

**N° 7286<sup>3</sup>****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 concours<sup>1</sup>.

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.

<sup>1</sup> 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 m<sup>2</sup>)
- Secteur examen et traitement (env. 17 542 m<sup>2</sup> dont environ 2 600 m<sup>2</sup> pour le CFB)
- Secteur administratif (environ 3 092 m<sup>2</sup>)
- Infrastructure (approvisionnement et évacuation ; environ 8 060 m<sup>2</sup>)
- Secteur du personnel (environ 2 391 m<sup>2</sup>)

La surface utile nécessaire (superficie sans les surfaces de construction et de circulation) de l'hôpital envisagé est ainsi d'environ 55 764 m<sup>2</sup> (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
	<b>TOTAL</b>	<b>583</b>

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<sup>e</sup> 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.

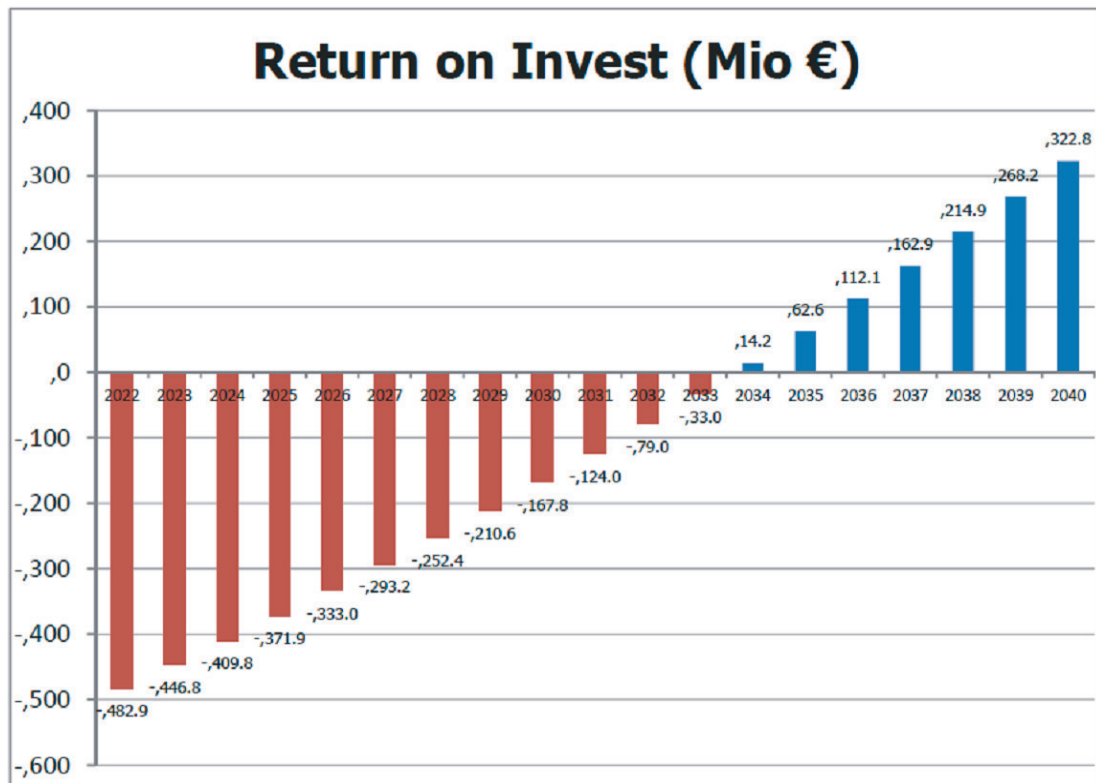
Une réserve de 10% est incluse dans cette enveloppe financière étatique pour « imprévus » notamment pour couvrir d'éventuels frais supplémentaires liés à des variations de coûts de la main-d'œuvre, ou éventuellement de certains matériaux de construction dépassant ceux de la variation de l'indice des 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<sup>er</sup> à 2 du projet de loi – nouveaux articles 1<sup>er</sup> à 3 du projet de loi*

L'article 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>.** 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>.** 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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

