



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 7286

Projet de loi autorisant l'État à participer au financement des travaux de construction du « Südspidol »

Date de dépôt : 18-04-2018

Date de l'avis du Conseil d'État : 13-06-2018

Auteur(s) : Madame Lydia Mutsch, Ministre de la Santé

Liste des documents

| Date | Description | Nom du document | Page |
|-------------|---|------------------------|-------------|
| 01-10-2018 | Résumé du dossier | Résumé | <u>3</u> |
| 18-04-2018 | Déposé | 7286/00 | <u>5</u> |
| 08-05-2018 | Avis du Collège médical - Dépêche du Président du Collège médical à la Ministre de la Santé (18.4.2018) | 7286/01 | <u>29</u> |
| 13-06-2018 | Avis du Conseil d'État (12.6.2018) | 7286/02 | <u>32</u> |
| 06-07-2018 | Rapport de commission(s) : Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports Rapporteur(s) : Madame Taina Bofferding | 7286/03 | <u>37</u> |
| 12-07-2018 | Premier vote constitutionnel (Vote Positif) En séance publique n°51 Une demande de dispense du second vote a été introduite | 7286 | <u>49</u> |
| 20-07-2018 | Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (20-07-2018) Evacué par dispense du second vote (20-07-2018) | 7286/04 | <u>51</u> |
| 03-07-2018 | Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports Procès verbal (38) de la reunion du 3 juillet 2018 | 38 | <u>54</u> |
| 19-06-2018 | Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports Procès verbal (35) de la reunion du 19 juin 2018 | 35 | <u>58</u> |
| 10-08-2018 | Publié au Mémorial A n°674 en page 1 | 7286 | <u>72</u> |

Résumé

N° 7286

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Session ordinaire 2017 - 2018

PROJET DE LOI

**autorisant l'État à participer au financement
des travaux de construction du « Südspidol »**

RESUME

L'objet du projet de loi sous rubrique consiste à autoriser l'État à participer au financement des travaux de construction du futur « Südspidol » à Esch-sur-Alzette pour un montant ne pouvant dépasser 433 542 551 euros (valeur 779,82 de l'indice semestriel des prix de la construction).

Le CHEM fonctionne actuellement sur trois sites, son coût d'exploitation est de 180 millions d'euros par an, et d'ici 2020, sans nouvelle construction, les besoins en investissements pour la rénovation des trois sites s'élèveraient à 348 millions d'euros.

Voilà pourquoi en date du 21 décembre 2011 le Conseil de gouvernement a donné son accord au CHEM pour lancer les travaux de planification d'un hôpital sur un site unique.

Le projet « Südspidol » prévoit la construction sur un site unique d'un hôpital novateur, axé sur des soins médicaux personnalisés, la sécurité du patient, le « healing environment » et l'économie d'énergie

Le nouveau « Südspidol » regroupera dans plusieurs pavillons situés sur un seul site tous les services hospitaliers du CHEM et intégrera également architecturalement le Centre François Baclesse. L'intégration du CFB lui permettra d'assurer ses développements technologiques futurs par l'aménagement de deux bunkers supplémentaires et de bénéficier de l'appui du CHEM, essentiellement pour l'ensemble des aspects logistiques et de maintenance des bâtiments.

7286/00

N° 7286

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI

**autorisant l'Etat à participer au financement des travaux
de construction du « Südspidol »**

* * *

*(Dépôt: le 18.4.2018)***SOMMAIRE:**

| | <i>page</i> |
|---|-------------|
| 1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (8.4.2018)..... | 1 |
| 2) Texte du projet de loi..... | 2 |
| 3) Exposé des motifs | 2 |
| 4) Commentaire des articles | 10 |
| 5) Fiche d'évaluation d'impact..... | 11 |
| 6) Fiche financière | 13 |
| 7) Avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier (C.P.H.)..... | 14 |
| – Dépêche du Président de la Commission permanente pour le secteur hospitalier à la Ministre de la Santé (2.3.2018) .. | 14 |

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et après délibération du Gouvernement en Conseil ;

Arrêtons :

Article unique.– Notre Ministre de la Santé est autorisée à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement des travaux de construction du « Südspidol ».

Château de Berg, le 8 avril 2018

La Ministre de la Santé,
Lydia Mutsch

HENRI

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Art. 1^{er}. L'Etat est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 8, 15 et 17 à 19 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, au financement des travaux de construction du « Südspidol » à Esch/Alzette pour un montant ne pouvant dépasser 433.542.551 euros.

Le montant visé à l'alinéa 1^{er} correspond à la valeur 779,82 de l'indice semestriel des prix de la construction du mois d'octobre 2017. Ce montant est adapté semestriellement en fonction de la variation de l'indice des prix de la construction précitée.

Art. 2. Les dépenses visées à l'article 1^{er} sont imputables sur les crédits du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

*

EXPOSE DES MOTIFS

I) Les modalités de financement du « Südspidol »

Les articles 8 et 15 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière disposent que l'Etat participe à raison de 80% aux frais des investissements mobiliers et immobiliers de projets de nouvelle construction remplaçant des structures existantes.

Conformément à l'article 18 de la précitée loi, l'Etat honore ses engagements financiers pour un tel projet par le biais du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières, dénommé ci-après le « fonds hospitalier ».

Par ailleurs, l'article 19 de loi du 8 mars 2018 prévoit une loi spéciale pour chaque projet pour lequel la participation étatique versée par le biais du fonds hospitalier dépasse le seuil fixé à l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'État.

Ainsi, toute nouvelle réalisation d'infrastructures hospitalières dont le coût à charge du fonds hospitalier dépasse la somme de 40.000.000 euros doit être autorisée par une loi de financement.

Avant de faire l'objet d'une autorisation ministérielle de subventionnement par le biais du fonds hospitalier, ce projet est examiné et avisé par la Commission permanente pour le secteur hospitalier, dénommée ci-après « CPH », conformément à l'article 22 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Il est à rappeler que, selon le même article 22, la CPH se compose des membres ci-dessous, qui ont dès lors participé activement aux discussions qui ont permis à cet organisme consultatif d'élaborer ses différents avis quant au projet de construction du « Südspidol ». Ainsi, la CPH se compose:

1. de deux représentants du ministre dont l'un est le directeur de la Santé ou son représentant ;
2. de deux représentants du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale dont l'un est le directeur du Contrôle médical de la sécurité sociale ou son représentant ;
3. d'un représentant du ministre ayant dans ses attributions le budget ;
4. de trois représentants de la Caisse nationale de santé dont l'un est le président ou son représentant ;
5. de deux représentants proposés par le groupement le plus représentatif des hôpitaux luxembourgeois ;
6. de deux représentants des professions de la santé dont l'un est médecin proposé par l'association la plus représentative des médecins et médecins-dentistes et l'autre professionnel de santé proposé par le Conseil supérieur de certaines professions de santé.

En date du 21 décembre 2011, le Conseil de gouvernement a donné son accord au Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) pour lancer les travaux de planification d'un hôpital sur un site unique.

En date du 3 décembre 2012, le ministre de la Santé a émis un accord de principe en vue de la construction du nouvel hôpital « Südspidol ».

Le programme spatial général (Raumprogramm) a été soumis le 12 juillet 2013 par le CHEM au ministère de la Santé.

Un concours d'architecte a été lancé au niveau européen pour la construction du nouveau «Südspidol» le 2 juin 2014; le 23 octobre 2015 le groupement « Health Team Europe » de Vienne a été retenu comme gagnant de ce concours.

En date du 30 juin 2015, le CHEM a transmis à la ministre son concept médical pour la construction du « Südspidol ».

En date du 27 septembre 2017, la CPH a avisé l'avant-projet sommaire (APS) relatif à la construction du « Südspidol » et en date du 2 mars 2018 l'avant-projet détaillé (APD) relatif au prèdit projet.

Conformément à l'avis émis par la CPH relatif à l'APD, le présent projet de loi prévoit le financement par l'Etat (par le biais du fonds hospitalier) de la construction du nouveau «Südspidol» pour un montant maximal de 433.542.551 euros à l'indice 779,82 des prix de la construction du mois d'octobre 2017.

Une réserve de 10% est incluse dans cette enveloppe financière étatique pour « imprévus » notamment pour couvrir d'éventuels frais supplémentaires liés à des variations de coûts de la main-d'œuvre, ou éventuellement de certains matériaux de construction dépassant ceux de la variation de l'indice des prix à la construction alors que l'exécution de ce projet s'étalera sur plusieurs années. Par ailleurs, la subvention étatique maximale retenue tient également compte d'une réserve financière d'un montant de 10.062.870 euros pour les équipements médicaux immobiliers.

Par ailleurs, les subventions étatiques retenues en tant que réserve ne pourront être libérées que sur demande préalable, accompagnée d'un justificatif, du maître d'ouvrage et après avis de la CPH et finalement, sur autorisation spécifique et conjointe du ministre de la Santé ainsi que du ministre des Finances.



II) Historique et naissance du projet « Südspidol »

Les origines du CHEM remontent à l'année 1884 lors de la création d'une première infirmerie à l'Usine de l'Arbed à Dudelange. Le CHEM est né de la fusion en 2004 entre l'Hôpital de la ville d'Esch-sur-Alzette (ouvert en 1930) et l'Hôpital de la ville de Dudelange (ouvert en 1901) et de la fusion en 2008 avec l'Hôpital Princesse Marie-Astrid de Niederkorn (ouvert en 1981).

Avec ses 37 spécialités médicales et ses 642 lits hospitaliers, le CHEM assure aux patients une prise en charge interdisciplinaire 24h/24, tous les jours de l'année. 1.834 salariés et 265 médecins s'engagent sur les trois sites d'Esch-sur-Alzette, de Niederkorn et de Dudelange à soigner plus de 141.200 patients par an.

Le CHEM fonctionne actuellement sur trois sites, son coût d'exploitation est de 180 millions d'euros par an, et d'ici 2020, sans nouvelle construction, les besoins en investissements pour la rénovation des trois sites s'élèveraient à 348 millions d'euros.

Le 16 juin 1995, les établissements hospitaliers luxembourgeois ont également formé une association sans but lucratif sous la dénomination « Centre François Baclesse (Centre National de Radiothérapie) ». En janvier 2000, le Centre François Baclesse (CFB), situé dans l'enceinte du Centre Hospitalier Émile Mayrisch à Esch-sur-Alzette, a ouvert ses portes au public. Par arrêté grand-ducal du 26 mai 2000, il a été reconnu d'utilité publique. Le CFB est un établissement hospitalier à vocation nationale. Au terme d'un projet d'extension (projet ARTUR) mené en commun avec le CHEM, le CFB a intégré ses propres locaux fin 2010 et exploite aujourd'hui quatre accélérateurs de particules de très haute technicité lui permettant de traiter plus de 1200 patients par an.

Le CFB est un centre national classé comme établissement hospitalier spécialisé. Il prend en charge les patients relevant d'une indication de radiothérapie à visée curative ou palliative, dans un contexte pluridisciplinaire de cancérologie qui implique tous les établissements hospitaliers publics et privés. Le Centre François Baclesse participe à la surveillance des patients traités par le biais notamment de consultations en collaboration avec les médecins généralistes et spécialistes libéraux ou hospitaliers.

Une étude effectuée par le bureau d'expertise Lenz de Zürich en 2010 analysant sept scénarios différents (dont la rénovation des sites existants), selon leurs coûts d'investissement, les gains de fonctionnalité, les coûts d'exploitation ainsi que leurs bénéfices médicaux à long terme, a mis en évidence l'avantage substantiel d'une nouvelle construction, notamment un potentiel de réduction des coûts de 15 %, soit de 900 millions d'euros sur 20 ans, investissements compris.

Ainsi, est né le projet « Südspidol » sur un site unique qui prévoit la construction d'un hôpital novateur, axé sur des soins médicaux personnalisés, la sécurité du patient, le « healing environment » et l'économie d'énergie.

Le Gouvernement a soutenu l'idée d'investir dans un seul site hospitalier optimisé plutôt que dans trois sites éparpillés afin de rationaliser les investissements de l'état et d'assurer une vision améliorée des soins hospitaliers.

Situé sur le site Elsenbrich, à proximité immédiate du rond-point Raemerich, le « Südspidol » bénéficiera d'une situation centrale directement accessible tant par l'axe routier principal que par les transports publics et s'intégrera dans le paysage urbain de la ville d'Esch/Alzette.

Le futur Centre Hospitalier Emile Mayrisch commencera à prendre forme en 2019 pour une ouverture prévue en 2023. Le projet du groupement HTE (Health Team Europe), retenu lors du concours d'architecture, est un projet novateur qui associe une architecture humaniste avec des idées d'organisation et d'exploitation hospitalière optimisée. Ce projet s'est démarqué par la grande connexion entre les différents bâtiments, tout en respectant une spécificité adaptée à la vocation de chacun des bâtiments.

Ce projet permettra également la création de synergies avec d'autres institutions, comme p.ex. l'Université de Luxembourg.

Ainsi le présent projet de loi vise à financer la construction du nouveau « Südspidol », qui regroupera dans plusieurs pavillons situés sur un seul site à ESCH Belval tous les services hospitaliers du CHEM et qui intégrera également architecturalement le CFB.

L'intégration des locaux du CFB dans le projet « Südspidol » lui permettra d'assurer ses développements technologiques futurs par l'aménagement de deux bunkers supplémentaires et de bénéficier de l'appui du CHEM, essentiellement pour l'ensemble des aspects logistiques et de maintenance des bâtiments.

III) Les objectifs du projet

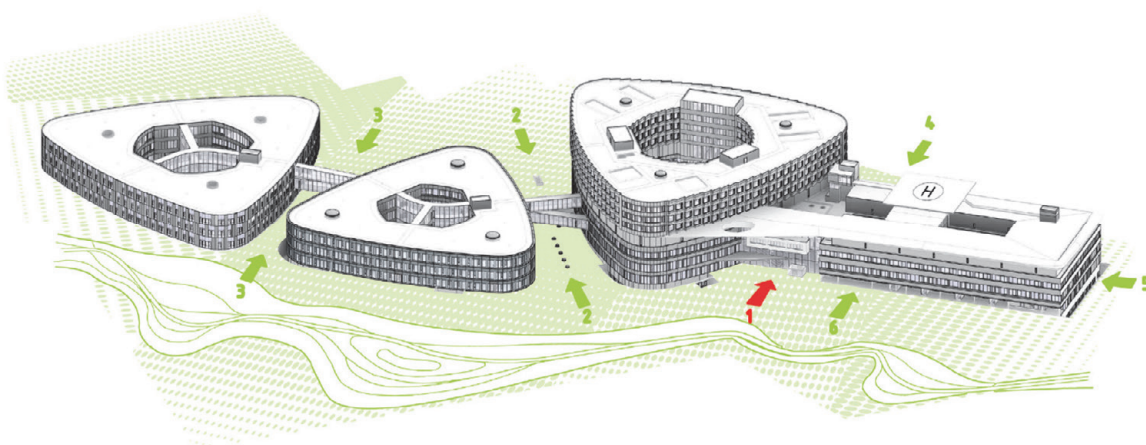
Les objectifs retenus lors du lancement du concours d'architecture sont les suivants :

- un environnement convivial pour les patients garanti à travers le confort élevé des équipements (p. ex. chambres individuelles, etc.) ainsi qu'à travers un aménagement agréable de l'intérieur et des abords ;
- la stratégie des chambres individuelles autorisant une meilleure forme d'organisation et d'utilisation des lits et permettant de ce fait une réduction globale du nombre de lits ;
- un environnement fonctionnel optimisé pour le personnel, garanti par un équipement moderne et la possibilité de mesures de formation initiale et continue ;
- un concept basé sur l'optimisation des processus, la standardisation des procédures de travail et de fonctionnement, la séparation de la circulation des patients ambulatoires et hospitalisés, la séparation

des déplacements de personnes et du matériel. Cette approche va de pair avec un soutien maximal par des technologies de communication performantes et un système logistique moderne permettant des économies substantielles ;

- un concept architectural fondé sur une collaboration étroite avec les forces vives de l'hôpital et permettant d'intégrer les technologies de communication électronique bidirectionnelle, actuellement en développement ;
- un concept de construction flexible (Life-Cycle-Hospital) pour pouvoir réagir à la forte dynamique du secteur hospitalier et permettre des transformations ou modifications dans le futur à coût contrôlé et pendant le fonctionnement des services ;
- la création d'un concept de « Green Hospital » présentant de faibles émissions en CO₂, une consommation énergétique réduite, des matériaux durables et une bonne accessibilité par les transports publics ;
- la meilleure intégration possible de l'hôpital dans l'environnement de soins médicaux grâce à une organisation orientée vers la qualité et l'efficacité des concepts correspondants (tels que case management, triage, admissions et sorties automatisées, etc.) et grâce à la meilleure intégration possible de partenaires externes à proximité directe de l'établissement. En outre, l'intégration de la nouvelle clinique dans la recherche et l'enseignement sera renforcée par un contact étroit avec l'Université. Les médecins sont intégrés entièrement dans l'hôpital par la construction d'un centre médical indépendant relié à l'hôpital et financé par ce dernier.

En résumé, le nouveau « Südspidol » se présente comme un projet innovant au niveau de l'organisation, de la conception et de la vision d'avenir avec une volonté de contrôler les coûts d'exploitation d'un établissement hospitalier.



IV) Les chiffres clés du projet

Le « Südspidol » comprend les domaines d'exploitation suivants :

- Secteur de soins (24 680 m²)
- Secteur examen et traitement (env. 17 542 m²)
 - o dont le Centre François Baclesse avec env. 2 600 m²
- Secteur administratif (env. 3 092 m²)

- Infrastructure (secteur approvisionnement et évacuation) (env. 8 060 m²)
- Secteur du personnel (env. 2 391 m²)

La surface utile nécessaire (superficie sans les surfaces de construction et de circulation) de l'hôpital envisagé est ainsi d'environ 55 764 m² (hors surfaces techniques).

Le nombre de lits est réparti selon le tableau suivant :

| | | <i>Nombre de lits</i> |
|-------|--|-----------------------|
| 1 | SECTEUR DE SOINS | |
| 1.2 | Services de soins aigus | 270 |
| 1.3 | Service de soins – Obstétrique | 22 |
| 1.5 | Services de soins oncologie et patients de radiothérapie | 49 |
| 1.7.1 | Services de soins – Gériatrie, y compris service ambulatoire | 78 |
| 1.7.2 | Services de soins – Psychiatrie, y compris service ambulatoire | 49 |
| 1.7.3 | Service de soins palliatifs | 14 |
| 1.8 | Soins intensifs SI/Intermediate Care IMC | 36 |
| 1.9 | Services de soins – Rééducation | 60 |
| 1.11 | Service de soins – détenus | 5 |
| | TOTAL | 583 |

S'y ajoutent un hôpital de jour médico-chirurgical de 44 places près du bloc opératoire, des espaces pour traitement en hôpital de jour pour l'oncologie, la gériatrie, psychiatrie et rééducation ainsi qu'un service de dialyse.

Le projet dispose également de la surface nécessaire pour l'intégration architecturale de la maison médicale d'Esch/Alzette dans le bâtiment hospitalier.

V) Le concept architectural

Le projet peu conventionnel est symbolisé par son ergonomie et son identité.

Le concept des bâtiments séparés prévoit :

- un bâtiment médico-technique comprenant les urgences, un bloc opératoire, une polyclinique endoscopique, la radiologie et le centre national d'oxygénothérapie;
- un bâtiment hôpital aigu avec les services de polyclinique, soins intensifs, maternité, hôpital de jour, lits de soins aigus;
- un bâtiment centré sur l'oncologie médicale et le centre national de radiothérapie, assurant des synergies entre ces structures. Ce bâtiment comprend également l'administration et le laboratoire;
- un bâtiment centré sur la gériatrie, la psychiatrie et les services de rééducation assurant une ambiance de soins adaptée aux moyens et long séjours de ces patients;
- un service de soins pour les détenus du Ouschterhaff intégré à proximité de la psychiatrie fermée afin d'optimiser et de concentrer les procédures sécuritaires nécessaires.

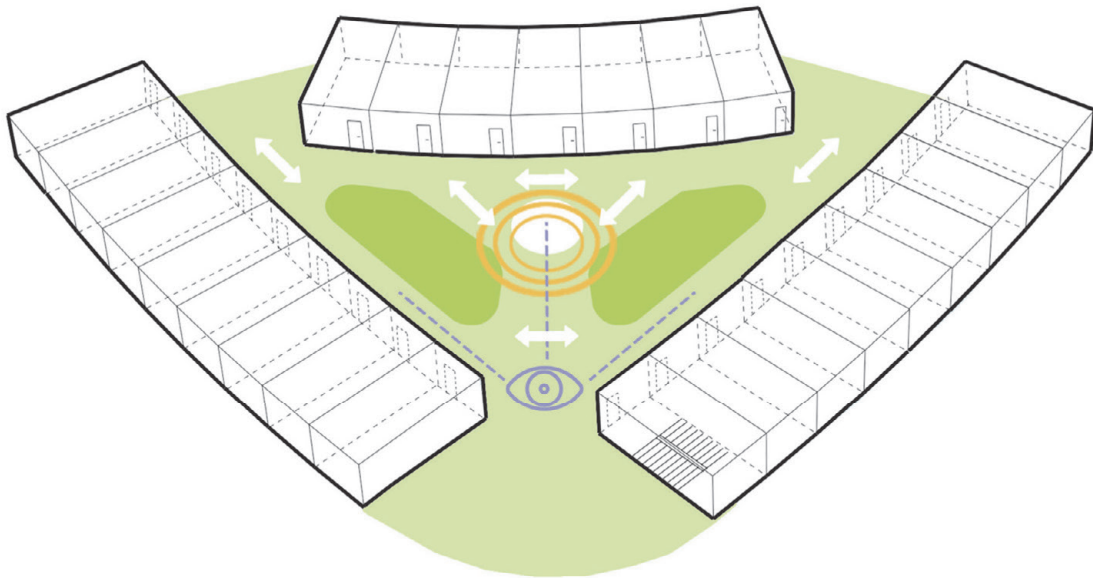
La conception triangulaire des services permet l'optimisation de la surveillance des patients et diminue les déplacements du personnel. Elle permet également d'utiliser les axes de circulation comme espaces de vie à l'intérieur des services. Un étage est ainsi constitué de la combinaison de trois triangles. L'étage dispose donc d'une ergonomie très poussée pour les professionnels de santé en charge d'une unité de 30 lits tout en « industrialisant » les processus d'hôtellerie et de nettoyage dans un flux constant. Etant donné que ces unités sont regroupées dans un étage comptant chacun 90 lits, la communication, l'organisation et le partage des ressources peuvent être optimisés.

L'utilisation du modèle supplémentaire de « pad » comme triangle équilatéral garantit la vision d'ensemble. Des déplacements courts comme demandés par les utilisateurs sont garantis.

Les espaces ouverts entre les segments de la structure triangulaire facilitent l'interaction et la communication entre les différentes personnes des zones fonctionnelles. Une bonne collaboration de toutes les personnes contribue largement au succès du traitement. L'ouverture de la structure invite aux rencontres fortuites ou programmées des différents groupes professionnels. Les patients en attente de prise en charge disposent également de lieux de rencontre ouverts et agréables offrant en outre une variété de distractions.

Par la répartition claire des flux de personnes, les processus de communication et de rencontre seront structurés. Il en résulte une organisation lisible et transparente des zones fonctionnelles et un focus sur l'optimisation du travail et la sécurité.

Les quatre bâtiments sont intégralement reliés en souterrain: ceci permet également l'utilisation d'un système de transports par chariots automatisés. Des passerelles assurent sur deux niveaux une liaison entre les bâtiments, chaque niveau ayant sa spécificité de circulation (logistique, visiteurs ou patients).



VI) L'innovation

Dans le contexte des changements sociaux, technologiques et climatiques du XXI^e siècle, le projet entend contribuer activement aux thèmes de l'innovation et de la durabilité d'un « hôpital vert ».

Le modèle Life-Cycle-Hospital est un facteur essentiel de l'innovation. Le principe suit l'idée directrice du regroupement des fonctions par durée de vie, variable selon leur fonction, pour pouvoir réagir de manière flexible aux évolutions technologiques et structurelles pendant une exploitation continue.

Des structures spatiales sont créées de façon à garantir la parfaite réalisation des processus médicaux et des superficies de réserve sont stratégiquement disposées pour les évolutions futures.

La grande flexibilité de l'aménagement intérieur du bâtiment permet une adaptation aux nouvelles conditions. L'harmonisation des fonctions des locaux et des extensions est intégrée dans le projet pour une standardisation sur la base de locaux génériques ce qui multiplie les possibilités d'affectation.



La nouvelle construction du « Südspidol » poursuit globalement une orientation stratégique reposant sur les tendances suivantes en vigueur dans les soins de santé :

- Centrage sur le patient
- Sécurité et prévention des infections nosocomiales
- Optimisation des espaces de travail et de l'ergonomie du travail soignant et médical
- Optimisation des processus
- Optimisation du potentiel de partage des ressources entre services
- Essor des soins de santé ambulatoires
- Spécificité des soins gériatriques à tendance fortement croissante
- Mission de santé publique avec service d'urgences avec optimisation des processus
- Mission sociétale avec intégration de services aux détenus du futur centre pénitentiaire du Ouschterhaff
- Vision d'avenir sur les soins de radiothérapie oncologique

Pour tenir compte du besoin fondamental d'implication des membres de la famille dans la prise en charge hospitalière d'un de leur proche, des espaces ouverts d'échange sont prévus dans la conception triangulaire. Par ailleurs, les membres de famille d'un patient auront la possibilité de passer la nuit dans la chambre du patient. Le besoin essentiel d'intimité et de libre accès aux effets personnels est idéalement satisfait par l'utilisation d'armoires mobiles pour les patients. Chaque patient se voit attribuer une armoire personnelle pouvant accueillir ses biens privés.

Le recours aux « healing colours » (couleurs qui guérissent) et aux matériaux de qualité ainsi que les chambres baignées de lumière participent à la création d'une atmosphère de bien-être et d'un environnement de travail productif. S'ajoute à cela un jardin thérapeutique pour les patients gériatriques et de rééducation.

VII) L'Evidence-Based Design

L'« Evidence-Based Design » est à la base de toute la planification de l'hôpital. Toutes les décisions de planification sont prises sur des bases objectives. Ces décisions sont mises en situation et adaptées le cas échéant pour répondre aux exigences formulées.

L'« Evidence-Based Design » vise essentiellement à réduire le stress de toutes les personnes présentes dans l'établissement de façon générale, et en particulier celui des patients. La déterminante sera la création d'une impression positive sur tous les plans. Une attention toute spéciale est accordée à la prévention systématique des accidents et à la réduction des infections.



VIII) La situation du nouvel hôpital et son intégration urbaine

Le site du nouvel hôpital se trouve dans l'actuelle zone industrielle entre le Boulevard Charles de Gaulle et la Rue Henri Koch à Esch/Alzette. Le bâtiment est intégré dans son environnement et ses différents segments sont entourés de vastes espaces extérieurs.

Le nouveau « Südspidol » s'inscrit dans la lignée de développements actuels et ceux prévus du site: la construction du nouvel immeuble de bureaux, d'un centre multimédia, la transformation du rond-point avec la jonction autoroutière et la renaturation du Dipbach. La majorité des fonctions prévues sera orientée vers l'ouest et une « entrée urbaine » sera créée. Celle-ci constituera le centre et la liaison entre les différents services.

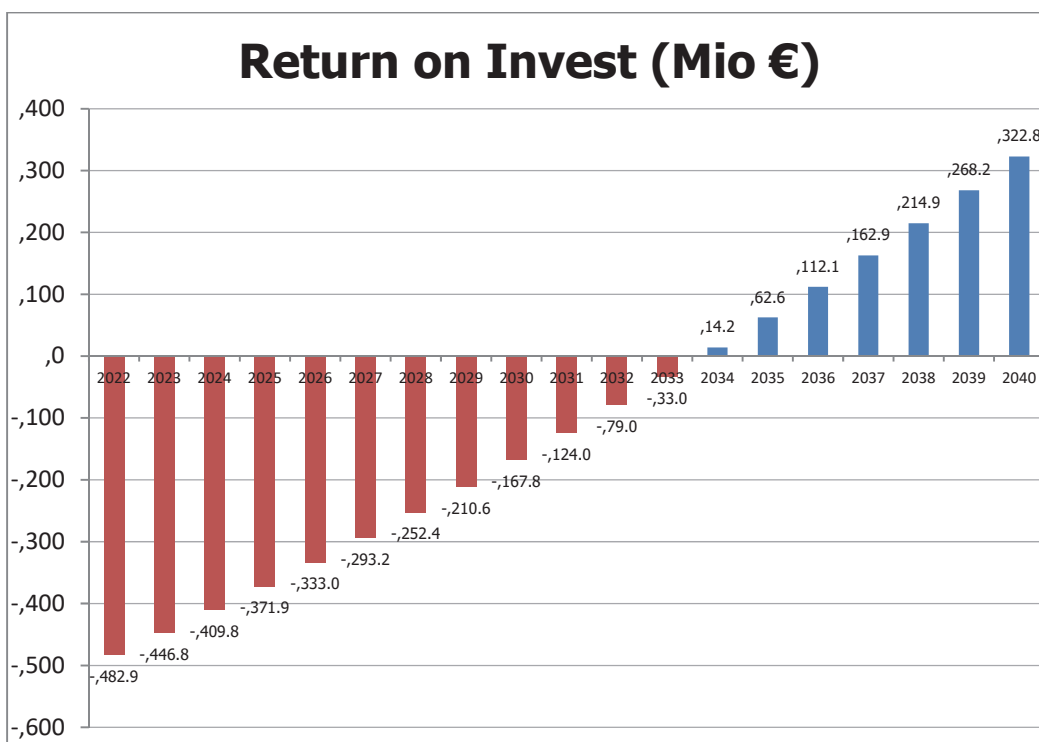
Une artère verte formée de larges accès et de végétation parcourra toute la zone et transformera la zone d'exploitation de l'hôpital en un quartier naturellement vivant.

Un concept de circulation sophistiqué soulagera le volume de trafic immédiat tout en garantissant un fonctionnement adéquat de l'hôpital. Un grand parking près du rond-point Raemerich offrira tout l'espace nécessaire pour le stationnement des véhicules. Un soin particulier a été apporté à l'accessibilité de l'hôpital par optimisation des axes de circulation en collaboration étroite avec l'Administration des ponts et chaussées.

IX) Le return on invest

La concentration des 3 sites hospitaliers sur un site unique entraînera des synergies d'économies annuelles à hauteur de 15 % sur les frais de fonctionnement actuels. Ces économies seront réalisables par le biais de réductions de contrats de transport, de maintenance et d'une optimisation des ressources (10%). Il en découle notamment une augmentation de la productivité générée sur un site unique (5%) qui se traduit par une efficience des ressources actuelles.

Il en résulte un « retour sur investissement » entre 11 et 12 ans.



*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Les articles 8 et 15 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière disposent que l'Etat participe à raison de 80% aux frais des investissements mobiliers et immobiliers de projets de nouvelles constructions hospitalières remplaçant des structures existantes.

Par ailleurs, l'article 19 de loi du 8 mars 2018 prévoit une loi de financement spécifique pour chaque projet pour lequel la participation étatique versée par le biais du fonds hospitalier dépasse le seuil fixé à l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'État.

La présente disposition retient le montant maximal disponible du subventionnement étatique pour le financement des travaux de construction du « Südspidol » à Esch/Alzette. Le montant indiqué à cet article tient compte de l'indice semestriel des prix de la construction le plus récent, à savoir celui du mois d'octobre 2017.

Article 2

Conformément à l'article 18 de la prédite loi, l'Etat honore ses engagements financiers pour ce projet de construction par le biais du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

*

FICHE D'EVALUATION D'IMPACT

| | |
|--|---|
| Intitulé du projet : | Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement des travaux de construction du « Südspidol » |
| Ministère initiateur : | Ministère de la Santé |
| Auteur(s) : | Laurent Zanotelli |
| Téléphone : | 247-85546 |
| Courriel : | laurent.zanotelli@ms.etat.lu |
| Objectif(s) du projet : | Financement de la construction du nouveau « Südspidol » |
| Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s)impliqué(e)(s) : | |
| Date : | 17.4.2018 |

Mieux légiférer

- Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens, ...) consultée(s) : Oui Non
Si oui, laquelle/lesquelles : **Avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier (CPH) du 2.3.2018**
Remarques/Observations :
- Destinataires du projet :
 - Entreprises/Professions libérales : Oui Non
 - Citoyens : Oui Non
 - Administrations : Oui Non
- Le principe « Think small first » est-il respecté ? Oui Non N.a.¹
(c.-à-d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité ?)
Remarques/Observations :
- Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire ? Oui Non
Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d'une façon régulière ? Oui Non
Remarques/Observations :
- Le projet a-t-il saisi l'opportunité pour supprimer ou simplifier des régimes d'autorisation et de déclaration existants, ou pour améliorer la qualité des procédures ? Oui Non
Remarques/Observations :

¹ N.a. : non applicable.

6. Le projet contient-il une charge administrative² pour le(s) destinataire(s) ? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet ?) Oui Non
- Si oui, quel est le coût administratif³ approximatif total ? (nombre de destinataires x coût administratif par destinataire)
7. a) Le projet prend-il recours à un échange de données interadministratif (national ou international) plutôt que de demander l'information au destinataire ? Oui Non N.a.
- Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
- a) Le projet en question contient-il des dispositions spécifiques concernant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel⁴ ? Oui Non N.a.
- Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
8. Le projet prévoit-il :
- une autorisation tacite en cas de non réponse de l'administration ? Oui Non N.a.
 - des délais de réponse à respecter par l'administration ? Oui Non N.a.
 - le principe que l'administration ne pourra demander des informations supplémentaires qu'une seule fois ? Oui Non N.a.
9. Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de procédures (p.ex. prévues le cas échéant par un autre texte) ? Oui Non N.a.
- Si oui, laquelle :
10. En cas de transposition de directives communautaires, le principe « la directive, rien que la directive » est-il respecté ? Oui Non N.a.
- Sinon, pourquoi ?
11. Le projet contribue-t-il en général à une :
- a) simplification administrative, et/ou à une Oui Non
 - b) amélioration de la qualité réglementaire ? Oui Non
- Remarques/Observations :
12. Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites ? Oui Non N.a.
13. Y a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office) ? Oui Non
- Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système ?
14. Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée ? Oui Non N.a.
- Si oui, lequel ?
- Remarques/Observations :

² Il s'agit d'obligations et de formalités administratives imposées aux entreprises et aux citoyens, liées à l'exécution, l'application ou la mise en oeuvre d'une loi, d'un règlement grand-ducal, d'une application administrative, d'un règlement ministériel, d'une circulaire, d'une directive, d'un règlement UE ou d'un accord international prévoyant un droit, une interdiction ou une obligation.

³ Coût auquel un destinataire est confronté lorsqu'il répond à une obligation d'information inscrite dans une loi ou un texte d'application de celle-ci (exemple: taxe, coût de salaire, perte de temps ou de congé, coût de déplacement physique, achat de matériel, etc.).

⁴ Loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel (www.cnpd.lu)

Egalité des chances

15. Le projet est-il :
- principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
 - positif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
 - Si oui, expliquez de quelle manière :
 - neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
 - Si oui, expliquez pourquoi :
 - négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
 - Si oui, expliquez de quelle manière :
16. Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes ? Oui Non N.a.
- Si oui, expliquez de quelle manière :

Directive « services »

17. Le projet introduit-il une exigence relative à la liberté d'établissement soumise à évaluation⁵ ? Oui Non N.a.
- Si oui, veuillez annexer le formulaire A, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur : www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html
18. Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers⁶ ? Oui Non N.a.
- Si oui, veuillez annexer le formulaire B, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur : www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html

*

FICHE FINANCIERE

(article 79 de la loi du 8 juin 1999 sur le Budget, la Comptabilité et la Trésorerie de l'Etat)

| <i>Article 1^{er}</i> | <i>En euros (indice 779,82)</i> |
|---|---------------------------------|
| Financement de la Construction du Südspidol | 433.542.551 euros |

*

⁵ Article 15, paragraphe 2 de la directive « services » (cf. Note explicative, p.10-11)

⁶ Article 16, paragraphe 1, troisième alinéa et paragraphe 3, première phrase de la directive « services » (cf. Note explicative, p.10-11)

**AVIS DE LA COMMISSION PERMANENTE
POUR LE SECTEUR HOSPITALIER**

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA COMMISSION PERMANENTE
POUR LE SECTEUR HOSPITALIER A LA MINISTRE DE LA SANTE**

(2.3.2018)

Sehr geehrte Frau Gesundheitsministerin,

Die CPH hat die APDplanung des Projektes Südspidol in seinen Sitzungen vom 12ten und 26ten Januar sowie 9ten Februar 2018 analysiert, und die vorliegende Stellungnahme am 2ten März verabschiedet

*

ZIELE DES PROJEKTES :

Das Südspidoll soll die Gebäudekomplexe der bisherigen drei Standorte des Centre Hospitalier Emile Mayrisch in Esch-Alzette, Düdelingen und Niedercorn, sowie den bestehenden Gebäudeteil des Centre François-Baclesse ersetzen.

Angestrebt wird ein zukunftsgerechtes Krankenhaus das eine optimale Versorgung der Patienten mit einer Minimierung der Betriebskosten ermöglichen soll.

*

PROJEKTINHALTE : (die wesentlichen)

Centre François Baclesse: 4 Linearbeschleuniger, 1 Cyberknife, 1 Reservesaal für Linearbeschleuniger / andere Behandlungsmodalität

CHEM:

Zentrale Notaufnahme: 2 Triageräume, 13 Notfallboxen, 2 Notfallschockräume, 2 Räume für kleine Eingriffe und 1 Untersuchungs-Behandlungsraum (UB-raum) in der Behandlungseinheit 2 der Zentralen Notaufnahme (neben der chirurgischen Poliklinik liegend)

Neben der Zentralen Notaufnahme: 3 UB-räume für die maison médicale des Südens

16 OP-Säle (davon 1 HYBRID-OP-Saal); zusätzlich 1 Reservefläche für 1 OP-Saal

12 Endoskopiesäle

4 Geburtssäle, 1 Sectio-OP-Saal

1 Radiologie und bildgebende Diagnostik: 4 CT Räume (davon einer nur als Reservefläche genehmigbar), einer davon neben der Notfallabteilung

3 Magnetresonanzgeräte

1 Angio-Interventionsröntgensaal; 4 konventionelle Röntgengeräte, eines davon neben der Notfallabteilung; Mammadiagnostik: 3 Mammographiegeräte und 2 Sonoräume

4 polyvalente Sonographieräume in der Röntgenabteilung

1 Reservefläche für PET-CT (und Begleiträume) ODER für andere Funktion, nur als Reserve zu genehmigen: gelegen zwischen Röntgen- und Nuklearmedizinabteilung

1 Gammakamera (SPECT-CT); sowie 1 Raum für 1 zusätzliche Gammakamera, der nur als Reservefläche genehmigbar ist

Druckkammerzentrum: ein Gerät

*

BETTENZAHL:

| | | <i>Betten laut eingereichten APD-Plänen</i> |
|-------|---|---|
| Nr. | Stationen | |
| 1.2 | Normalpflegestationen akut | 270 |
| 1.3 | Pflegestation Geburtshilfe | 22 |
| 1.6 | Pflegestationen Onkologie und Patienten der Radiotherapie | 49 |
| 1.7.1 | Pflegestationen Geriatrie | 78 |
| 1.7.2 | Pflegestationen Psychiatrie | 49 |
| 1.7.3 | Pflegestation Palliativpflege | 14 |
| 1.8 | Intensivpflege IPS /Intermediate Care IMC | 36 |
| 1.9 | Pflegestationen Rehabilitation inkl Umweltklinik | 60 |
| 1.10 | Gefängnisstation | 5 |
| | Summe | 583 |

81 % der Betten des Südspidol sind in Einbettzimmern geplant.

Dies ist der Fall für 100% der Zimmer in den Akutstationen.

| <i>Südspidol PLÄTZE APD 2018 laut Plänen</i> | <i>Bauteil Ebene</i> | <i>Geplante Plätze</i> | |
|--|----------------------|------------------------|----------------------------|
| Notaufnahme | BT100 E0 | 6 | Ueberwachungsstation |
| | | 10 | Lits porte |
| | | 1 | Sicherheitsverwahrung |
| Endoskopie | BT100 E0 | 13 | Vorbereitung/ Ueberwachung |
| Dialyse | BT300 E0 | 28 | |
| Tagesklinik Pédiatrie und | | | |
| Tagesklinik Innere/Chirurgie | BT300 E2 | 44 | |
| Tagesklinik Onkologie | BT500 E0 | 38 | |
| Tagesklinik CFB | BT500 U1 | 8 | |
| Tagesklinik Psychiatrie | BT700 E2 | | ist Teil des Raumprogramms |
| Tagesklinik Geriatrie | BT700 E0 | | ist Teil des Raumprogramms |
| Aufwachraum | BT300 E2 | 42 | |

TOTAL 135 (+ 13 Ueberwachung-Vorbereitung Endoskopie + 42 Aufwachraum)

*

FUNKTIONALITÄT:

- Die eingereichte APD-planung weist laut Prüfer und Direction de la Santé in funktionaler Hinsicht erhebliche Fortschritte zur APS-planung auf. Die Funktionalität ist in den Grundstrukturen (im Rahmen der Möglichkeiten des Entwurfskonzeptes) mittlerweile optimiert. So wurde u.a. die Geometrie des Einbettzimmers überarbeitet, um – trotz reduzierter Fläche des Grossteils der Einbettzimmer (mind. 20 qm Nasszelle inklusive) – dieses patientensicher und pflege-ergonomisch und dadurch genehmigungsfähig zu machen.

- Wegen der Dringlichkeit konnten aber noch nicht alle schriftlich auf den Plänen eingeschriebenen Änderungen eingearbeitet werden. Diese bereits festgelegten (und noch umzusetzenden) Änderungen sowie die im funktionalen Prüfbericht zur APD-planung aufgeführten Optimierungen in Einzelräumen und Raumzusammenhängen müssen noch in der weiteren Zusammenarbeit zwischen Bauherrn, Planer und Direction de la santé eingearbeitet werden, damit die APD-Planung genehmigbar wird.
- Die Bauwerksform (mehnteiliges Bauprojekt mit 3 dreieckigen Gebäudekörpern) sowie verschiedene Entscheidungen des Bauherrn sind innovativ. Sie beinhalten Vor- und Nachteile:

Vorteile:

Die Auflösung von Bettenstationsgrenzen innerhalb einer Ebene erlaubt eine flexible Bettenbelegung und Patientenversorgung. Da die Bettenstationen fließend ineinander übergehen, können leichter entsprechend des Bedarfs mehr oder weniger Betten einer Fachdisziplin oder Krankheitsgruppe zur Verfügung gestellt werden. Die Krankenpfleger benachbarter Stationen können dadurch auch entsprechend des Bedarfs an Pflege der verschiedenen Patienten, einer flexiblen Zahl von Betten zugeteilt werden anstatt dass eine grosse Distanz zwischen den verschiedenen Stationen dies unmöglich machen würde. Eine bessere Verteilung der Arbeit wird möglich und das Krankenhaus kann besser die Versorgung gewährleisten bei Mangel an Pflegekräften.

Die Therapiefläche der Geriatrie- sowie der Rehabilitationsstationen ist in den Stationen selbst, respektiv in einem Bau im Innenhof desselben Bauteiles (mit gutem Zugang von aussen für ambulante Patienten) untergebracht, womit die Wege für die Patienten sehr kurz und die Behandlung gefördert wird.

Nachteile laut den Prüfern und der Direction de la Santé:

Der vorliegende Entwurf braucht in seinen Dreieckstrukturen mehr Flächen um gleiche Funktionalität zu gewährleisten. Dies ist zum Teil auf den von Rundungen und schiefen Winkeln (nicht rechtwinklig) geprägten Entwurf zurück zu führen.

Dies betrifft verschiedene Patientenzimmer, Räume fürs Personal, aber auch Geräteräume usw.

Zum Teil erzeugt die Geometrie auch dysfunktional zugeschnittene Räume trotz adäquater qm Zahl laut Raumbuch (Rundungen).

Die Patienten der Geriatrie / Psychiatrie/ Gefangenenstation müssen einen weiten Weg zu u.a. bildgebender Diagnostik und Funktionsabteilungen gebracht werden.

- Die Dialyse wurde umgeplant und ein Teil der nebenliegenden Verwaltungsabteilung als mögliche Vergrößerungsfläche der Dialyse ausgewiesen. Laut Prüfung können jedoch innerhalb der Fläche der geplanten Dialyseabteilung bis zu 3 weitere Dialyseplätze geschaffen werden sodass die wachsenden Bedürfnisse eine längere Zeit gedeckt werden können. Zu klären bleibt ob diese Planung einer grösseren Zahl an Dialyseplätzen kostenneutral möglich ist.

*

FLEXIBILITÄT

Innere Flexibilität: Eine flexible Nutzung der Poliklinik ist durch ihre interne Anordnung gegeben.

Bei Bedarf könnten Rehabilitationsbetten ohne Umbau, nach Genehmigung laut Gesetzgebung, als Akutbetten genutzt werden.

Bei etwaigem späteren Bedarf kann auf der Verwaltungsebene eine Umnutzung/Umwandlung für klinische Zwecke die keinen hohen Installationsgrad verlangen, durchgeführt werden, wobei dann Verwaltungsabteilungen auszulagern wären.

Bei Bedarf können auch die unter Projekthinhalte präzisierten Reserveflächen fertiggestellt und genutzt werden.

Externe Flexibilität: Auf dem Gelände können zusätzliche Bauten entstehen mit Anbindung ans Krankenhaus.

*

VOLLSTÄNDIGKEIT

- Festinstallierte Medizintechnik (syn. festinstallierte medizinische und medizintechnische Geräte):
Die Radiotherapiegeräte sowie die Druckkammer für hyperbare Oxygenotherapie fallen unter die „équipements soumis à planification nationale“ für die eine separate Förderung gewährleistet ist (+/- 10 Millionen euros).
In der eingereichten Planung ist nur ein sehr geringer Betrag (nur etwas mehr als 2 Millionen euros für medizinische Versorgungseinheiten) für die übrige festinstallierte Medizintechnik eingeschlossen. Dies wurde vom Bauherrn so vorgesehen um das bis jetzt im Staatsbudget für dieses Projekt vorgesehene Budget nicht zu überschreiten. Laut Bauherr wird der Rest der ortsfesten Medizintechnik durch die CTI (Finanzierung durch CNS) sowie durch Eigenmittel finanziert und 30% aus dem Bestand mitgenommen. Die CNS unterstreicht dass die Finanzierung mittels CTI respektive jährliches Investitionsbudget des CHEM ausschliesslich für das Ersetzen bestehender Medizintechnik verwendet werden soll.
- Reserveflächen
Die Planung beinhaltet Reserveflächen (siehe unter Projekthinhalte sowie 48 qm neben der ambulanten Chemotherapie) deren Innenausbau nicht in der Kostenermittlung vorgesehen ist da diese zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme des Krankenhauses voraussichtlich noch nicht als Nutzfläche benötigt werden.

*

BETRIEBSKOSTEN

Die durch die Zusammenlegung hervorgerufenen Synergieeffekte wurden mit einem Gesamteinsparpotential von mindestens 10%, bezogen auf die zu erwartenden Betriebskosten bei einem Neubau, in den leistungsunterstützenden Kostenstellen bewertet (Lenz Beratungen 2010). Hinzu kommt eine Produktivitätssteigerung, welche auf ca. 5% durch CHEM geschätzt wird.

*

FLÄCHEN

Die Grundstücksfläche ist von 38.130,6 auf 74.600 qm fast verdoppelt worden im Laufe der Entstehung des Projektes. Laut CHEM ist dies der Situation geschuldet, dass die Verkehrsstudie eine alternative Lage für das Parkhaus (wird ausserhalb des Krankenhausareals liegen und vom Bauherrn finanziert werden) notwendig gemacht hat. Darüber hinaus wurden die Zuwegungen zum Krankenhaus optimiert (abgestimmt mit den verschiedenen Verwaltungen wie Ponts et Chaussées, ...).

Flächen der vorgelegten APD-planung (qm) des Krankenhausbau:

| | |
|--------------------------|------------|
| Nutzfläche (NUF) | 59.380,58 |
| Technikfläche | 19.243,98 |
| Verkehrsfläche | 31.292,29 |
| Konstruktionsgrundfläche | 11.754,80 |
| Bruttogrundfläche (BGF) | 121.671,65 |

Es konnte in der APD Planung z.B. durch Umwandlung von Verkehrsflächen im APS in Nutzflächen (z. Beispiel Aufenthaltsräume Pflegen BT 700) erreicht werden, dass sich die Gesamt-Bruttofläche und der umbaute Raum BRI gegenüber der APS Planung nur geringfügig vergrössert haben.

Ein angemessener Benchmark zur Bruttogeschossfläche (BGF) für ein Krankenhausprojekt der vorliegenden Grösse und Komplexität liegt bei einem Faktor von BGF zu NUF von 2,0 bis 2,2. Dieser Wert liegt nun bei 2,05.

*

KOSTENBERECHNUNG

Die CPH hat die Analyse der Kostenberechnung vom 15.1.2018 durch die Prüfer sowie deren Beurteilung nach der darauffolgenden Klärungsrunde zur Kenntnis genommen:

„Das Ergebnis der Kostenprüfung APD zeigt die Notwendigkeit der Erhöhung des Budget.

Das Budget (100%) beträgt 521.333.403 euro inkl. MwSt., *indexiert auf 04/2017*, inkl Risikozulage CPH, ohne Kategorien C+D.

Die APD-prüfung ergibt 539.224.872 euro inkl. MwSt., *indexiert auf 04/2017*, inkl. Kostenrisikoreserve ... ohne Kategorien C+D.

...Ohne eine Budgeterhöhung ist das Projekt in dieser Form, diesen Flächen und vorliegendem Ausbaustandard nicht realisierbar.“

Aufgrund der durchgeführten Analyse empfiehlt die Direction de la Santé und Prüfer eine Festlegung maximaler Summen je Kostengruppe, zwecks sorgfältigen Umgangs mit der staatlichen Subventionierung, einhergehend mit einer Kostenrisikoreserve deren Verwendung der vorherigen schriftlichen Begründung und Anfrage durch den Bauherrn und der expliziten Genehmigung durch den Minister bedarf.

Die **Festlegung folgender maximalen Kosten je Kostengruppe wird empfohlen**, Index 04/2017, ohne MwSt., alle Kostenkategorien inbegriffen:

*Vorgeschlagene Budgetfestlegung
Index 04/2017 775,93*

| | |
|--|--|
| KG 200 Herrichten u.Erschliessen | 7.098.209 |
| KG 300 Bauwerk-Baukonstruktion | 157.088.871 |
| KG 400 Bauwerk-Technische Anlagen | 142.019.668 |
| KG 500 Aussenanlagen | 13.148.145 |
| KG 600 Ausstattung und Kunstwerke: | |
| KG 611 Allgemeine Ausstattung Möbel | 6.464.190 |
| KG 612 Nutzerspezif. Ausstattung FM | 3.109.090 |
| KG 612 Aktive Komponenten | 17.210.690 |
| KG 612 Nicht ortsfeste Medizintechnik | 6.599.007 |
| KG 619 Ausstattung sonstiges | 1.877.148 |
| KG 620 Kunstwerke | 1.000.000 |
| 100+200+300+400+500+600 | 355.615.019 |
| KG 700 Baunebenkosten | 87.201.211 berechnet 29,15% von KG 300+400 |
| Gesamtkosten HTVA | 442.816.230 |
| GESAMTKOSTEN 17% TVA inklus. | 518.094.989 |
| | |
| - CD Kosten TTC | -32.776.071 |
| Gesamtkosten TTC OHNE CDflächen | 485.318.918 |
| + Risikoreserve 10% auf KG 200 bis 600, 3% auf KG 700 | 41.390.112 |
| + Risikoreserve festinstallierte Medizintechnik | 12.515.842 |
| Maximales BUDGET Kostenrisikoreserve inbegriffen | 539.224.872 |

Die Festlegung maximaler Summen je Kostengruppe bedingt auch dass nur ein verständiger Ausbaustandard sowie die Mengenreduktion in verschiedenen Positionen, wie sie vom Gesundheitsministerium zur Förderung zurückbehalten wird, gefördert werden.

- Bei gleichzeitiger Festlegung maximaler Kosten je Kostengruppe (die grösstenteils unter den vom Bauherrn angefragten Summen liegen), empfehlen Prüfer und Direction de la Santé eine Kostenrisikoreserve von 10% wegen des ungenügenden Detaillierungsgrades der eingereichten Planung, den aktuell hohen Konjunkturrisiken und der noch nicht behördenseitig definitiv festgelegten / bekannten Anforderungen.

Eine spezifische Risikoreserve für festinstallierte Medizintechnik soli dem Risiko einer späteren Änderung des benötigten Finanzierungsgesetzes wegen Unterdeckung dieses Ausgabepostens entgegenwirken (siehe auch unter Vollständigkeit). Diese Reserve entbindet keineswegs den Bauherrn einen hohen Anteil der Medizintechnik aus eigenen Mitteln finanzieren zu müssen.

Das Gesundheitsministerium unterstreicht dass die Kostenrisikoreserve nur unter bestimmten Bedingungen in Anspruch genommen werden kann:

Betreffend die Vorgehensweise:

Eine vorherige schriftliche Begründung und Anfrage durch den Bauherrn sowie die explizite Genehmigung durch den Minister, vor Beauftragung der betreffenden Leistung, ist eine Bedingung. Es wird auch auf das neue Krankenhausgesetz verwiesen, demzufolge alle medizinischen Geräte überhalb einer gewissen Summe einer Genehmigung bedürfen.

Zweck der Kostenrisikoreserve:

nachweislich unvorhersehbare technische Anforderungen, die während der Bauausführung deutlich werden (Baugruben und Gründungsrisiken), wenn diese nicht aus fehlerhaft zugrunde gelegten Normen, Berechnungshypothesen, -methoden und -mittel resultieren;

Genehmigungsrisiken, wie unvorhersehbare zusätzliche Auflagen von Genehmigungsbehörden in bereits abgestimmten Bereichen

Gesetzes-/Normenänderungsrisiken, sofern diese in der Planungszeit nicht durch Ankündigungen und Vorveröffentlichungen bereits vorhersehbar gewesen waren

Genehmigte Planungsänderungen zur Integration neuer Innovation in der Medizintechnik, die nachweislich erhebliche Verbesserungen des Behandlungserfolges bringen und zum Planungszeitpunkt nicht bekannt waren

Konjunkturrisiko, falls die Kostensteigerung im Krankenhausbau deutlich stärker als der Baupreisindex wächst.

Der Bauherr hat sich mit dieser Vorgehensweise einverstanden erklärt.

Es bleibt zu bemerken, dass dieses Projekt eine automatische Warentransportanlage beinhaltet deren Investkosten sich in der Kostenberechnung niederschlagen; und dass – zusätzlich zur Klimatisierung der Intensivstation und OP-abteilung, sowie generell der adiabatischen Kühlung – Kühldecken (als Mittel die Raumtemperatur zusätzlich zu mindern) in einem Teil der Patientenzimmer, abhängig von der Sonneneinwirkung, vorgesehen sind.

Nicht geförderte Flächen (Kategorien CD) :

| <i>Kosten laut Prüfung, HTVA, Index 04/2017</i> | |
|--|---------------|
| Kategorie C: Küche | 17.096.957,19 |
| Kategorie D: | |
| Öffentliches Restaurant (642 qm BGF) | 1.571.087,40 |
| Kiosk und Shops | 791.866,95 |
| Maison médicale | 485.550,43 |
| Anästhesie:Büros,Prähospitalisationskonsultationen | 1.001.956,67 |
| Büros Radiologen,Nuklearmediziner | 447.219,10 |

| | |
|--|---------------|
| Ambulante Chemotherapie:überzählige Arztträume | 397.528,09 |
| Schulung und Lehre: überzählige Fläche (80 qm) | 364,512,96 |
| Zusätzliche CDkosten TGA | 1.814.010,61 |
| Renaturierung Diepbach (Summe laut Bauherr) | 4.043.046,92 |
| TOTAL | 28.013.736,32 |

Der Bauherr wird die maison médicale im neuen Krankenhausgebäude durch den Verkauf der jetzigen maison médicale finanzieren; der Ankauf des jetzigen hierfür genutzten Hauses war vom Staat subventioniert worden.

Die Anforderungen seitens des Gewerbeaufsichtsamtes sind greeenteils bekannt und alle eingearbeitet worden. Von Seiten der ITM (Brandschutzplanung). Es wird empfohlen, die Bedingungen der Genehmigung frühzeitig mit ITM zu klären.

Der Kenntnisstand betreffend die Anforderungen des Umweltamtes ist noch nicht definitiv.

*

DISKUSSIONspunkte:

➤ **Prozentsatz Betten in Einbettzimmern (81% insgesamt in diesem Projekt; 100% der Betten der Akutstationen) und Zuzahlung der Patienten;**

Die CPH ist der Meinung, dass in den neuen Bauprojekten wesentlich mehr Betten in Einbettzimmern als in der Vergangenheit geplant werden sollen.

Eine solche für die Patienten wünschenswerte Entwicklung (die auch eine höhere Belegung der Betten ermöglicht) darf aber nicht für Patienten mit geringem Einkommen unerschwinglich sein.

Das CHEM wird tarifmässig nicht zwischen Einbett- und Zweibettzimmer unterscheiden: Für die Belegung eines Einbettzimmers wird dem Patienten vom Krankenhaus kein Aufschlag verrechnet werden.

Die CPH ist der Meinung dass das Thema der Kopplung zwischen Zuzahlung des Patienten und Aufenthalt in einem Einbettzimmer in naher Zukunft thematisiert werden muss, da diese Kopplung im Falle einer solchen Erhöhung des Einbettzimmeranteils in einem Krankenhaus weder gerechtfertigt noch adäquat ist.

*

SCHLUSSFOLGERUNGEN:

Die CPH unterstützt das Ziel die verschiedenen Gebäude der drei Standorte auf einem Standort zu vereinen und ein zukunftsgerechtes Krankenhaus das eine optimale Versorgung der Patienten mit einer Minimierung der Betriebskosten ermöglichen soll, anzustreben. In Zeiten von Aerzte- und Krankenpflegermangel ist ein solches Ziel oberste Priorität. Das Südspital soll die Gebäudekomplexe der bisherigen drei Standorte des Centre Hospitalier Emile Mayrisch in Esch-Alzette, Dülelingen und Niedercorn, sowie den bestehenden Gebäudeteil des Centre François-Baclesse ersetzen.

Vorgenanntes Ziel kann aber nur im Fall einer definitiven Beendigung jeder Krankenhausaktivität in den jetzigen Gebäuden des CHEM in Esch-Alzette, Dülelingen und Niedercorn und des Centre François Baclesse, nach Inbetriebnahme des Südspidol, erreicht werden: die CPH unterstreicht dass dies eine Bedingung der Genehmigung sein sollte.

Die CPH unterstreicht, wie das Gesundheitsministerium und dessen Berater, dass die optimale Funktionalität in den Krankenhausprojekten eine Priorität und Bedingung zur Genehmigung darstellen.

Die eingereichte APD-planung weist laut Prüfer und Direction de la Santé in funktionaler Hinsicht erhebliche Fortschritte zur APS-planung auf. Die Funktionalität ist in den Grundstrukturen (im Rahmen der Möglichkeiten des Entwurfskonzeptes) mittlerweile optimiert. So wurde u.a. die Geometrie des Einbettzimmers überarbeitet, um – trotz reduzierter Fläche des Großteils der Einbettzimmer (mind.

20 qm Nasszelle inklusive) – dieses patientensicher und pflege-ergonomisch und dadurch genehmigungsfähig zu machen.

Wegen der Dringlichkeit konnten aber noch nicht alle schriftlich auf den Plänen eingeschriebenen Änderungen eingearbeitet werden. Diese bereits festgelegten (und noch umzusetzenden) Änderungen sowie die im funktionalen Prüfbericht zur APD-Planung aufgeführten Optimierungen in Einzelräumen und Raumzusammenhängen müssen noch in der weiteren Zusammenarbeit zwischen Bauherrn, Planer und Direction de la santé eingearbeitet werden, damit die APD-Planung genehmigbar wird.

Die CPH begrüßt dass die „maison médicale“(D-fläche) innerhalb des Krankenhausareals geplant wird, da dies eine optimale Zuweisung der Patienten je Schweregrad zwischen Notfallambulanz des Krankenhauses und „maison médicale“erlaubt, im Respekt eines verständlichen medizinischen Angebots der Primär- und Sekundärversorgung für die Bevölkerung

Im selben Sinne ist die Anordnung eines Praxenhauses (D-fläche) in Anbindung an das Krankenhaus, wie vom CHEM geplant, als positiv hervorzuheben.

Laut Beurteilung der Flächen sind diese auskömmlich um eine Aktivitätssteigerung zu absorbieren, ist Flexibilität in der Nutzung in verschiedenen Bereichen möglich zum selben Zwecke, befinden sich zusätzlich Reserveflächen in verschiedenen Bereichen.

Die CPH hat die Analyse der Kostenberechnung durch die Prüfer zur Kenntnis genommen: „Das Ergebnis der Kostenprüfung APD zeigt die Notwendigkeit der Erhöhung des Budgets.

Das Budget (100%) beträgt 521.333.403 euro inkl. MwSt., indexiert auf 04/2017, inkl Risikozulage CPH, ohne Kategorien C+D. Die APD- prüfung ergibt 539.224.872 euro inkl. MwSt., indexiert auf 04/2017, inkl. Kostenrisikoreserve ... ohne Kategorien C+D.

...Ohne eine Budgeterhöhung ist das Projekt in dieser Form, diesen Flächen und vorliegendem Ausbaustandard nicht realisierbar.“

Aufgrund der durchgeführten Analyseunterstützt die CPH die Empfehlung der Direction de la Santé und des Prüfers nach einer Festlegung maximaler Summen je Kostengruppe, zwecks sorgfältigen Umgangs mit der staatlichen Subventionierung, einhergehend mit einer Kostenrisikoreserve deren Verwendung der vorherigen schriftlichen Begründung und Anfrage durch den Bauherrn und der expliziten Genehmigung durch den Minister bedarf.

Bei gleichzeitiger Festlegung maximaler Kosten je Kostengruppe (die größtenteils unter den vom Bauherrn angefragten Summen liegen), empfehlen Prüfer und Direction de la Santé eine Kostenrisikoreserve von 10% wegen des ungenügenden Detaillierungsgrades der eingereichten Planung, den aktuell hohen Konjunkturrisiken und der noch nicht behördenseitig definitiv festgelegten /bekannten Anforderungen.

Eine spezifische Risikoreserve für festinstallierte Medizintechnik soll dem Risiko einer späteren Änderung des benötigten Finanzierungsgesetzes wegen Unterdeckung dieses Ausgabenpostens entgegenwirken (siehe auch unter Vollständigkeit). Es wird auch auf das neue Krankenhausgesetz verwiesen, demzufolge alle medizinischen Geräte oberhalb einer gewissen Summe einer Genehmigung bedürfen. Diese Reserve entbindet keineswegs den Bauherrn einen hohen Anteil der Medizintechnik aus eigenen Mitteln finanzieren zu müssen. Er verpflichtet sich zudem, die existierende Medizintechnik aus den bestehenden Spitälern zu übernehmen.

Die CPH begrüßt, dass die Kostenrisikoreserve nur unter bestimmten Bedingungen in Anspruch genommen werden kann.

In Anbetracht des innovativen Ansatzes (der u.a. eine flexible Belegung der Betten und fliegende Stationsgrenzen erlaubt), der erfolgten konsequenten Weiterentwicklung des Projektes in punkto Funktionalität, der Anerkennung des Bedarfes, und der Verpflichtung des Bauherrn und seiner Planer zur Kostenlimitierung und Einhaltung der oben skizzierten Vorgehensweise, gibt die CPH eine positive Stellungnahme zum vorgelegten APD des Projektes Südspidol sowie zur Festlegung eines Budgets von **539.224.872 euro (100%) inkl. 17% MwSt., Baukostenindex 04/2017, ohne Kosten CD, inkl. Kostenrisikoreserve wie empfohlen von Prüfern und Direction de la Santé** ab, die sie mit folgenden Bedingungen verknüpft:

- Einhaltung der spezifizierten Vorgehensweise: Festlegung der auch in dieser Stellungnahme angeführten maximalen Summen je Kostengruppe, zwecks sorgfältigen Umgangs mit der staatlichen Subventionierung; laufende Kostentransparenz und -kontrolle durch den Bauherrn; sowie Verwendung

der Kostenrisikoreserve nur nach vorheriger schriftlichen Begründung und Anfrage durch den Bauherrn und expliziter Genehmigung durch den Minister.

- Die bereits in den vorgestellten Plänen festgelegten (und noch umzusetzenden) Änderungen sowie die im funktionalen Prüfbericht zur APD-planung aufgeführten Optimierungen in Einzelräumen und Raumzusammenhängen müssen noch in der weiteren Zusammenarbeit zwischen Bauherrn, Planer und Direction de la santé eingearbeitet werden, damit die APD-Planung genehmigbar wird.
- Die Kosten der Patienten der Gefängnisstation werden dem Justizministerium verrechnet, wobei die Details der Kostenberechnung gegebenenfalls zwischen dem CHEM, der CNS und dem Justizministerium zu klären sind.
- Die Fertigstellung/ Umwandlung und Inbetriebnahme jedweder Reservefläche bedarf einer vorherigen ministeriellen Genehmigung.

Die CPH teilt auch des Ministeriums Einteilung der Flächen und Kosten betreffend D-Kategorie.

Die für die Patienten wünschenswerte Entwicklung zu einem hohen Anteil von Einbettzimmern (die auch eine höhere Belegung der Betten ermöglicht) darf nicht unerschwinglich sein für Patienten mit geringem Einkommen.

Die CPH begrüßt des Weiteren die Zusage des CHEM, tarifmäßig nicht zwischen Einbett- und Zweibettzimmer unterscheiden: Für die Belegung eines Einbettzimmers wird dem Patienten vom Krankenhaus kein Aufschlag verrechnet werden.

Dr Jean-Claude SCHMIT

Président

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7286/01

N° 7286¹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI**autorisant l'Etat à participer au financement des travaux
de construction du « Südspidol »**

* * *

AVIS DU COLLEGE MEDICAL**DEPECHE DU PRESIDENT DU COLLEGE MEDICAL
A LA MINISTRE DE LA SANTE**

(18.4.2018)

Madame la Ministre,

Le Collège médical a lu avec grand intérêt le projet de financement et de construction sous avis, dont les grands axes architecturaux donnent l'image d'un site hospitalier futuriste, moderne et écologique.

La participation de l'Etat au financement de cet établissement hospitalier qui se veut d'envergure, est évidemment à la hauteur des ambitions affichées.

Si la santé n'a pas un prix, elle représente un coût pour supporter des besoins de la population en soins de santé et permettre à l'Etat de satisfaire le droit à la santé constitutionnellement garanti.

Le Collège médical espère qu'au-delà de ce financement architectural, une dimension médicale accentuant le virage ambulatoire sera l'une des réponses/améliorations aux nombreux problèmes du système de santé.

Au-delà des défis affichés il est à espérer de ce financement un usage à bon escient permettant notamment de saisir l'opportunité d'oeuvrer à la digitalisation du site hospitalier, de la télémédecine et de la santé connectée hospitalière.

Espérant que la dimension architecturale de la construction sera suivie par une offre de soins de la même importance, le Collège médical émet un avis favorable à la participation de l'Etat au projet de financement du « Südspidol ».

Le Collège médical vous prie d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de sa parfaite considération.

Pour le Collège médical,

Le Secrétaire,
Dr Roger HEFTRICH

Le Président,
Dr Pit BUCHLER

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7286/02

N° 7286²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI**autorisant l'Etat à participer au financement des travaux
de construction du « Südspidol »**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(12.6.2018)

Par dépêche du Premier ministre, ministre d'État, du 30 mars 2018, le Conseil d'État a été saisi du projet de loi sous rubrique, élaboré par la ministre de la Santé.

Au projet de loi proprement dit étaient joints un exposé des motifs, un commentaire des articles, une fiche d'évaluation d'impact, une fiche financière ainsi que l'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier (CPH), daté au 2 mars 2018 et rédigé en allemand.

L'avis du Collège médical a été communiqué au Conseil d'État par dépêche du 8 mai 2018.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Le projet de loi sous rubrique prévoit la construction d'un complexe hospitalier qui regroupera toutes les activités du Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) dans plusieurs pavillons reliés entre eux sur un même site. Le concept architectural prévoit quatre bâtiments agencés l'un derrière l'autre, le dernier dans cette chaîne regroupant des services de gériatrie, de psychiatrie et de rééducation et étant plus spécialement dédié au moyen séjour. Afin d'y concentrer les moyens sécuritaires requis, un service pour les prisonniers en provenance du nouveau Centre pénitentiaire d'Uerschterhaff à Sanem, qui se trouve à proximité, sera intégré dans ce dernier bâtiment, en voisinage direct de la psychiatrie.

Trois des quatre bâtiments comporteront des lits d'hospitalisation ; le premier bâtiment, doté de l'entrée principale, hébergera les urgences et les plateaux médico-techniques, à l'exception de celui de la radiothérapie qui sera localisé dans le troisième bâtiment, centré sur l'oncologie médicale. Les activités de radiothérapie reviennent à l'établissement hospitalier spécialisé Centre François Baclesse qui est déjà actuellement intégré dans le bâtiment du CHEM à Esch-sur-Alzette. Les quatre bâtiments seront reliés par un système souterrain où les transports de matériel seront confiés à des chariots automatisés. L'activité de consultation des médecins hospitaliers ne sera pas assurée dans ce complexe hospitalier proprement dit, mais sera localisée dans un bâtiment à part sur le site. Un parking sera construit en dehors du site, près du rond-point Raemerich. Le concept architectural innove notamment dans la mesure où il prévoit, contrairement à d'autres constructions hospitalières nationales et internationales, un nombre élevé en chambres individuelles avec un taux global de 81 pour cent, et un taux de 100 pour cent dans le secteur aigu, donc à durée de séjour courte ; les chambres à 2 lits seront, par conséquent, réservés aux secteurs de moyen séjour.

Le Conseil d'État constate que la terminologie utilisée – en l'occurrence celle de « lits aigus » et de « lits de moyen séjour » ainsi que celle des services spécialisés –, et définie dans la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, n'est pas explicitement retrouvée dans le projet de loi sous avis. Quelle est la proportion de lits de moyen séjour prévue ? Les 60 lits de rééducation listés dans le tableau sur la répartition des lits figurant à l'exposé des motifs correspondent-ils à des lits de rééducation gériatrique de moyen séjour ? Les 78 lits de gériatrie sont-ils alors à considérer comme lits aigus de gériatrie, sachant que la loi précitée du 8 mars 2018 en prévoit

au maximum 120 au niveau national ? Ou est-ce qu'il s'agit d'un espace d'hospitalisation mixte juxtaposant, à proportions variables, lits aigus et lits de moyen séjour de gériatrie, ce qui serait une approche non prévue par la planification hospitalière actuelle, mais qui garderait une certaine flexibilité pour répondre à des besoins sanitaires incertains ?

Les chambres individuelles permettront au patient de bénéficier d'un confort d'hébergement élevé sans qu'il doive payer un supplément à cet égard. Les membres de famille auront la possibilité de passer la nuit dans la chambre du patient. Si le coût global par lit d'hôpital est forcément plus élevé dans une chambre individuelle que dans une chambre à 2 lits, les auteurs font valoir la plus grande flexibilité dans la gestion des lits, qui devrait se traduire par des taux d'occupation plus élevés. Cette augmentation de l'efficacité, couplée à une plus grande disponibilité d'emplacements dans les différents services d'hospitalisation de jour du complexe hospitalier a justifié, selon les auteurs, une diminution conséquente du nombre de lits du CHEM, passant de 642 lits, actuellement, à 578 lits (non compris les 5 lits pour prisonniers), ce qui équivaut donc à une diminution de 64 lits, soit près de 10 pour cent. Dans son avis du 19 mai 2015 sur le projet de règlement grand-ducal établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures¹, le Conseil d'État avait estimé qu'une planification à court terme qui ne s'appuie pas sur des prévisions à moyen terme expose le Luxembourg au risque de ne pas assurer un développement durable dans le domaine hospitalier, et ceci notamment au vu du développement démographique national, dont risque de se trouver découplé le développement des infrastructures y compris hospitalières. En effet, dans le projet de règlement grand-ducal précité, 2 093 lits aigus étaient prévus au maximum, contre 2 164 lits dans le plan hospitalier précédent de 2009, dont 622 au CHEM. Le législateur a réagi et la loi prévoit maintenant un maximum de 2 350 lits au niveau national. À cet égard, la planification projetée dans le projet de loi sous avis se retrouve à contre-courant des tendances nationales. Aussi, le Conseil d'État se demande-t-il dans quelle mesure l'abandon complet des structures hospitalières actuelles à Esch-sur-Alzette, Niederkorn et Dudelange, suite à l'ouverture du nouvel hôpital, reste réaliste. En tout état de cause, le Conseil d'État recommande que les projets de réutilisation des structures existantes soient amorcés dès que possible afin d'éviter que ces structures ne soient laissées, de manière inutile, à l'abandon ou encore qu'elles restent inutilisables pendant quelques années, alors que la pression immobilière est forte.

Le projet de loi sous avis prend en compte le subventionnement étatique à raison de 80 pour cent aux frais de construction du « Südspidol » à Esch-sur-Alzette, conformément à l'article 15 de la loi précitée du 8 mars 2018. Ceux-ci ont été augmentés, sur avis de la CPH, de 521 333 403 euros à 539 224 872 euros (indice 775,93), dont une réserve de 41 390 112 euros pour imprévus et une réserve de 12 515 842 euros pour équipements médico-techniques supplémentaires. Selon la CPH, il peut être recouru à cette réserve en cas de problèmes techniques imprévisibles, d'obligations imprévisibles dans le domaine des autorisations, d'innovations significatives en rapport avec le progrès médical non connues, ou encore en cas d'une augmentation conjoncturelle des coûts supérieure à celle de l'indice semestriel des prix de la construction. Ce n'est, d'ailleurs, que cette dernière éventualité que les auteurs ont cité dans l'exposé des motifs pour faire valoir la « réserve ».

À la lecture de l'article 15 de la loi précitée du 8 mars 2018, le Conseil d'État comprend que les premiers équipements mobilier et immobilier du complexe hospitalier projeté font partie intégrante du projet de financement des travaux de construction sous avis.

*

EXAMEN DES ARTICLES

Articles 1^{er} à 3

Par analogie à d'autres lois ayant pour objet l'approbation par le législateur d'investissements ou d'autres engagements financiers importants à charge de l'État, il est indiqué d'écrire :

« **Art. 1^{er}.** Le Gouvernement est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 8, 15 et 17 à 19 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la

¹ Avis n° 51.037 du Conseil d'État.

planification hospitalière, au financement des travaux de construction du « Südspidol » à Esch-sur-Alzette.

Art. 2. Les dépenses engagées au titre du projet visé à l'article 1^{er} ne peuvent pas dépasser le montant de 433 542 551 euros. Ce montant correspond à la valeur 779,82 de l'indice semestriel des prix de la construction au 1^{er} octobre 2017. Déduction faite des dépenses déjà engagées par le pouvoir adjudicateur, ce montant est adapté semestriellement en fonction de la variation de l'indice des prix de la construction précité.

Art. 3. Les dépenses sont imputables sur les crédits du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières. »

*

OBSERVATIONS D'ORDRE LEGISTIQUE

Article 1^{er}

À l'alinéa 1^{er}, en ce qui concerne les montants d'argent, les tranches de mille sont séparées par une espace insécable, pour lire « 433 542 551 euros ».

Toujours à l'alinéa 1^{er}, il convient d'écrire « Esch-sur-Alzette » et non pas « Esch/Alzette ».

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 20 votants, le 12 juin 2018.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Georges WIVENES

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7286/03

N° 7286³**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI**autorisant l'Etat à participer au financement des travaux
de construction du « Südspidol »**

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE,
DE L'EGALITE DES CHANCES ET DES SPORTS**

(3.7.2018)

La Commission se compose de : Mme Cécile HEMMEN, Présidente, Taina BOFFERDING Rapporteuse ; Mmes Sylvie ANDRICH-DUVAL, Nancy ARENDT, Claudia DALL'AGNOL, MM. Marc BAUM, Georges ENGEL, Gusty GRAAS, Jean-Marie HALSDORF, Mme Françoise HETTO-GAASCH, M. Alexander KRIEPS, Mmes Josée LORSCHÉ, Martine MERGEN, M. Edy MERTENS, membres.

*

I ANTECEDENTS ET PROCEDURE

Le projet de loi a été déposé à la Chambre des Députés par Madame la Ministre de la Santé Lydia Mutsch le 18 avril 2018. Il a été accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire des articles, d'une fiche financière, d'une fiche d'évaluation d'impact et de l'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier du 2 mars 2018.

Le projet de loi fut renvoyé en Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports le 19 avril 2018.

Au cours d'une réunion du 5 juin 2018, le Ministère de la santé et la Direction de la santé ont fourni des explications concernant la procédure d'approbation des projets de construction hospitaliers, et le maître d'ouvrage a fourni des explications sur la procédure d'élaboration du projet de construction Südspidol.

Le Conseil d'État a rendu son avis en date du 12 juin 2018.

Dans sa réunion du 19 juin 2018, la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports a entendu la présentation du projet de loi par Madame la Ministre de la Santé et a procédé à l'examen des articles et de l'avis du Conseil d'État. Au cours de la même réunion Madame Taina Bofferding a été désignée rapporteuse du projet de loi, décision corroborée dans la séance publique du 26 juin 2018.

Au cours de la réunion du 3 juillet 2018, la commission a finalement adopté le présent rapport.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

L'objet du projet de loi sous rubrique consiste à autoriser l'État à participer au financement des travaux de construction du futur « Südspidol » à Esch-sur-Alzette pour un montant ne pouvant dépasser 433 542 551 euros (valeur 779,82 de l'indice semestriel des prix de la construction).

Historique et naissance du projet « Südspidol »

Les origines du Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) remontent à l'année 1884 lors de la création d'une première infirmerie à l'Usine de l'Arbed à Dudelange.

Le CHEM est né de la fusion en 2004 entre l'Hôpital de la ville d'Esch-sur-Alzette (ouvert en 1930) et l'Hôpital de la ville de Dudelange (ouvert en 1901) et de la fusion en 2008 avec l'Hôpital Princesse Marie-Astrid de Niederkorn (ouvert en 1981).

Avec ses 37 spécialités médicales et ses 642 lits hospitaliers, le CHEM assure aux patients une prise en charge interdisciplinaire 24/24h, tous les jours de l'année. 1 834 salariés et 265 médecins s'engagent sur les trois sites d'Esch-sur-Alzette, de Niederkorn et de Dudelange à soigner plus de 141 200 patients par an.

En 1995, les établissements hospitaliers luxembourgeois ont également formé une association sans but lucratif sous la dénomination « Centre François Baclesse (Centre National de Radiothérapie) ». En janvier 2000, le Centre François Baclesse (CFB), situé dans l'enceinte du CHEM à Esch-sur-Alzette, a ouvert ses portes au public. Au terme d'un projet d'extension mené en commun avec le CHEM, le CFB a intégré ses propres locaux fin 2010. Le CFB est un établissement hospitalier spécialisé à vocation nationale.

Le CHEM fonctionne actuellement sur trois sites, son coût d'exploitation est de 180 millions d'euros par an, et d'ici 2020, sans nouvelle construction, les besoins en investissements pour la rénovation des trois sites s'élèveraient à 348 millions d'euros.

Voilà pourquoi en date du 21 décembre 2011 le Conseil de gouvernement a donné son accord au CHEM pour lancer les travaux de planification d'un hôpital sur un site unique.

En date du 3 décembre 2012, le Ministre de la Santé a émis un accord de principe en vue de la construction du nouvel hôpital « Südspidol ».

Le programme spatial général (Raumprogramm) a été soumis le 12 juillet 2013 par le CHEM au Ministère de la Santé.

Un concours d'architecte a été lancé au niveau européen pour la construction du nouveau « Südspidol » le 2 juin 2014. Le 23 octobre 2015 le groupement « Health Team Europe » de Vienne a été retenu comme gagnant de ce concours¹.

En date du 30 juin 2015, le CHEM a transmis à la ministre son concept médical pour la construction du « Südspidol ».

En date du 27 septembre 2017, la Commission permanente pour le secteur hospitalier (CPH) a avisé l'avant-projet sommaire (APS) relatif à la construction du « Südspidol » et en date du 2 mars 2018 l'avant-projet détaillé (APD) relatif au prédit projet.

La conception du nouveau « Südspidol »

Le projet « Südspidol » prévoit la construction sur un site unique d'un hôpital novateur, axé sur des soins médicaux personnalisés, la sécurité du patient, le « healing environment » et l'économie d'énergie.

Le Gouvernement a soutenu l'idée d'investir dans un seul site hospitalier optimisé plutôt que dans trois sites éparpillés afin de rationaliser les investissements, de contrôler les coûts d'exploitation et d'assurer une vision améliorée des soins hospitaliers.

Situé sur le site Elsenbrich, à proximité immédiate du rond-point Raemerich, le « Südspidol » bénéficiera d'une situation centrale directement accessible tant par l'axe routier principal que par les transports publics et s'intégrera dans le paysage urbain de la ville d'Esch-sur-Alzette.

¹ Lors de la réunion du 5 juin 2018, les membres de la commission parlementaire ont reçu des explications exhaustives concernant le choix du bureau d'architecte qui ont trouvé leur approbation.

Le « Südspidol » commencera à prendre forme en 2019 pour une ouverture prévue en 2023. Le projet du groupement HTE (Health Team Europe), retenu lors du concours d'architecture, est un projet novateur qui associe une architecture humaniste avec des idées d'organisation et d'exploitation hospitalière optimisée. Ce projet s'est démarqué par la grande connexion entre les différents bâtiments, tout en respectant une spécificité adaptée à la vocation de chacun des bâtiments.

Pour les détails du concept architectural du projet et son intégration dans l'espace urbain il est renvoyé à l'exposé des motifs joint au projet de loi.

Le nouveau « Südspidol » regroupera dans plusieurs pavillons situés sur un seul site tous les services hospitaliers du CHEM et intégrera également architecturalement le Centre François Baclesse. L'intégration du CFB lui permettra d'assurer ses développements technologiques futurs par l'aménagement de deux bunkers supplémentaires et de bénéficier de l'appui du CHEM, essentiellement pour l'ensemble des aspects logistiques et de maintenance des bâtiments.

Le projet dispose également de la surface nécessaire pour l'intégration architecturale de la maison médicale d'Esch-sur-Alzette dans le bâtiment hospitalier.

Ce projet permettra également la création de synergies avec d'autres institutions, comme p.ex. l'Université de Luxembourg.

Le programme de construction comprend entre autres :

- un bâtiment médico-technique comprenant les urgences, un bloc opératoire, une polyclinique endoscopique, la radiologie et le centre national d'oxygénothérapie ;
- un bâtiment hôpital aigu avec les services de polyclinique, soins intensifs, maternité, hôpital de jour, lits de soins aigus ;
- un bâtiment centré sur l'oncologie médicale et le centre national de radiothérapie, assurant des synergies entre ces structures. Ce bâtiment comprend également l'administration et le laboratoire ;
- un bâtiment centré sur la gériatrie, la psychiatrie et les services de rééducation assurant une ambiance de soins adaptée aux moyens et longs séjours de ces patients ;
- un service de soins pour les détenus du Uerschterhaff intégré à proximité de la psychiatrie fermée afin d'optimiser et de concentrer les procédures sécuritaires nécessaires.

Le « Südspidol » comprend les domaines d'exploitation suivants :

- Secteur de soins (24 680 m²)
- Secteur examen et traitement (env. 17 542 m² dont environ 2 600 m² pour le CFB)
- Secteur administratif (environ 3 092 m²)
- Infrastructure (approvisionnement et évacuation ; environ 8 060 m²)
- Secteur du personnel (environ 2 391 m²)

La surface utile nécessaire (superficie sans les surfaces de construction et de circulation) de l'hôpital envisagé est ainsi d'environ 55 764 m² (hors surfaces techniques).

Le nombre de lits est réparti selon le tableau suivant :

| | | <i>Nombre de lits</i> |
|-------|--|-----------------------|
| 1 | SECTEUR DE SOINS | |
| 1.2 | Services de soins aigus | 270 |
| 1.3 | Service de soins – Obstétrique | 22 |
| 1.5 | Services de soins oncologie et patients de radiothérapie | 49 |
| 1.7.1 | Services de soins – Gériatrie, y compris service ambulatoire | 78 |
| 1.7.2 | Services de soins – Psychiatrie, y compris service ambulatoire | 49 |
| 1.7.3 | Service de soins palliatifs | 14 |
| 1.8 | Soins intensifs SI/Intermediate Care IMC | 36 |
| 1.9 | Services de soins – Rééducation | 60 |
| 1.11 | Service de soins – détenus | 5 |
| | TOTAL | 583 |

S'y ajoutent un hôpital de jour médico-chirurgical de 44 places près du bloc opératoire, des espaces pour traitement en hôpital de jour pour l'oncologie, la gériatrie, psychiatrie et rééducation ainsi qu'un service de dialyse.

Le concept architectural innove notamment dans la mesure où il prévoit, contrairement à d'autres constructions hospitalières nationales et internationales, un nombre élevé en chambres individuelles avec un taux global de 81%, et un taux de 100% dans le secteur aigu, donc à durée de séjour courte. Les chambres à 2 lits seront réservées aux secteurs de moyen séjour.

Pour tenir compte du besoin fondamental d'implication des membres de la famille dans la prise en charge hospitalière d'un de leur proches, des espaces ouverts d'échange sont prévus. Par ailleurs, les membres de famille d'un patient auront la possibilité de passer la nuit dans la chambre du patient.

Enfin, un jardin thérapeutique pour les patients gériatriques et de rééducation sera aménagé.

Dans le contexte des changements sociaux, technologiques et climatiques du XXI^e siècle, le projet entend contribuer activement aux thèmes de l'innovation et de la durabilité d'un « hôpital vert ».

Le modèle Life-Cycle-Hospital est un facteur essentiel de l'innovation. Le principe suit l'idée directrice du regroupement des fonctions par durée de vie, variable selon leur fonction, pour pouvoir réagir de manière flexible aux évolutions technologiques et structurelles pendant une exploitation continue.

Des structures spatiales sont créées de façon à garantir la parfaite réalisation des processus médicaux et des superficies de réserve sont stratégiquement disposées pour les évolutions futures.

La grande flexibilité de l'aménagement intérieur du bâtiment permet une adaptation aux nouvelles conditions. L'harmonisation des fonctions des locaux et des extensions est intégrée dans le projet pour une standardisation sur la base de locaux génériques, ce qui multiplie les possibilités d'affectation.

La nouvelle construction du « Südspidol » poursuit globalement une orientation stratégique reposant sur les tendances suivantes en vigueur dans les soins de santé :

- Centrage sur le patient
- Sécurité et prévention des infections nosocomiales
- Optimisation des espaces de travail et de l'ergonomie du travail soignant et médical
- Optimisation des processus
- Optimisation du potentiel de partage des ressources entre services
- Essor des soins de santé ambulatoires
- Spécificité des soins gériatriques à tendance fortement croissante
- Mission de santé publique avec service d'urgences avec optimisation des processus
- Mission sociétale avec intégration de services aux détenus du futur centre pénitentiaire du Uerschterhaff
- Vision d'avenir sur les soins de radiothérapie oncologique

Les modalités de financement du « Südspidol »

Les articles 8 et 15 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière disposent que l'État participe à raison de 80% aux frais des investissements mobiliers et immobiliers de projets de nouvelle construction remplaçant des structures existantes. Conformément à l'article 18 de la prédite loi, l'État honore ses engagements financiers par le biais du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

Ainsi, conformément à l'avis émis par la CPH relatif à l'APD, le présent projet de loi se propose d'autoriser l'État à participer, par le biais du fonds hospitalier, au financement des travaux de construction du « Südspidol » à Esch/Alzette pour un montant ne pouvant dépasser 433 542 551 euros. Ce montant correspond à la valeur 779,82 de l'indice semestriel des prix de la construction du mois d'octobre 2017. Il est adapté semestriellement en fonction de la variation de cet indice.

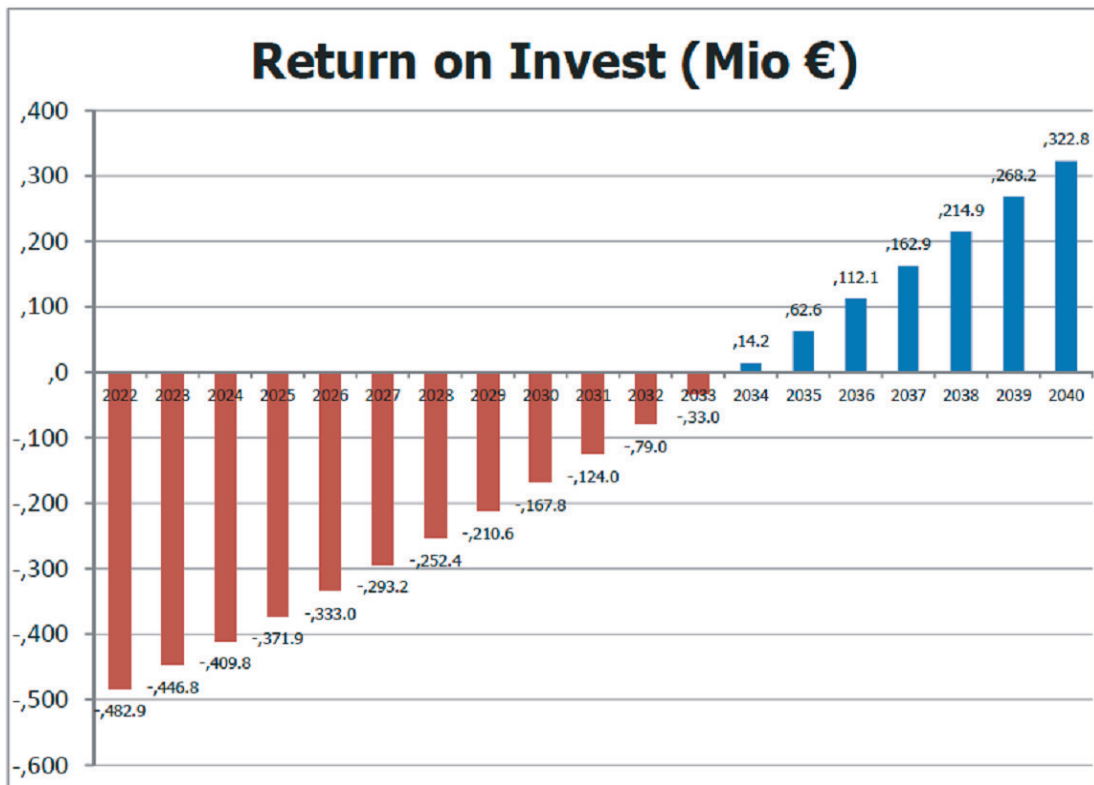
Une réserve de 10% est incluse dans cette enveloppe financière étatique pour « imprévus » notamment pour couvrir d'éventuels frais supplémentaires liés à des variations de coûts de la main-d'œuvre, ou éventuellement de certains matériaux de construction dépassant ceux de la variation de l'indice des prix à la construction alors que l'exécution de ce projet s'étalera sur plusieurs années. La subvention

étatique maximale retenue tient également compte d'une réserve financière d'un montant de 10 062 870 euros pour les équipements médicaux immobiliers.

Par ailleurs, il y a lieu de noter que les subventions étatiques retenues en tant que réserve ne pourront être libérées que sur demande préalable, accompagnée d'un justificatif, du maître d'ouvrage et après avis de la CPH et, finalement, sur autorisation spécifique et conjointe du Ministre de la Santé ainsi que du Ministre des Finances.

Rappelons à cet endroit qu'une étude effectuée par le bureau d'expertise Lenz de Zürich en 2010 analysant sept scénarios différents (dont la rénovation des sites existants), selon leurs coûts d'investissement, les gains de fonctionnalité, les coûts d'exploitation ainsi que leurs bénéfices médicaux à long terme, avait mis en évidence l'avantage substantiel d'une nouvelle construction, notamment un potentiel de réduction des coûts de 15%, soit de 900 millions d'euros sur 20 ans, investissements compris.

En effet, la concentration des trois sites hospitaliers sur un site unique entraînera des synergies d'économies annuelles à hauteur de 15% sur les frais de fonctionnement actuels. Ces économies seront réalisables par le biais de réductions de contrats de transport, de maintenance et d'une optimisation des ressources (10%). Il en découle notamment une augmentation de la productivité générée sur un site unique (5%) qui se traduit par une efficacité des ressources actuelles. Il en résulte un « retour sur investissement » entre 11 et 12 ans.



*

III. AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT, DE LA COMMISSION PERMANENTE POUR LE SECTEUR HOSPITALIER ET DU COLLEGE MEDICAL

1. L'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier

L'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier (CPH), daté au 2 mars 2018 et rédigé en allemand, fut joint au projet de loi tel que déposé par Madame la Ministre de la Santé.

Il en résulte que la CPH émet un avis positif sur l'APD du projet « Südspidol » sous certaines conditions. Pour le détail de cet avis et des conditions y mentionnées, il est renvoyé au texte reproduit au document parlementaire n°7286-0.

2. L'avis du Collège médical

Le Collège médical, dans son avis du 18 avril 2018, estime que la participation de l'État au financement du « Südspidol » est à la hauteur des ambitions affichées.

Le Collège médical espère qu'au-delà du financement architectural, une dimension médicale accentuant le virage ambulatoire sera l'une des réponses/améliorations aux nombreux problèmes du système de santé, et que l'opportunité sera saisie pour œuvrer à la digitalisation du site hospitalier, de la télé-médecine et de la santé connectée hospitalière.

Espérant que la dimension architecturale de la construction sera suivie par une offre de soins de la même importance, le Collège médical émet un avis favorable à la participation de l'État au projet de financement du « Südspidol ».

3. L'avis du Conseil d'Etat

L'avis du Conseil d'État est intervenu le 12 juin 2018.

Le Conseil d'État constate que la terminologie utilisée – en l'occurrence celle de « lits aigus » et de « lits de moyen séjour » ainsi que celle des services spécialisés –, et définie dans la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, n'est pas explicitement retrouvée dans le projet de loi sous avis.

En ce qui concerne la diminution du nombre de lits du CHEM de près de 10%, passant de 642 lits, actuellement, à 578 lits, le Conseil d'État se demande si celle-ci ne va pas à contre-courant des tendances nationales dans la mesure où le législateur a prévu une augmentation du nombre de lits aigus dans la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Le Conseil d'État se demande aussi dans quelle mesure l'abandon complet des structures hospitalières actuelles à Esch-sur-Alzette, Niederkorn et Dudelange, suite à l'ouverture du nouvel hôpital, reste réaliste. En tout état de cause, le Conseil d'État recommande que les projets de réutilisation des structures existantes soient amorcés dès que possible afin d'éviter que ces structures ne soient laissées, de manière inutile, à l'abandon ou encore qu'elles restent inutilisables pendant quelques années, alors que la pression immobilière est forte.

Enfin, le Conseil d'État propose un projet de texte légèrement modifié, s'inspirant d'autres lois ayant pour objet l'approbation par le législateur d'investissements ou d'autres engagements financiers importants à charge de l'État.

*

IV. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Articles 1^{er} à 2 du projet de loi – nouveaux articles 1^{er} à 3 du projet de loi

L'article 1^{er} du projet de loi déposé dispose que l'État est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 8, 15 et 17 à 19 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, au financement des travaux de construction du « Südspidol » à Esch/Alzette pour un montant ne pouvant dépasser 433 542 551 euros.

En effet, les articles précités de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière disposent que l'État participe à raison de 80% aux frais des investissements

meubles et immobiliers de projets de nouvelles constructions hospitalières remplaçant des structures existantes.

Par ailleurs, l'article 19 de la loi du 8 mars 2018 prévoit une loi de financement spécifique pour chaque projet pour lequel la participation étatique versée par le biais du fonds hospitalier dépasse le seuil fixé à l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'État.

La présente disposition retient le montant maximal disponible du subventionnement étatique pour le financement des travaux de construction du « Südspidol » à Esch/Alzette. Le montant indiqué à cet article tient compte de l'indice semestriel des prix de la construction le plus récent, à savoir celui du mois d'octobre 2017.

L'article 2 du projet de loi déposé prévoit que les dépenses visées à l'article 1^{er} sont imputables sur les crédits du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

Conformément à l'article 18 de la présente loi, l'État honore ses engagements financiers pour ce projet de construction par le biais du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

Dans son avis du 12 juin 2018, le Conseil d'État estime que par analogie à d'autres lois ayant pour objet l'approbation par le législateur d'investissements ou d'autres engagements financiers importants à charge de l'État, il est indiqué d'écrire :

« **Art. 1^{er}.** Le Gouvernement est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 8, 15 et 17 à 19 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, au financement des travaux de construction du « Südspidol » à Esch-sur-Alzette.

Art. 2. Les dépenses engagées au titre du projet visé à l'article 1^{er} ne peuvent pas dépasser le montant de 433 542 551 euros. Ce montant correspond à la valeur 779,82 de l'indice semestriel des prix de la construction au 1^{er} octobre 2017. Déduction faite des dépenses déjà engagées par le pouvoir adjudicateur, ce montant est adapté semestriellement en fonction de la variation de l'indice des prix de la construction précité.

Art. 3. Les dépenses sont imputables sur les crédits du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières. »

Dans ses considérations générales la Haute Corporation constate que la terminologie utilisée – en l'occurrence celle de « lits aigus » et de « lits de moyen séjour » ainsi que celle des services spécialisés –, et définie dans la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, n'est pas explicitement retrouvée dans le projet de loi sous avis. Il se pose une série de questions, à savoir :

Quelle est la proportion de lits de moyen séjour prévue ? Les 60 lits de rééducation listés dans le tableau sur la répartition des lits figurant à l'exposé des motifs correspondent-ils à des lits de rééducation gériatrique de moyen séjour ? Les 78 lits de gériatrie sont-ils alors à considérer comme lits aigus de gériatrie, sachant que la loi précitée du 8 mars 2018 en prévoit au maximum 120 au niveau national ? Ou est-ce qu'il s'agit d'un espace d'hospitalisation mixte juxtaposant, à proportions variables, lits aigus et lits de moyen séjour de gériatrie, ce qui serait une approche non prévue par la planification hospitalière actuelle, mais qui garderait une certaine flexibilité pour répondre à des besoins sanitaires incertains ?

En outre le Conseil d'État renvoie à son avis du 19 mai 2015 sur le projet de règlement grand-ducal établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures, dans lequel le Conseil d'État avait estimé qu'une planification à court terme, qui ne s'appuie pas sur des prévisions à moyen terme, expose le Luxembourg au risque de ne pas assurer un développement durable dans le domaine hospitalier, et ceci notamment au vu du développement démographique national, dont risque de se trouver découplé le développement des infrastructures y compris hospitalières. En effet, dans le projet de règlement grand-ducal précité, 2 093 lits aigus étaient prévus au maximum, contre 2 164 lits dans le plan hospitalier précédent de 2009, dont 622 au CHEM. Le législateur a réagi et la loi prévoit maintenant un maximum de 2 350 lits au niveau national. À cet égard, la planification projetée dans le projet de loi sous avis se retrouve à contre-courant des tendances nationales. Aussi, le Conseil d'État se demande-t-il dans quelle mesure l'abandon complet des structures hospitalières actuelles à Esch-sur-Alzette, Niederkorn et Dudelange, suite à l'ouverture du nouvel hôpital, reste réaliste. En tout état de cause, le Conseil d'État recommande

que les projets de réutilisation des structures existantes soient amorcés dès que possible afin d'éviter que ces structures ne soient laissées, de manière inutile, à l'abandon ou encore qu'elles restent inutilisables pendant quelques années, alors que la pression immobilière est forte.

Pour ce qui est de la question relative au nombre de lits de moyen séjour au total, de lits aigus, de lits de réhabilitation gériatrique et de lits de gériatrie aigue prévus dans le « Südspidol », il a été précisé au sein de la commission parlementaire que le CHEM s'est concentré sur une planification future de la gériatrie. La commission s'est ralliée à l'observation du Conseil d'État qu'il faut garder une certaine flexibilité pour répondre à des besoins de santé publique futurs en sachant qu'une attribution des lits pourrait se faire sous les rubriques gériatrie aigue, rééducation gériatrique, médecine interne générale et orthopédie.

La commission a dans ce contexte été informée qu'une planification précise dans ce domaine pour les années à venir, notamment au-delà de la date d'ouverture du « Südspidol », ne peut à ce jour se baser que sur une extrapolation des tendances actuelles.

Afin de répondre aux besoins sanitaires de cette population âgée et fragile, il convient par conséquent d'offrir aux patients une prise en charge spécialisée qui est tantôt du domaine de la gériatrie aiguë lorsqu'il s'agit de patients âgés, souvent polymorbides, tantôt du domaine de la rééducation gériatrique, lorsqu'il s'agit de patients sortant d'une pathologie aiguë médicale (par exemple stroke) ou chirurgicale (orthopédie, traumatologie, chirurgie abdominale, vasculaire, etc.), mais que leur état ne leur permet pas un retour à domicile rapide en toute sécurité.

La loi hospitalière actuelle classe les lits de la première catégorie en « lits aigus », ceux de la deuxième catégorie en « lits de moyen séjour ».

Le CHEM s'est basé dans sa planification sur les besoins sanitaires futurs de cette population en concevant un environnement avec une architecture et des équipements adaptés à ce type de prise en charge. Comme l'évoque le Conseil d'État dans son avis, le CHEM propose donc de garder une certaine flexibilité au niveau de ces deux domaines.

Le CHEM dispose actuellement de 612 lits aigus et de 30 lits de rééducation gériatrique.

En 2015, les patients âgés de 75 ans ou plus ont constitué 39% des journées d'hospitalisation au CHEM, hors secteur de rééducation.

Pour ce qui est du constat par le Conseil d'État que les chambres individuelles permettront au patient de bénéficier d'un confort d'hébergement élevé sans qu'il doive payer un supplément à cet égard, il a été confirmé au sein de la commission que le CHEM ne sollicitera pas de paiement supplémentaire du patient du simple fait qu'il soit hospitalisé dans une chambre à un lit. Or, le CHEM pourra facturer un supplément pour « l'hôtellerie » lorsque des services de « confort » complémentaires sont demandés par le patient lors de son hospitalisation.

Pour ce qui est du constat du Conseil d'État que le coût global par lit d'hôpital est forcément plus élevé dans une chambre individuelle que dans une chambre à 2 lits et que le projet de loi fait valoir la plus grande flexibilité dans la gestion des lits, qui devrait se traduire par des taux d'occupation plus élevés, il a été précisé au sein de la commission parlementaire que l'augmentation de l'efficacité, couplée à une plus grande disponibilité d'emplacements dans les différents services d'hospitalisation de jour du complexe hospitalier a justifié, selon le projet de loi, une diminution conséquente du nombre de lits du CHEM, passant de 642 lits, actuellement, à 578 lits (non compris les 5 lits pour prisonniers), ce qui équivaut donc à une diminution de 64 lits, soit près de 10 pour cent.

Dans son avis du 19 mai 2015 sur le projet de règlement grand-ducal établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures, le Conseil d'État avait estimé qu'une planification à court terme, qui ne s'appuie pas sur des prévisions à moyen terme, expose le Luxembourg au risque de ne pas assurer un développement durable dans le domaine hospitalier, et ceci notamment au vu du développement démographique national, dont risque de se trouver découplé le développement des infrastructures y compris hospitalières. En effet, dans le projet de règlement grand-ducal précité, 2 093 lits aigus étaient prévus au maximum, contre 2 164 lits dans le plan hospitalier précédent de 2009, dont 622 au CHEM. Le législateur a réagi et la loi prévoit maintenant un maximum de 2 350 lits au niveau national. À cet égard, la planification projetée dans le projet de loi sous avis se retrouve à contre-courant des tendances nationales.

Le CHEM a constaté qu'un pourcentage assez élevé de lits dans des chambres à 2 lits ne pouvait être occupé pour des causes multiples et estime que le taux d'occupation, actuellement autour de 76%

dans les hôpitaux aigus, pourrait être augmenté à 90% par le simple fait de disposer de chambres individuelles pour les raisons suivantes :

- il n’y a plus de perte d’efficacité due à certains facteurs empêchant l’occupation simultanée des 2 lits d’une même chambre, p.ex. patients souffrant d’une infection (patients immunodéprimés), en fin de vie, déments, ronflements, problèmes sociaux, etc.
- il ne faudra plus veiller à regrouper dans une chambre des patients de même sexe.

En 2015 le taux d’occupation des 612 lits aigus du CHEM a été de 73,8%.

Il existe donc un nombre important de lits non occupés, ce qui permet de baisser le nombre total, tout en augmentant le nombre de places en hôpital de jour (virage ambulatoire) et de lits de rééducation (une prise en charge précoce en rééducation augmente les chances de récupération du patient) et en augmentant le nombre de lits en chambres à un lit dont les avantages sont multiples.

Si dans le futur le besoin en lits aigus devait augmenter, tel peut être réalisé facilement en utilisant des lits de rééducation comme lits aigus.

Pour ce qui est de la recommandation du Conseil d’État que les projets de réutilisation des structures existantes soient amorcés dès que possible afin d’éviter que ces structures ne soient laissées, de manière inutile, à l’abandon ou encore qu’elles restent inutilisables pendant quelques années, alors que la pression immobilière est forte, la commission parlementaire a été informée que pour l’instant aucune exploitation hospitalière sur les sites actuels n’est prévue. Concernant l’avenir des sites actuels, des pourparlers seront entamés avec l’Association Luxembourgeoise d’Alzheimer pour le site de Dudelange afin de pouvoir évaluer si une nouvelle affectation est envisageable au regard de la pénurie de structures adaptées et d’une demande importante de la part des patients concernés. Concernant les deux autres sites, aucune décision n’est possible avant le vote de la loi de financement du « Südspidol ». Dès que la loi sera votée, le CHEM entamera des discussions avec les collègues échevinaux des 3 villes afin de dégager des solutions d’avenir compatibles avec les besoins communaux.

*

Le Conseil d’État ayant proposé une reformulation des trois articles, la commission parlementaire a décidé de reprendre la proposition de texte de la Haute Corporation.

*

Dans ses observations d’ordre légistique contenues dans son avis du 12 juin 2018, le Conseil d’État signale qu’à l’alinéa 1^{er}, en ce qui concerne les montants d’argent, les tranches de mille sont séparées par une espace insécable, pour lire « 433 542 551 euros ».

Toujours à l’alinéa 1^{er}, il convient d’écrire « Esch-sur-Alzette » et non pas « Esch/Alzette ».

La commission décide de suivre toutes les observations d’ordre légistique du Conseil d’État, suggestions d’ailleurs déjà incorporées dans les propositions de texte de la Haute Corporation.

*

Compte tenu des considérations qui précèdent, la Commission de la Santé, de l’Égalité des chances et des Sports recommande à la Chambre des Députés d’adopter le projet de loi dans la teneur qui suit :

*

V. TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION**PROJET DE LOI****autorisant l'Etat à participer au financement des travaux
de construction du « Südspidol »**

Art. 1^{er}. Le Gouvernement est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 8, 15 et 17 à 19 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, au financement des travaux de construction du « Südspidol » à Esch-sur-Alzette.

Art. 2. Les dépenses engagées au titre du projet visé à l'article 1^{er} ne peuvent pas dépasser le montant de 433 542 551 euros. Ce montant correspond à la valeur 779,82 de l'indice semestriel des prix de la construction au 1^{er} octobre 2017. Déduction faite des dépenses déjà engagées par le pouvoir adjudicateur, ce montant est adapté semestriellement en fonction de la variation de l'indice des prix de la construction précité.

Art. 3. Les dépenses sont imputables sur les crédits du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

Luxembourg, le 3 juillet 2018

La Rapportrice,
Taina BOFFERDING

La Présidente,
Cécile HEMMEN

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7286

Bulletin de Vote (Vote Public)

| | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Date: 12/07/2018 16:09:24 | Président: M. Di Bartolomeo Mars |
| Scrutin: 4 | Secrétaire A: M. Frieseisen Claude |
| Vote: PL 7286 Südspidol | Secrétaire B: Mme Barra Isabelle |
| Description: Projet de loi 7286 | |

| | Oui | Abst | Non | Total |
|--------------|-----|------|-----|-------|
| Présents: | 56 | 0 | 0 | 56 |
| Procuration: | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Total: | 60 | 0 | 0 | 60 |

| Nom du député | Vote | (Procuration) | Nom du député | Vote | (Procuration) |
|----------------------------|------|---------------------|--------------------------|------|--------------------------|
| CSV | | | | | |
| Mme Adehm Diane | Oui | | Mme Andrich-Duval Sylvie | Oui | |
| Mme Arendt Nancy | Oui | | M. Eicher Emile | Oui | |
| M. Eischen Félix | Oui | | M. Gloden Léon | Oui | |
| M. Halsdorf Jean-Marie | Oui | | Mme Hansen Martine | Oui | |
| Mme Hetto-Gaasch Françoise | Oui | | M. Kaes Aly | Oui | |
| Mme Konsbruck Claudine | Oui | | M. Lies Marc | Oui | |
| Mme Mergen Martine | Oui | | M. Meyers Paul-Henri | Oui | |
| Mme Modert Octavie | Oui | | M. Mosar Laurent | Oui | |
| M. Roth Gilles | Oui | | M. Schank Marco | Oui | |
| M. Spautz Marc | Oui | (M. Wiseler Claude) | M. Wilmes Serge | Oui | |
| M. Wiseler Claude | Oui | | M. Wolter Michel | Oui | (M. Halsdorf Jean-Marie) |
| M. Zeimet Laurent | Oui | | | | |

LSAP

| | | | | | |
|----------------------------|-----|--|------------------------|-----|--|
| M. Angel Marc | Oui | | M. Arndt Fränk | Oui | |
| Mme Asselborn-Bintz Simone | Oui | | M. Bodry Alex | Oui | |
| Mme Bofferding Taina | Oui | | Mme Burton Tess | Oui | |
| M. Cruchten Yves | Oui | | Mme Dall'Agnol Claudia | Oui | |
| M. Di Bartolomeo Mars | Oui | | M. Engel Georges | Oui | |
| M. Fayot Franz | Oui | | M. Haagen Claude | Oui | |
| Mme Hemmen Cécile | Oui | | | | |

déi gréng

| | | | | | |
|-------------------|-----|--|------------------------|-----|---------------------|
| M. Anzia Gérard | Oui | | M. Kox Henri | Oui | (Mme Lorsché Josée) |
| Mme Lorsché Josée | Oui | | Mme Loschetter Viviane | Oui | |
| Mme Tanson Sam | Oui | | M. Traversini Roberto | Oui | |

DP

| | | | | | |
|----------------------|-----|-------------------|---------------------|-----|--|
| M. Bauler André | Oui | | M. Baum Gilles | Oui | |
| Mme Beissel Simone | Oui | | M. Berger Eugène | Oui | |
| M. Colabianchi Frank | Oui | | M. Dellès Lex | Oui | |
| Mme Elvinger Joëlle | Oui | | M. Graas Gusty | Oui | |
| M. Hahn Max | Oui | | M. Krieps Alexander | Oui | |
| M. Lamberty Claude | Oui | | M. Mertens Edy | Oui | |
| Mme Polfer Lydie | Oui | (M. Bauler André) | | | |

déi Lénk

| | | | | | |
|--------------|-----|--|-----------------|-----|--|
| M. Baum Marc | Oui | | M. Wagner David | Oui | |
|--------------|-----|--|-----------------|-----|--|

ADR

| | | | | | |
|------------------|-----|--|-----------------------|-----|--|
| M. Gibéryen Gast | Oui | | M. Kartheiser Fernand | Oui | |
| M. Reding Roy | Oui | | | | |

Le Président:

Le Secrétaire général:

7286/04

N° 7286⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI

**autorisant l'Etat à participer au financement des travaux
de construction du « Südspidol »**

* * *

**DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL
PAR LE CONSEIL D'ETAT**

(17.7.2018)

Le Conseil d'État,

appelé par dépêche du Président de la Chambre des députés, du 12 juillet 2018 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

**autorisant l'Etat à participer au financement des travaux
de construction du « Südspidol »**

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 12 juillet 2018 et dispensé du second vote constitutionnel ;

Vu ledit projet de loi et l'avis émis par le Conseil d'État en sa séance du 12 juin 2018 ;

se déclare d'accord

avec la Chambre des députés pour dispenser le projet de loi en question du second vote prévu par l'article 59 de la Constitution.

Ainsi décidé en séance publique à l'unanimité des 19 votants, le 17 juillet 2018.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président du Conseil d'État,
Georges WIVENES

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau



Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 03 juillet 2018

Ordre du jour :

1. 7160 Projet de loi sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique et modifiant :
 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
 2. la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales ;
 3. la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux ;
 4. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative au Collège médical ;
 5. la loi du jj/mm/aaaa sur les conditions d'hygiène et de salubrité relatives à la pratique des techniques de tatouage par effraction cutanée, du perçage, du branding, cutting, ainsi que du bronzage UV- Rapporteur : Madame Cécile Hemmen

- Présentation et adoption d'un projet de rapport
2. 7277 Projet de loi portant approbation de la Convention de coopération entre le Grand-Duché de Luxembourg et le Royaume de Belgique en matière de médicaments et de produits de santé, fait à Luxembourg, le 17 janvier 2018

- Désignation d'un Rapporteur
3. 7286 Projet de loi autorisant l'État à participer au financement des travaux de construction du « Südspidol »
- Rapporteur : Madame Taina Bofferding

- Présentation et adoption d'un projet de rapport
4. Divers

*

Présents : Mme Taina Bofferding, M. Georges Engel, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, M. Edy Mertens

Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé

M. Laurent Zanotelli, du Ministère de la Santé
M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé

Dr Jean-Claude Schmit, directeur de la Santé

Mme Tania Sonnetti, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Nancy Arendt, M. Marc Baum, Mme Claudia Dall'Agnol, Mme Martine Mergen

M. Fernand Kartheiser, observateur délégué

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

1. 7160 **Projet de loi sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique et modifiant :**
1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
 2. la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales ;
 3. la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux ;
 4. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative au Collège médical ;
 5. la loi du jj/mm/aaaa sur les conditions d'hygiène et de salubrité relatives à la pratique des techniques de tatouage par effraction cutanée, du perçage, du branding, cutting, ainsi que du bronzage UV

Suite à une brève présentation du projet de rapport, ce dernier est approuvé à l'unanimité des membres présents.

La commission propose comme temps de parole le modèle de base.

2. 7277 **Projet de loi portant approbation de la Convention de coopération entre le Grand-Duché de Luxembourg et le Royaume de Belgique en matière de médicaments et de produits de santé, fait à Luxembourg, le 17 janvier 2018**

Madame la Présidente de la Commission est désignée Rapportrice du projet de loi sous examen.

Un projet de rapport est à préparer pour la prochaine réunion.

3. 7286 **Projet de loi autorisant l'État à participer au financement des travaux de construction du « Südspidol »**

Suite à une brève présentation du projet de rapport, ce dernier est approuvé à l'unanimité des membres présents.

La commission propose comme temps de parole le modèle de base, tout en prévoyant d'accorder un temps de parole de 5 minutes supplémentaires à Madame la Rapportrice.

4. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-Administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente de la Commission de la Santé, de l'Egalité
des chances et des Sports,
Cécile Hemmen



Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 19 juin 2018

Ordre du jour :

1. 7286 Projet de loi autorisant l'État à participer au financement des travaux de construction du « Südspidol »
 - Désignation d'un Rapporteur
 - Présentation du projet de loi
 - Examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'État
2. Explications de Madame la Ministre de la Santé concernant une fusion éventuelle entre le Centre Hospitalier du Nord (CHdN) et le Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique d'Ettelbruck (CHNP) (suite à la demande du groupe parlementaire CSV)
3. 7160 Projet de loi sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique et modifiant :
 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
 2. la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales ;
 3. la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux ;
 4. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative au Collège médical ;
 5. la loi du jj/mm/aaaa sur les conditions d'hygiène et de salubrité relatives à la pratique des techniques de tatouage par effraction cutanée, du perçage, du branding, cutting, ainsi que du bronzage UV
 - Rapporteur : Madame Cécile Hemmen
 - Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'État
4. Divers

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Nancy Arendt, M. Marc Baum, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Georges Engel, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen, M. Edy Mertens

Mme Taina Bofferding, observateur

Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé

M. Laurent Zanotelli, du Ministère de la Santé

M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé

Dr Elisabeth Heisbourg, Directeur adjoint de la Santé

Dr Juliana D'Alimonte, Division de la Médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale du Ministère de la Santé

Mme Tania Sonnetti, de l'Administration parlementaire

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

1. 7286 Projet de loi autorisant l'État à participer au financement des travaux de construction du « Südspidol »

Madame la Ministre procède à une brève présentation du projet de loi pour le détail de laquelle il y a lieu de se référer au document résumant le projet de loi sous rubrique, distribué aux membres de la commission séance tenante.

La commission procède à l'examen des articles et de l'avis du Conseil d'État du 12 juin 2018.

Articles 1^{er} à 2 du projet de loi - nouveaux articles 1^{er} à 3 du projet de loi

L'article 1^{er} du projet de loi déposé dispose que l'État est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 8, 15 et 17 à 19 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, au financement des travaux de construction du « Südspidol » à Esch/Alzette pour un montant ne pouvant dépasser 433 542 551 euros.

En effet, les articles précités de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière disposent que l'État participe à raison de 80% aux frais des investissements mobiliers et immobiliers de projets de nouvelles constructions hospitalières remplaçant des structures existantes.

Par ailleurs, l'article 19 de loi du 8 mars 2018 prévoit une loi de financement spécifique pour chaque projet pour lequel la participation étatique versée par le biais du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières dépasse le seuil fixé à l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'État.

La présente disposition retient le montant maximal disponible du subventionnement étatique pour le financement des travaux de construction du « Südspidol » à Esch/Alzette. Le montant indiqué à cet article tient compte de l'indice semestriel des prix de la construction le plus récent, à savoir celui du mois d'octobre 2017.

L'article 2 du projet de loi déposé prévoit que les dépenses visées à l'article 1^{er} sont imputables sur les crédits du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

Conformément à l'article 18 de la prédite loi, l'État honore ses engagements financiers pour ce projet de construction par le biais du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

Dans son avis du 12 juin 2018, le Conseil d'État estime que, par analogie à d'autres lois ayant pour objet l'approbation par le législateur d'investissements ou d'autres engagements financiers importants à charge de l'État, il est indiqué d'écrire :

« **Art. 1^{er}.** Le Gouvernement est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 8, 15 et 17 à 19 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, au financement des travaux de construction du « Südspidol » à Esch-sur-Alzette.

Art. 2. Les dépenses engagées au titre du projet visé à l'article 1^{er} ne peuvent pas dépasser le montant de 433 542 551 euros. Ce montant correspond à la valeur 779,82 de l'indice semestriel des prix de la construction au 1^{er} octobre 2017. Déduction faite des dépenses déjà engagées par le pouvoir adjudicateur, ce montant est adapté semestriellement en fonction de la variation de l'indice des prix de la construction précité.

Art. 3. Les dépenses sont imputables sur les crédits du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières. »

Dans ses considérations générales la Haute Corporation constate que la terminologie utilisée - en l'occurrence celle de « lits aigus » et de « lits de moyen séjour » ainsi que celle des services spécialisés -, et définie dans la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, n'est pas explicitement retrouvée dans le projet de loi sous avis. Il se pose une série de questions, à savoir :

Quelle est la proportion de lits de moyen séjour prévue ? Les 60 lits de rééducation listés dans le tableau sur la répartition des lits figurant à l'exposé des motifs correspondent-ils à des lits de rééducation gériatrique de moyen séjour ? Les 78 lits de gériatrie sont-ils alors à considérer comme lits aigus de gériatrie, sachant que la loi précitée du 8 mars 2018 en prévoit au maximum 120 au niveau national ? Ou est-ce qu'il s'agit d'un espace d'hospitalisation mixte juxtaposant, à proportions variables, lits aigus et lits de moyen séjour de gériatrie, ce qui serait une approche non prévue par la planification hospitalière actuelle, mais qui garderait une certaine flexibilité pour répondre à des besoins sanitaires incertains ?

En outre le Conseil d'État renvoie à son avis du 19 mai 2015 sur le projet de règlement grand-ducal établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures, dans lequel le Conseil d'État avait estimé qu'une planification à court terme, qui ne s'appuie pas sur des prévisions à moyen terme, expose le Luxembourg au risque de ne pas assurer un développement durable dans le domaine hospitalier, et ceci notamment au vu du développement démographique national, dont risque de se trouver découplé le développement des infrastructures y compris hospitalières. En effet, dans le projet de règlement grand-ducal précité, 2 093 lits aigus étaient prévus au maximum, contre 2 164 lits dans le plan hospitalier précédent de 2009, dont

622 au CHEM. Le législateur a réagi et la loi prévoit maintenant un maximum de 2 350 lits au niveau national. À cet égard, la planification projetée dans le projet de loi sous avis se retrouve à contre-courant des tendances nationales. Aussi, le Conseil d'État se demande-t-il dans quelle mesure l'abandon complet des structures hospitalières actuelles à Esch-sur-Alzette, Niederkorn et Dudelange, suite à l'ouverture du nouvel hôpital, reste réaliste. En tout état de cause, le Conseil d'État recommande que les projets de réutilisation des structures existantes soient amorcés dès que possible afin d'éviter que ces structures ne soient laissées, de manière inutile, à l'abandon ou encore qu'elles restent inutilisables pendant quelques années, alors que la pression immobilière est forte.

Pour ce qui est de la question relative au nombre de lits de moyen séjour au total, de lits aigus, de lits de réhabilitation gériatrique et de lits de gériatrie aiguë prévus dans le « Südspidol », il a été précisé au sein de la commission parlementaire que le CHEM s'est concentré sur une planification future de la gériatrie. La commission s'est ralliée à l'observation du Conseil d'État qu'il faut garder une certaine flexibilité pour répondre à des besoins de santé publique futurs en sachant qu'une attribution des lits pourrait se faire sous les rubriques gériatrie aiguë, rééducation gériatrique, médecine interne générale et orthopédie.

La commission a dans ce contexte été informée qu'une planification précise dans ce domaine pour les années à venir, notamment au-delà de la date d'ouverture du « Südspidol », ne peut à ce jour se baser que sur une extrapolation des tendances actuelles.

Afin de répondre aux besoins sanitaires de cette population âgée et fragile, il convient par conséquent d'offrir aux patients une prise en charge spécialisée qui est tantôt du domaine de la gériatrie aiguë lorsqu'il s'agit de patients âgés, souvent polymorbides, tantôt du domaine de la rééducation gériatrique, lorsqu'il s'agit de patients sortant d'une pathologie aiguë médicale (par exemple stroke) ou chirurgicale (orthopédie, traumatologie, chirurgie abdominale, vasculaire, etc.), mais que leur état ne leur permet pas un retour à domicile rapide en toute sécurité.

La loi hospitalière actuelle classe les lits de la première catégorie en « lits aigus », ceux de la deuxième catégorie en « lits de moyen séjour ».

Le CHEM s'est basé dans sa planification sur les besoins sanitaires futurs de cette population en concevant un environnement avec une architecture et des équipements adaptés à ce type de prise en charge. Comme l'évoque le Conseil d'État dans son avis, le CHEM propose donc de garder une certaine flexibilité au niveau de ces deux domaines.

Le CHEM dispose actuellement de 612 lits aigus et de 30 lits de rééducation gériatrique.

En 2015, les patients âgés de 75 ans ou plus ont constitué 39% des journées d'hospitalisation au CHEM, hors secteur de rééducation.

Pour ce qui est du constat par le Conseil d'État que les chambres individuelles permettront au patient de bénéficier d'un confort d'hébergement élevé sans qu'il doive payer un supplément à cet égard, il a été confirmé au sein de la commission que le CHEM ne sollicitera pas de paiement supplémentaire du

patient du simple fait qu'il soit hospitalisé dans une chambre à un lit. Or, le CHEM pourra facturer un supplément pour « l'hôtellerie » lorsque des services de « confort » complémentaires sont demandés par le patient lors de son hospitalisation.

Pour ce qui est du constat du Conseil d'État que le coût global par lit d'hôpital est forcément plus élevé dans une chambre individuelle que dans une chambre à 2 lits et que le projet de loi fait valoir la plus grande flexibilité dans la gestion des lits, qui devrait se traduire par des taux d'occupation plus élevés, il a été précisé au sein de la commission parlementaire que l'augmentation de l'efficacité, couplée à une plus grande disponibilité d'emplacements dans les différents services d'hospitalisation de jour du complexe hospitalier a justifié, selon le projet de loi, une diminution conséquente du nombre de lits du CHEM, passant de 642 lits, actuellement, à 578 lits (non compris les 5 lits pour prisonniers), ce qui équivaut donc à une diminution de 64 lits, soit près de 10 pour cent.

Dans son avis du 19 mai 2015 sur le projet de règlement grand-ducal établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures, le Conseil d'État avait estimé qu'une planification à court terme, qui ne s'appuie pas sur des prévisions à moyen terme, expose le Luxembourg au risque de ne pas assurer un développement durable dans le domaine hospitalier, et ceci notamment au vu du développement démographique national, dont risque de se trouver découplé le développement des infrastructures y compris hospitalières. En effet, dans le projet de règlement grand-ducal précité, 2 093 lits aigus étaient prévus au maximum, contre 2 164 lits dans le plan hospitalier précédent de 2009, dont 622 au CHEM. Le législateur a réagi et la loi prévoit maintenant un maximum de 2 350 lits au niveau national. À cet égard, la planification projetée dans le projet de loi sous avis se retrouve à contre-courant des tendances nationales.

Le CHEM a constaté qu'un pourcentage assez élevé de lits dans des chambres à 2 lits ne pouvait être occupé pour des causes multiples et estime que le taux d'occupation, actuellement autour de 76% dans les hôpitaux aigus, pourrait être augmenté à 90% par le simple fait de disposer de chambres individuelles pour les raisons suivantes :

- il n'y a plus de perte d'efficacité due à certains facteurs empêchant l'occupation simultanée des 2 lits d'une même chambre, p.ex. patients souffrant d'une infection (patients immunodéprimés), en fin de vie, déments, ronflements, problèmes sociaux, etc.
- il ne faudra plus veiller à regrouper dans une chambre des patients de même sexe.

En 2015 le taux d'occupation des 612 lits aigus du CHEM a été de 73,8%.

Il existe donc un nombre important de lits non occupés, ce qui permet de baisser le nombre total, tout en augmentant le nombre de places en hôpital de jour (virage ambulatoire) et de lits de rééducation (une prise en charge précoce en rééducation augmente les chances de récupération du patient) et en augmentant le nombre de lits en chambres à un lit dont les avantages sont multiples.

Si dans le futur le besoin en lits aigus devait augmenter, tel peut être réalisé facilement en utilisant des lits de rééducation comme lits aigus.

Pour ce qui est de la recommandation du Conseil d'État que les projets de réutilisation des structures existantes soient amorcés dès que possible afin d'éviter que ces structures ne soient laissées, de manière inutile, à l'abandon ou encore qu'elles restent inutilisables pendant quelques années, alors que la pression immobilière est forte, la commission parlementaire a été informée que pour l'instant aucune exploitation hospitalière sur les sites actuels n'est prévue. Concernant l'avenir des sites actuels, des pourparlers seront entamés avec l'Association Luxembourgeoise d'Alzheimer pour le site de Dudelange afin de pouvoir évaluer si une nouvelle affectation est envisageable au regard de la pénurie de structures adaptées et d'une demande importante de la part des patients concernés. Concernant les deux autres sites, aucune décision n'est possible avant le vote de la loi de financement du « Südspidol ». Dès que la loi sera votée, le CHEM entamera des discussions avec les collèges échevinaux des 3 villes afin de dégager des solutions d'avenir compatibles avec les besoins communaux.

Pour ce qui est encore de la réserve financière, notamment à quoi elle est destinée et comment elle sera libérée, il est précisé que le projet de loi sous avis prend en compte le subventionnement étatique à raison de 80 pour cent aux frais de construction du « Südspidol » à Esch-sur-Alzette, conformément à l'article 15 de la loi précitée du 8 mars 2018. Ceux-ci ont été augmentés, sur avis de la CPH, de 521 333 403 euros à 539 224 872 euros (indice 775,93), dont une réserve de 41 390 112 euros pour imprévus et une réserve de 12 515 842 euros pour équipements médico-techniques supplémentaires. Selon la CPH, il peut être recouru à cette réserve en cas de problèmes techniques imprévisibles, d'obligations imprévisibles dans le domaine des autorisations, d'innovations significatives en rapport avec le progrès médical non connues, ou encore en cas d'une augmentation conjoncturelle des coûts supérieure à celle de l'indice semestriel des prix de la construction. Ce n'est, d'ailleurs, que cette dernière éventualité que les auteurs ont cité dans l'exposé des motifs pour faire valoir la « réserve ».

À la lecture de l'article 15 de la loi précitée du 8 mars 2018, le Conseil d'État comprend que les premiers équipements mobilier et immobilier du complexe hospitalier projeté font partie intégrante du projet de financement des travaux de construction sous avis.

En effet, une réserve de 10% est incluse dans cette enveloppe financière étatique pour « imprévus », notamment pour couvrir d'éventuels frais supplémentaires liés à des variations de coûts de la main-d'œuvre, ou éventuellement de certains matériaux de construction dépassant ceux de la variation de l'indice des prix à la construction alors que l'exécution de ce projet s'étalera sur plusieurs années. Par ailleurs, la subvention étatique maximale retenue tient également compte d'une réserve financière d'un montant de 10 062 870 euros (= participation 80% de l'État) pour les équipements médicaux immobiliers.

Par ailleurs, les subventions étatiques retenues en tant que réserve ne pourront être libérées que sur demande préalable, accompagnée d'un justificatif, du maître d'ouvrage (et après avis de la CPH au-delà d'un certain montant) et

finalement, sur autorisation spécifique du Ministre de la Santé et du Ministre des Finances.

*

Le Conseil d'État ayant proposé une reformulation des trois articles, la commission parlementaire a décidé de reprendre la proposition de texte de la Haute Corporation.

*

Dans ses observations d'ordre légistique contenues dans son avis du 12 juin 2018, le Conseil d'État signale qu'à l'alinéa 1^{er}, en ce qui concerne les montants d'argent, les tranches de mille sont séparées par une espace insécable, pour lire « 433 542 551 euros ».

Toujours à l'alinéa 1^{er}, il convient d'écrire « Esch-sur-Alzette » et non pas « Esch/Alzette ».

La commission décide de suivre toutes les observations d'ordre légistique du Conseil d'État, suggestions d'ailleurs déjà incorporées dans les propositions de texte de la Haute Corporation.

De l'échange de vues il y a lieu de retenir succinctement ce qui suit :

Un membre du groupe politique CSV renvoie à l'avis du collège médical, duquel il résulte qu'au-delà des défis affichés il est à espérer de ce financement un usage à bon escient permettant notamment de saisir l'opportunité d'œuvrer à la digitalisation du site hospitalier, de la télémédecine et de la santé connectée hospitalière.

Madame la Ministre précise que la télémédecine est déjà à l'heure actuelle opérationnelle, un projet ayant déjà été réalisé ensemble avec le LNS. Le CHEM a été une des premières maisons où il a été mis en place. Cette médecine fait par conséquent partie intégrante du projet sous examen. Il est également renvoyé à l'avis de la CNPH dans ce cadre.

Pour ce qui est de la médecine personnalisée, Madame la Ministre précise qu'il s'agit d'une approche de base concernant le fonctionnement futur du « Südspidol ». L'architecture est conçue de telle sorte qu'elle devrait permettre une facilitation de la prise en charge ciblée. La médecine personnalisée est un concept du « Südspidol », faisant partie intégrante du projet.

Pour ce qui est de la réutilisation des structures existantes notamment à Esch-sur-Alzette, Madame la Ministre précise que cette propriété n'appartient pas à l'État. Pour ce qui est de l'affectation du bâtiment à Esch-sur-Alzette, il est précisé que cette structure appartient au CHEM, une fondation d'utilité publique. D'après les informations dont dispose Madame la Ministre, des pourparlers sont en cours. Il est précisé dans ce contexte que l'hôpital à Esch-sur-Alzette appartient à la fondation d'utilité publique CHEM, celui de Niedercorn appartient au syndicat de la commune et celui de Dudelange appartient à la commune de Dudelange.

Pour ce qui est inondations récentes, la commission est informée que le Ministère de la Santé a pris contact avec le Ministère de l'Environnement et

l'Administration de la gestion de l'eau afin qu'ils puissent accompagner avec leur expertise le projet dès le début.

Pour ce qui est d'une éventuelle nécessité d'élargissement du « Südspidol » dans le futur, il est confirmé qu'une réserve foncière est disponible.

Pour ce qui est de la maison médicale existant à Esch-sur-Alzette, la commission est informée que le maître d'ouvrage a prévu d'intégrer une telle maison dans le projet. Le bâtiment de la maison médicale actuelle sera vendu.

Il résulte des données de la carte sanitaire 2017 qu'en 2015, au CHEM, les journées d'hospitalisation des personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 55,9% du total des journées d'hospitalisation, service de rééducation exclu.

La part des personnes âgées de 75 ans et plus dans le total des journées d'hospitalisation, service de rééducation exclu, était de 39%. Les personnes âgées de 75 ans et plus occupaient en moyenne 179,5 lits aigus au CHEM en 2015.

Au service de rééducation gériatrique (30 lits) toutes les personnes hospitalisées avaient 65 ans ou plus.

La carte sanitaire peut par ailleurs être consultée au portail santé <http://www.sante.public.lu/fr/>.

2. Explications de Madame la Ministre de la Santé concernant une fusion éventuelle entre le Centre Hospitalier du Nord (CHdN) et le Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique d'Ettelbruck (CHNP) (suite à la demande du groupe parlementaire CSV)

Par courrier du 8 juin 2018, le groupe politique CSV a fait part de son souhait de voir convoquer une réunion de la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports en présence de Madame le Ministre de la Santé relative au Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique d'Ettelbruck (CHNP).

En effet, selon les communications de Madame la Ministre, l'intention de fusionner le Centre Hospitalier du Nord (CHdN) et le CHNP vient d'être confirmée. En outre, un nouveau président du conseil d'administration du CHNP vient d'être nommé.

Actuellement, le CHNP ne dispose plus d'un directeur général depuis le 1^{er} juin 2018.

Pareille situation n'est certes pas sans engendrer des insécurités tant auprès du personnel qu'auprès des patients ainsi que des partenaires du secteur de la psychiatrie.

Pour l'instant il n'est pas clair ce qu'impliquerait cette fusion et quelles en seraient les conséquences sur l'organisation du secteur de la psychiatrie.

C'est la raison pour laquelle le groupe politique CSV a souhaité entendre Madame le Ministre en ses explications et obtenir de plus amples renseignements quant au projet de fusion en question.

Madame la Ministre explique qu'en 2014, au cours d'une conférence de presse, le CHdN et le CHNP avaient manifesté leur intention de fusionner en un centre hospitalier régional avec un pôle de compétence en psychiatrie et en médecine psychosomatique.

Dans une lettre d'intention présentée à cette même occasion, les deux établissements publics avaient motivé leur stratégie de collaboration en vue de pouvoir assurer la pérennité d'une prise en charge médicale intégrée et complète, prestée dans le cadre d'infrastructures optimales, dans la région hospitalière Nord, et de permettre aux deux partenaires de devenir un acteur performant dans le secteur et d'offrir des soins globaux et intégrés dans les domaines ambulatoire, de réhabilitation (notamment psychiatrique), de soins (moyen et long séjour) dans cette région. Toujours selon les responsables des deux établissements hospitaliers, le processus de rapprochement devait encore contribuer au développement d'une filière de compétence exemplaire nationale dans le domaine de la psychiatrie.

Une déclaration de fusion a été signée en avril 2014.

Le ministère partage toujours l'approche qu'une fusion entre le CHdN et le CHNP permettrait d'optimiser des prises en charge centrées sur les besoins des patients, notamment au nord du pays. En effet, dans le domaine de la psychiatrie, des liens étroits entre les structures aiguës et de moyen séjour facilitent la coordination des soins, tout en limitant le stress ainsi que les risques de rupture préjudiciables à cette population particulièrement vulnérable. En outre, un tel rapprochement pourrait accompagner la mise en œuvre de soins intégrés et permettrait également une optimisation de la mutualisation des moyens.

Enfin, dans la perspective des futurs réseaux de compétences, et en particulier pour ce qui relève des maladies psychosomatiques, la fusion de partenaires complémentaires en matière de soins aigus et de soins de réhabilitation psychiatrique permettrait de surcroît d'assurer une meilleure prise en charge interdisciplinaire des patients atteints de ces maladies.

Le ministère soutient l'approche que la région du Nord doit disposer d'une offre médicale, sociale et de soins globale pour couvrir de manière coordonnée et intégrée les besoins de sa population.

Néanmoins, il est affirmé qu'une telle fusion entraînerait des changements majeurs, tant sur le plan organisationnel que sur le plan culturel, et devrait être accompagnée de mesures de soutien de la part des deux organismes gestionnaires.

À ce jour, il n'existe cependant aucun plan ayant été soumis à Madame la Ministre, ni aucune déclaration commune des deux acteurs hospitaliers de la région du Nord visant à concrétiser le projet d'une fusion. Ledit projet reste cependant toujours d'actualité.

À l'heure actuelle il existe déjà une collaboration, mais plutôt au niveau administratif.

S'il est certes vrai que depuis 2014 les deux établissements ont chacun fait, à tour de rôle, un pas vers l'autre, force est de constater que ces multiples contacts à différents niveaux n'ont pas permis d'avancer significativement vers la réalisation d'un projet commun.

Si la concertation entre le CHNP et le CHdN en vue de la réalisation de cet objectif est tout à fait constructive, il est toutefois prématuré à ce stade de s'avancer sur la vocation du futur établissement, qui devra être créé par le législateur.

Madame la Ministre se félicite de la récente dynamique retrouvée au niveau des organismes gestionnaires des deux établissements publics concernant les pourparlers en vue d'une fusion projetée éventuellement en 2020.

Néanmoins, un manque de transparence au niveau du processus décisionnel est soulevé. Il en est de même pour les procédures et démarches internes. Une étude administrative et organisationnelle a été recommandée aux acteurs par Madame la Ministre.

Le président du conseil d'administration du CHNP a remis sa démission pour des raisons personnelles en avril 2018. Le successeur pour assumer la fonction de président du conseil d'administration vient d'être désigné. Il s'agit de Monsieur Nathan, qui est également le « project manager » du « Südspidol ». En effet, ce dernier remplit deux préalables importants : il s'agit d'un côté d'un médecin disposant d'une grande expérience, et d'un autre côté il dispose déjà des expériences dans le domaine de la fusion.

Le Conseil d'administration se réunira une première fois sous le nouveau président le 5 juillet 2018.

En ce qui concerne le directeur général du CHNP, son contrat de travail a été résilié d'un commun accord avec effet au 1^{er} juin 2018. Le conseil d'administration, présidé par son vice-président, vient de désigner le directeur administratif et financier en tant que directeur général faisant fonction, tout en ayant décidé, en même temps, d'entamer dans les meilleurs délais la procédure en vue du recrutement d'un nouveau directeur général.

Un membre du groupe politique CSV donne à considérer que Monsieur Nathan est pour l'instant toujours membre dans un autre Conseil d'administration, à savoir celui du CHEM. Madame la Ministre réplique que la même situation se présente déjà à l'heure actuelle pour le président du CHdN. Jusqu'à présent aucun doute ne s'est confirmé. Bien au contraire, ceci a probablement même pu contribuer à la dynamique retrouvée concernant les pourparlers en vue d'une fusion entre le CHNP et CHdN.

En ce qui concerne Monsieur Nathan, il est précisé qu'il n'est pas membre du Conseil d'administration du CHEM mais qu'il est uniquement associé en tant qu'expert aux travaux concernant le « Südspidol ». Madame la Ministre est par conséquent d'avis qu'il n'existe pas de conflit d'intérêts.

Un membre du groupe politique LSAP donne à considérer dans ce contexte que l'intervenant du groupe politique CSV est lui-même membre du Conseil d'administration du CHEM et a été présent lors de l'examen du projet de loi concernant le « Südspidol ».

Concernant Monsieur Nathan, l'intervenant du groupe politique CSV précise que le seul problème qui pourrait se présenter en l'occurrence, est le fait que les délibérations au sein du Conseil d'administration du CHEM ainsi que celui du CHNP sont secrets.

Pour ce qui est du volet financier, il est précisé que le CHNP est un établissement public qui présente ses comptes au Conseil d'administration et est contrôlé par un réviseur d'entreprises. Les comptes doivent être approuvés par le Conseil de gouvernement.

Pour ce qui est de la problématique d'un mélange entre la psychiatrie aiguë et la prise en charge des patients atteints d'une pathologie chronique, un autre membre du groupe politique CSV estime que cette philosophie irait à l'encontre des réformes réalisées dans le passé récent concernant le domaine de la santé. Il est confirmé que ces deux volets seront également traités séparément en interne dans le futur. La commission est également informée dans ce contexte qu'il est planifié de réunir les 3 domaines suivants, à savoir la réhabilitation, la psychiatrie et psychiatrie extrahospitalière, actuellement séparés.

- 3. 7160** **Projet de loi sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique et modifiant :**
- 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;**
 - 2. la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales ;**
 - 3. la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux ;**
 - 4. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative au Collège médical ;**
 - 5. la loi du jj/mm/aaaa sur les conditions d'hygiène et de salubrité relatives à la pratique des techniques de tatouage par effraction cutanée, du perçage, du branding, cutting, ainsi que du bronzage UV**

La commission procède à l'examen du deuxième avis complémentaire du Conseil d'État émis en date du 12 juin 2018.

Amendement 1

L'amendement 1, qui modifie l'intitulé du projet de loi suite aux amendements 3 et 4, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État.

La commission en prend note.

Amendement 2

L'amendement 2 donne suite aux observations formulées par le Conseil d'État et trouve son accord.

La commission en prend acte.

Amendement 3

L'amendement 3 modifie la loi modifiée du 8 juin 1999 relative au Collège médical en y ajoutant un article 9*bis* dont la disposition devra permettre aux psychothérapeutes d'être éligibles lors des prochaines élections du Collège médical. Il trouve également l'accord du Conseil d'État.

La commission en prend note.

Amendement 4

L'amendement 4 redresse des erreurs matérielles dans la loi du jj/mm/aaaa sur les conditions d'hygiène et de salubrité relatives à la pratique des techniques de tatouage par effraction cutanée, du perçage, du branding, cutting, ainsi que du bronzage UV.

Le Conseil d'État relève qu'il y a lieu de redresser une erreur figurant au point 1°, puisque n'est pas visé le paragraphe 2 de l'article 8, mais le paragraphe 1^{er}.

Le Conseil d'État constate encore, suite à une relecture du projet de loi n°7000 sur les conditions d'hygiène et de salubrité relatives à la pratique des techniques de tatouage par effraction cutanée, du perçage, du branding, cutting, ainsi que du bronzage UV, que certaines références erronées n'ont pas fait l'objet d'un redressement par l'amendement 4 sous revue. Tel est le cas pour l'article 14 du projet de loi n°7000 précité, dans la version figurant au rapport de la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports.

En effet, les références aux articles 10 à 14 devraient se lire comme références aux articles 9 à 13.

Par ailleurs, l'article 14 n'est pas subdivisé en paragraphes et le renvoi au paragraphe 1^{er} est à omettre.

Il y a dès lors lieu de reformuler le point 3° de l'amendement 4 comme suit :

« 3° À l'article 14, les références aux articles 10, 11, 12, 13 et 14 sont remplacées par les références aux articles 9, 10, 11, 12 et 13. »

La commission décide de reprendre toutes les suggestions du Conseil d'État.

Amendement 5

L'amendement 5, qui prévoit une mise en vigueur dans le délai normal prévu à cet effet des articles modifiant d'autres lois, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État.

La commission en prend note.

4. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-Administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente de la Commission de la Santé, de l'Égalité
des chances et des Sports,
Cécile Hemmen

7286



Loi du 1^{er} août 2018 autorisant l'État à participer au financement des travaux de construction du « Südspidol ».

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Notre Conseil d'État entendu ;

De l'assentiment de la Chambre des Députés ;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 12 juillet 2018 et celle du Conseil d'État du 17 juillet 2018 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote ;

Avons ordonné et ordonnons :

Art. 1^{er}.

Le Gouvernement est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 8, 15 et 17 à 19 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, au financement des travaux de construction du « Südspidol » à Esch-sur-Alzette.

Art. 2.

Les dépenses engagées au titre du projet visé à l'article 1^{er} ne peuvent pas dépasser le montant de 433 542 551 euros. Ce montant correspond à la valeur 779,82 de l'indice semestriel des prix de la construction au 1^{er} octobre 2017. Déduction faite des dépenses déjà engagées par le pouvoir adjudicateur, ce montant est adapté semestriellement en fonction de la variation de l'indice des prix de la construction précité.

Art. 3.

Les dépenses sont imputables sur les crédits du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

La Ministre de la Santé,
Lydia Mutsch

Le Ministre des Finances,
Pierre Gramegna

Cabasson, le 1^{er} août 2018.
Henri

