissaire a assisté aux réunions de la CPH depuis 2012, d'abord en tant que représentant de la FHL et depuis 2021 en tant qu'observateur dans sa fonction de Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux. Ce dernier remercie les membres de la CPH, qui est un organe important, pour leur bonne collaboration au fil des années et leur souhaite bonne chance pour l'appréciation des futurs projets.



Dr. Jean-Claude Schmit
Président de la CPH