

N° 8575⁴

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

PROJET DE LOI

**portant modification de la loi modifiée du
8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers
et à la planification hospitalière**

* * *

AVIS DE LA FÉDÉRATION DES HÔPITAUX LUXEMBOURGEOIS (FHL)

I. Introduction

Le système de santé luxembourgeois traverse une période de transformation profonde, marquée par une demande de soins en constante augmentation, une complexité médicale croissante et une sollicitation accrue de ses infrastructures. Ces évolutions exercent une pression soutenue sur les hôpitaux, leurs équipes médico-soignantes et leurs moyens techniques. Elles révèlent les limites du cadre législatif actuel et la nécessité de repenser l'organisation hospitalière dans une logique d'efficacité, de durabilité et de qualité des soins.

Dans ce contexte, le projet de loi n°8575 s'inscrit comme une étape importante vers le renforcement de la résilience et de la flexibilité du système de santé luxembourgeois. En introduisant notamment la création d'une nouvelle catégorie de lits de réserve sanitaire et la possibilité d'autorisation temporaire d'exploitation d'équipements médicaux coûteux en situation de crise, le texte traduit une volonté claire de tirer les enseignements de la pandémie de COVID-19 et de doter le pays de mécanismes de réponse rapides et efficaces face aux situations exceptionnelles.

La Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL) salue ces avancées, qui traduisent une prise de conscience nécessaire des enjeux liés à la planification hospitalière et à la sécurité sanitaire. Ces mesures, pour être pleinement efficaces, doivent toutefois s'intégrer dans une approche globale et cohérente, fondée sur une gouvernance concertée et sur la mobilisation coordonnée de l'ensemble des acteurs du secteur.

Cette réforme législative appelle également à une réflexion plus large sur deux dimensions essentielles du système de santé : d'une part, la modernisation du cadre de la médecine hospitalière (voir point IV), indispensable pour renforcer la gouvernance médicale, le statut des médecins et la qualité du pilotage hospitalier; d'autre part, le développement encadré de l'activité extrahospitalière (voir point III), qui doit permettre d'optimiser les ressources hospitalières tout en garantissant la sécurité et la continuité des soins.

Le projet de loi n°8575 constitue ainsi une avancée significative, mais il ne saurait suffire à lui seul. Il doit s'inscrire dans une vision d'ensemble articulant la planification des capacités, la gouvernance médicale et la complémentarité entre les structures hospitalières et ambulatoires, dans un esprit de responsabilité partagée et de cohérence nationale.

II. Dispositif de résilience hospitalière : lits de réserve et équipements médicaux

Le projet de loi introduit deux dispositifs clés destinés à renforcer la résilience du système hospitalier : la création de lits de réserve sanitaire et la possibilité d'autorisation temporaire d'exploitation d'équipements médicaux coûteux en cas de situation exceptionnelle.

Les lits de réserve sanitaire représentent une avancée juridique et organisationnelle majeure, inspirée des leçons de la crise COVID-19. Ils permettront une mobilisation rapide de capacités hospitalières, sans recourir à des procédures législatives lourdes, et contribueront à assurer la continuité des soins, à

désengorger les urgences et à mieux répartir les flux de patients car pouvant être intégrés à l'offre d'un établissement ou d'un service hospitalier selon l'évolution des besoins en santé.

La FHL souligne néanmoins que l'exploitation effective de ces lits de réserve doit être conditionnée à la disponibilité d'un nombre suffisant de médecins et de professionnels de santé, dont la mobilisation en cas de crise requiert un niveau de formation et de préparation spécifique aux situations exceptionnelles.

Sans un renforcement structurel des effectifs, financés par l'Etat en cas de crise et par la CNS en cas d'utilisation des lits en routine, ainsi qu'un dispositif de formation continue adapté, l'existence de ces lits de réserve resterait théorique et risquerait de ne pas répondre aux besoins réels en cas d'urgence majeure.

La FHL soutient également la disposition permettant au ministre de la Santé d'autoriser temporairement l'exploitation d'équipements médicaux coûteux en période de crise. Cette mesure comble une lacune mise en évidence durant la pandémie, en rendant possible une activation rapide des moyens techniques indispensables au diagnostic et au traitement. Elle garantit une plus grande réactivité du système hospitalier tout en préservant les exigences de sécurité et de qualité.

La Fédération considère ces deux dispositifs comme complémentaires et cohérents. Elle recommande néanmoins que leur application soit encadrée par une gouvernance claire, associant le ministère de la Santé, la FHL et les établissements hospitaliers, afin d'en assurer la pertinence et la durabilité.

III. Amendements gouvernementaux relatifs à l'activité sur les sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoire

La FHL prend acte des amendements gouvernementaux visant à permettre aux établissements hospitaliers de développer – sur des sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires – certaines nouvelles activités médicales et chirurgicales.

Elle appuie cette orientation, qui a pour objectif de renforcer, dans une logique de proximité, de flexibilisation, d'innovation et de complémentarité, les sites hospitaliers principaux accueillant les activités plus lourdes, ainsi que les sites ambulatoires supplémentaires, afin de fluidifier les parcours de soins et d'optimiser l'allocation des ressources.

La Fédération approuve l'approche du Gouvernement consistant à délocaliser sur ces sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoire certaines interventions simples et à volume élevé, ne nécessitant pas le recours à un plateau technique complet ni d'anesthésie générale. Toutefois, elle souligne l'importance d'un encadrement strict afin d'assurer la cohérence de la planification sanitaire et la sécurité des patients, en s'appuyant notamment sur des critères de qualité concernant les indications ainsi que les résultats de la prise en charge. Ainsi, en ophtalmologie, ces activités devraient se limiter à la chirurgie de la cataracte, à la chirurgie plastique ophtalmologique et aux injections intravitréennes. En dermatologie, elles devraient concerner uniquement l'excision de petites tumeurs cutanées réalisées dans des conditions de sécurité strictes.

Cette approche ciblée garantit un équilibre entre proximité des soins et sécurité médicale, tout en évitant la dilution des missions hospitalière.

IV. Sur la médecine hospitalière et l'absence d'adaptation législative

Malgré les échanges constructifs entre le Gouvernement, le ministère de la Santé et la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL), le projet de loi n°8575 ne reprend pas les adaptations pourtant annoncées concernant la définition et la structuration de la médecine hospitalière. Cette omission est regrettable, car elle prive le texte d'un pilier essentiel : celui de la modernisation de la gouvernance médicale, indispensable à la performance et à la durabilité du système hospitalier.

La médecine hospitalière constitue aujourd'hui un exercice collectif, pluridisciplinaire et transversal, associant médecins, soignants et professionnels du support autour de parcours de soins complexes.

Elle dépasse largement le cadre de l'activité individuelle pour s'inscrire dans une logique de coordination clinique, de responsabilité partagée et de qualité mesurable.

Pourtant, le cadre juridique actuel ne reconnaît pas pleinement cette réalité : il demeure centré sur des structures de gouvernance et des statuts professionnels qui ne reflètent plus les besoins ni les pratiques contemporaines.

La FHL plaide ainsi pour une reconnaissance légale explicite de la médecine hospitalière, articulée autour de trois principes fondamentaux :

- Un statut adapté pour les médecins hospitaliers, combinant engagement institutionnel, flexibilité d'exercice et valorisation des missions d'enseignement, de recherche et de gestion médico-économique ;
- Une gouvernance clinique modernisée, fondée sur la collégialité et la coopération entre directions hospitalières, coordinateurs médicaux, conseils médicaux et équipes soignantes ;
- Un modèle de financement rénové, centré sur les parcours de soins, la qualité et les résultats de santé plutôt que sur la seule activité quantitative.

La mise en œuvre de ces principes renforcerait l'attractivité des professions médicales, la stabilité des équipes et la cohérence de l'organisation hospitalière.

Elle permettrait aussi de consolider la place de la médecine hospitalière comme véritable moteur du système de santé, capable de conjuguer excellence clinique, innovation et efficacité.

La FHL considère dès lors que cette réforme structurelle constitue une priorité nationale afin de disposer d'un socle moderne et durable pour la politique hospitalière nationale ainsi que d'un système de santé performant et solidaire.

V. Sur la nécessité d'une évolution législative pour l'autorisation d'antennes d'établissements spécialisés

La Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL) souhaite attirer l'attention du Gouvernement et du législateur sur une limitation importante de la loi hospitalière actuellement en vigueur, qui empêche les établissements spécialisés d'exploiter des antennes ou unités délocalisées notamment sur des sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires.

Cette restriction, historiquement motivée par des considérations de cohérence territoriale et de rationalisation des coûts, n'est plus adaptée aux réalités actuelles du système de santé, marqué par la diversification des besoins, la spécialisation accrue des soins et la nécessité d'une prise en charge de proximité.

Les établissements spécialisés – qu'ils exercent dans les domaines de la rééducation fonctionnelle, de la santé mentale, de la rééducation gériatrique ou oncologique, de la cardiologie, de la radiothérapie ou d'autres disciplines – se trouvent ainsi limités dans leur capacité à rapprocher leurs services des patients, à développer des partenariats territoriaux et à contribuer efficacement aux parcours de soins intégrés promus tant au niveau national qu'euro-péen.

La possibilité, encadrée, d'autoriser la création d'antennes délocalisées permettrait :

- d'améliorer la couverture géographique de l'offre de soins spécialisés ;
- de réduire les inégalités d'accès et les délais de prise en charge ;
- de favoriser la continuité du suivi des patients, notamment pour les soins de rééducation, de suivi ou de prévention.

Ces antennes permettraient également de désengorger les établissements centraux, de renforcer la coordination entre hôpitaux généraux et établissements spécialisés, et de mieux articuler les interactions avec le secteur extrahospitalier (médecins de ville, réseaux de soins, services à domicile, etc.).

Face à l'évolution démographique, au vieillissement de la population et à la progression des maladies chroniques, la FHL considère qu'il est nécessaire d'assouplir le cadre législatif afin de permettre une organisation plus agile et plus proche des besoins de la population.

La Fédération propose que la prochaine révision de la loi hospitalière introduise une disposition spécifique autorisant les établissements spécialisés à exploiter des antennes ou unités délocalisées, sous réserve :

- d'une autorisation ministérielle préalable,
- du respect strict des conditions de qualité, de sécurité et de continuité des soins,
- d'une intégration dans la planification hospitalière nationale.

Une telle évolution offrirait un cadre légal équilibré, conciliant flexibilité opérationnelle et supervision publique, tout en répondant aux attentes légitimes des patients et des professionnels de santé.

Elle contribuerait à la modernisation de l'offre de soins, à la réduction des inégalités territoriales et à une meilleure efficacité globale du système hospitalier luxembourgeois.

VI. Conclusion

La Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois salue les avancées introduites par le projet de loi n°8575, qui renforcent la résilience et la réactivité du système de santé national. Elle reconnaît l'effort du Gouvernement pour doter le pays de lits de réserve sanitaire dans un souci de résilience nationale.

La FHL prend également acte des initiatives gouvernementales visant à renforcer le développement de certaines activités médicales en milieu extrahospitalier.

Elle soutient cette orientation dans la mesure où elle s'inscrit dans une logique de complémentarité entre les structures hospitalières et ambulatoires, contribuant à fluidifier les parcours de soins et à optimiser l'allocation des ressources, tout en appelant à un encadrement strict garantissant la sécurité des patients et la cohérence de la planification nationale.

Cependant, la FHL souligne qu'une modernisation visant aussi la résilience du système hospitalier ne peut être pleinement atteinte sans une réforme structurelle de la médecine hospitalière et une planification globale des ressources humaines et techniques.

Enfin, la FHL attire l'attention sur la nécessité d'adapter la législation pour permettre une organisation plus flexible des établissements spécialisés, notamment à travers la création d'antennes délocalisées dans le cadre de sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires.

De telles structures, encadrées et planifiées, contribueraient à rapprocher les soins spécialisés des patients, à réduire les inégalités d'accès, et à renforcer la coordination nationale au service d'un système de santé plus cohérent et plus équitable.

La Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois réaffirme sa volonté de collaboration étroite avec les autorités publiques afin de mettre en œuvre ces réformes dans un esprit de responsabilité partagée et de cohérence nationale.

Elle reste à disposition pour poursuivre ce travail collectif pour construire un système de santé moderne, performant et humain, au service de la population et des professionnels qui le font vivre.