

**N° 8277**

**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2022-2023

---

## **PROJET DE LOI**

**autorisant l'Etat à participer au financement des gardes sur place et des astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et dans les établissements hospitaliers spécialisés et portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière**

\* \* \*

*Document de dépôt*

*Dépôt: le 17.7.2023*

\*

**Le Premier Ministre,**

Vu les articles 76 et 95, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Constitution ;

Vu l'article 10 du Règlement interne du Gouvernement ;

Vu l'article 58, paragraphe 1<sup>er</sup>, du Règlement de la Chambre des Députés ;

Vu l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 1<sup>er</sup>, de la loi modifiée du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'Etat ;

Considérant la décision du Gouvernement en conseil du 10/07/2023 approuvant sur proposition de la Ministre de la Santé le projet de loi ci-après ;

**Arrête :**

**Art. 1<sup>er</sup>.** La Ministre de la Santé est autorisée à déposer au nom du Gouvernement à la Chambre des Députés le projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement des gardes sur place et des astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et dans les établissements hospitaliers spécialisés et portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière et à demander l'avis y relatif au Conseil d'Etat.

**Art. 2.** Le Ministre aux Relations avec le Parlement est chargé, pour le compte du Premier Ministre et du Ministre de la Défense, de l'exécution du présent arrêté.

Luxembourg, le 14 juillet 2023

*Le Premier Ministre,*  
*Ministre d'Etat,*  
Xavier BETTEL

*La Ministre de la Santé,*  
Paulette LENERT

## EXPOSE DES MOTIFS

D'un côté, le présent avant-projet de loi vise à créer le cadre légal pour autoriser l'Etat à participer au financement des gardes sur place et des astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et dans les établissements hospitaliers spécialisés. De l'autre côté, il prévoit un certain nombre de modifications au niveau de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

En date du 17 novembre 2022 l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg, représenté par la Ministre de la Santé a conclu une convention avec la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (ci-après « FHL ») mettant en place un projet pilote d'indemnisation nationale pour les gardes sur place et astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et certains établissements spécialisés.

Dans le cadre de ce projet pilote, un comité d'accompagnement et d'évaluation, réunissant les représentants du ministère de la Santé, de la FHL, des établissements hospitaliers ainsi que des conseils médicaux, a été mis en place. Ce comité a notamment pour mission de retenir des critères d'évaluation du système national d'indemnisation des gardes sur place et astreintes ainsi que de formuler des propositions de recommandation pour l'articulation du système d'indemnisation au-delà de la durée de validité de la convention pilote, soit au-delà du 31 décembre 2023.

À cet effet et afin de se conformer à l'avis du Conseil d'Etat au projet de loi n°8080 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2023, il y a lieu d'inclure les éléments essentiels du régime d'indemnisation à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024 au sein de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière et plus précisément à l'article 24.

Etant donné que les établissements hospitaliers sont responsables de garantir la continuité de service conformément aux dispositions de la loi modifiée du 8 mars 2018 précitée ainsi que des règlements afférents. Dès lors, c'est l'organisme gestionnaire qui est responsable d'assurer les lignes de garde sur place et d'astreintes des services hospitaliers dont il a demandé l'autorisation d'exploitation. La disponibilité assurée par les médecins hospitaliers, due aux obligations de garde sur place et d'astreinte, nécessite une contrepartie financière adaptée. L'organisme gestionnaire est responsable d'assurer l'organisation médicale et la mise en œuvre des lignes de garde et d'astreinte. Par conséquent, il sera indemnisé pour pouvoir honorer les prestations réalisées par les médecins prestataires respectifs.

Suite à une adaptation du périmètre ainsi qu'à l'indexation des montants, les indemnités dues en contrepartie des gardes sur place et des astreintes prestées représentent un budget de 60.500.000 euros.

L'autorisation du législateur est nécessaire dans la mesure où l'engagement total de l'Etat dépasse le montant prévu à l'article 80, paragraphe 1, point d) de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat, en l'occurrence 40 000 000 euros.

Finalement, le l'avant-projet de loi sous rubrique vise à faire certaines modifications dans les annexes de la loi précitée du 8 mars 2018.

D'un côté, une modification des nombres de lits maximaux autorisés par la loi hospitalière dans son annexe 2 pour les services de gériatrie aiguë, de pédiatrie de proximité et de psychiatrie juvénile est indispensable à ce stade afin de remédier immédiatement aux besoins sanitaires.

Concernant les lits en gériatrie aiguë, l'augmentation du nombre maximal de lits pour faciliter la prise en charge en gériatrie aiguë s'explique par l'évolution vers une population de plus en plus âgée et plus à risque de polymorbidités dans un objectif de garantir une médecine adaptée aux besoins spécifiques de cette population vulnérable nécessitant plus particulièrement une prise en charge holistique. Il faut réagir à ce stade à cette problématique puisque les taux d'occupation des services de gériatrie dépassent les 95 %.

Pour les services de pédiatrie de proximité autorisés auprès des trois centres hospitaliers, le nombre de lits exploités dépasse actuellement le nombre de lits autorisés. Ce manque de lits a été confirmé par la crise bronchiolite de l'année dernière et la nécessité d'avoir dû procéder à des redistributions de ressources structurales et humaines à l'intérieur de l'hôpital. C'est la raison pour laquelle il faut adapter les chiffres en ce sens.

En psychiatrie juvénile l'augmentation de la prise en charge additionnelle s'explique avec l'augmentation de la démographie luxembourgeoise ainsi que du nombre de naissance au Luxembourg. Il

faut aussi relever l'impact important de la crise COVID 19 sur le développement social et la santé mentale des enfants et des jeunes.

Suite aux adaptations ponctuelles de l'annexe 2, il faut par conséquent rectifier les chiffres de l'annexe 1 de la loi hospitalière en ce sens.

De l'autre côté, une adaptation de l'annexe 3 est requise afin de répondre aux besoins sanitaires nationaux par l'augmentation du nombre maximum d'équipements PET-CT à deux. En effet, le nombre de nouveaux traceurs mis sur le marché et indications médicales engendre une forte augmentation de la demande d'exams. Le centre national PET, accessible aux médecins nucléaristes des centres hospitaliers du pays, saura ainsi augmenter ses capacités à court terme afin d'assurer une activité continue sans arrêt et d'éviter de longs délais d'attente.

\*

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

### *Article 1<sup>er</sup>*

L'article 1<sup>er</sup> autorise le Gouvernement à participer au financement des lignes de garde sur place et d'astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et dans les établissements hospitaliers spécialisés.

L'autorisation du législateur est nécessaire dans la mesure où l'engagement total de l'Etat dépasse le montant prévu à l'article 80, paragraphe 1<sup>er</sup>, point d) de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat, en l'occurrence 40 000 000 euros.

La date du 1<sup>er</sup> janvier 2024 s'explique par le fait que la convention conclue entre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg, représenté par la Ministre de la Santé, et la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (ci-après « FHL »), mettant en place un projet pilote d'indemnisation nationale pour les gardes sur place et astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et certains établissements spécialisés, prend fin le 31 décembre 2023.

Le montant prévu au sein du présent projet de loi correspond à la valeur de l'échelle mobile des salaires au 1<sup>er</sup> avril 2023.

### *Article 2*

L'article sous rubrique prévoit que l'Etat honore ses engagements financiers pour ce projet par le biais de l'article budgétaire 14.0.31.055 de la loi du 23 décembre 2022 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2023 libellé « Gardes et astreintes des médecins dans les centres hospitaliers et établissements spécialisés : participation aux frais ».

### *Article 3*

Le présent article modifie ponctuellement la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

#### *Article 24 de la loi modifiée du 8 mars 2018*

Le premier point de l'article 3 concerne l'article 24 de la loi précitée. L'organisme gestionnaire est responsable d'assurer l'organisation médicale et la mise en œuvre des lignes de garde et d'astreinte découlant des dispositions de la loi modifiée du 8 mars 2018 précitée ainsi que des règlements afférents. En effet, comme l'organisme gestionnaire demande une autorisation d'exploitation pour les services hospitaliers, il s'engage par la suite de les exploiter conformément aux normes prévues aux articles 4, 5 et à l'annexe 2 de la loi précitée du 8 mars 2018. Dès lors, c'est l'organisme gestionnaire qui est responsable d'assurer les lignes de garde et astreintes des services hospitaliers dont il a demandé l'autorisation d'exploitation. Par conséquent, il sera indemnisé pour pouvoir honorer les prestations réalisées par les médecins prestataires respectifs.

Dans le projet de loi n°8080 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2023, il était initialement prévu d'ajouter cette disposition relative à la prise en charge par le budget de l'Etat de l'indemnisation des médecins hospitaliers pour leur temps de présence effective et de disponibilité pour assurer la continuité de service et les gardes. Pourtant le Conseil d'Etat avait mis une opposition formelle à cet ajout parce que « *l'exercice d'une profession libérale (article 11,*

*paragraphe 6, de la Constitution) et les charges grevant le budget de l'État pour plus d'un exercice (article 99 de la Constitution) constituent des matières réservées à la loi formelle. Il rappelle que dans de telles matières réservées à la loi, il incombe au législateur de régler les éléments essentiels du régime d'indemnisation en cause »<sup>1</sup>. Afin de se mettre conforme par rapport à l'avis du Conseil d'Etat il a fallu compléter la proposition par les taux horaires bruts applicables.*

#### *Annexe 1*

Le deuxième point rectifie les chiffres de l'annexe 1 de la loi hospitalière. En ce qui concerne les lits de moyen séjour un total de 670 lits est prévu. Si on reprend la somme des maximums de lits de moyen séjour de l'annexe 2, le total est de 710 lits autorisables. Si on tient compte que l'établissement de Colpach ne peut avoir que 60 lits et que le service de réhabilitation post-oncologique est un service national, le total autorisable est de 710 lits. Etant donné que le nombre des lits de moyen séjour a été adapté, il faut également rectifier le total du nombre maximal de lits totaux pouvant être autorisé.

#### *Annexe 2*

Le troisième point vise à adapter le nombre maximum de lits autorisables au niveau national pour les services de même type aux besoins sanitaires actuels et ceci conformément à l'avis du Conseil d'Etat du 23 décembre 2016 relatif au projet de loi n°7056 qui dispose : « *Le nombre de lits maximal par service et le nombre maximal au niveau national sont à déterminer par les auteurs en fonction des besoins sanitaires nationaux* ».

Le nombre des lits en gériatrie aiguë doit être augmenté parce que les taux d'occupation des services de gériatrie dépassent les 95 %. Ceci a un impact direct sur les services d'urgences et en particulier pour sa filière gériatrique, les patients devant attendre parfois 24 à 48 heures pour être hospitalisés ce qui conduit à des nombreuses plaintes. Les patients sont aussi par manque de lits de gériatrie, hospitalisés dans d'autres services souvent moins adaptés aux besoins médicaux de cette patientèle.

Au vu de l'évolution vers une population de plus en plus âgée et plus à risque de polymorbidités et dans un objectif de garantir une médecine adaptée aux besoins spécifiques de cette population vulnérable nécessitant plus particulièrement une prise en charge holistique, il paraît souhaitable d'augmenter le nombre maximal de lits pour faciliter la prise en charge en gériatrie aiguë et de permettre aux centres hospitaliers de transposer des projets d'augmentation ou de réaffectation de lits aigus.

Nombre de lits exploités (autorisés) aux centres hospitaliers dans les services de gériatrie aiguë en date du 1<sup>er</sup> janvier 2019: CHdN 25 (25) + CHL 19 (19) + CHEM 48 (42) + HRS 34 (34) = 126 (120)

Nombre de lits demandés par les centres hospitaliers pour les services de gériatrie aiguë lors du renouvellement des autorisations d'exploitation au 1<sup>er</sup> janvier 2024: CHdN 41 + CHL 29 + CHEM 68 + HRS 51 = 189

Il existe donc un besoin d'adaptation de 69 lits par rapport au nombre maximal défini dans l'annexe 2 qui est de 120 lits actuellement.

En tenant compte d'une légère marge de flexibilité, il y a lieu d'augmenter le nombre maximal par service de lits de gériatrie aiguë à 195 lits.

Pour les services de pédiatrie de proximité autorisés auprès des trois centres hospitaliers CHEM, CHdN et HRS alors que les services nationaux de pédiatrie sont localisés à la Clinique Pédiatrique du CHL, le nombre de lits exploités dépasse actuellement le nombre de lits autorisés. En complément, un manque de lits a été confirmé par la crise bronchiolite de l'année dernière et la nécessité d'avoir dû procéder à des redistributions de ressources structurales et humaines à l'intérieur de l'hôpital. Les services des urgences pédiatriques de la Clinique Pédiatrique constate régulièrement des affluences dépassant les capacités et le projet d'adaptation des infrastructures ne pourra augmenter le nombre de lits que d'une façon limitée. Même si des variations d'activité restent (épidémies automnales et hivernales), celles-ci sont moins flagrantes actuellement (VRS en automne alors qu'habituellement hivernal). Lors des pics d'activité, les ressources doivent être disponibles pour y faire face. L'organisation actuelle des services prévoit un service national pour la pédiatrie spécialisée et des services de pédiatrie de proximité. La coordination entre les deux types de service doit être optimale afin d'éviter tout défaut de soins. Ainsi il y a lieu de permettre aux services de pédiatrie de proximité de disposer d'un nombre

<sup>1</sup> <https://wdocs-pub.chd.lu/docs/exped/0135/071/270712.pdf>

de lit adapté aux besoins et de permettre aux centres hospitaliers de réaliser des projets d'adaptation y relatifs.

Nombre de lits exploités (autorisés) aux centres hospitaliers dans les services de pédiatrie de proximité en date du 1<sup>er</sup> janvier 2019: CHdN 3 (3) + CHEM 6 (4) + HRS 13 (5) = 22 (12) lits

Nombre de lits demandés par les centres hospitaliers pour les services de pédiatrie de proximité lors du renouvellement des autorisations d'exploitation au 1<sup>er</sup> janvier 2024: CHdN 3+ CHEM 10 + HRS 23 = 36 lits

Il existe donc un besoin d'adaptation de 24 lits par rapport au nombre maximal défini dans l'annexe 2 qui est de 12 lits actuellement.

Une marge de flexibilité de planification de 10 % serait à considérer ce qui donne un total de 40 lits pour la pédiatrie de proximité incluant la néonatalogie non intensive.

Finalement, il est prévu d'augmenter le nombre de lits maximum par service pour le service national de psychiatrie juvénile. Avec l'augmentation de la démographie luxembourgeoise ainsi que du nombre de naissances au Luxembourg, une augmentation des cas nécessitant une prise en charge en psychiatrie juvénile va de pair. Il faut aussi relever l'impact important de la crise COVID 19 sur le développement social et la santé mentale des enfants et des jeunes. En comparaison avec l'étranger, le canton de Zurich dans son estimation pour 2032, prévoit une augmentation de 45 % des troubles psychiatriques spécifiques au nourrisson et à l'enfant.

Actuellement les HRS exploitent 30 lits dans le service national de psychiatrie juvénile. Une demande anticipée d'autorisation pour 45 lits a été formulée. Etant donné que le nombre maximum de lits défini au niveau de l'annexe 2 est de 35 lits, il est proposé d'augmenter le nombre maximum de lits par service à 45.

### *Annexe 3*

Le quatrième point prévoit une adaptation de l'annexe 3 aux besoins sanitaires nationaux par l'augmentation du nombre maximum de PET-CT à deux. Le nombre total de patients au Luxembourg qui ont eu recours à l'équipement national PET-CT du Centre National PET (CN PET) ont progressé de manière spectaculaire d'année en année en passant de 2223 en 2010, 4348 en 2019 à 6478 examens réalisés en 2022 (Rapport d'activité du CN PET 2021). Cette évolution exponentielle est en accord avec les modèles de prédiction d'activité. Dans le même rapport, un taux actuel d'occupation est décrit comme étant proche de 100 % jusque 35 examens par jours y compris certains samedis alors que la cible de 85 % comme taux d'occupation cible souhaité est dépassé depuis 2019. Toutes les mesures possibles afin d'augmenter le nombre de prises en charge de malades sont déjà exploitées, comme p.ex. extension au maximum des horaires de travail du personnel, optimisation de l'organisation des examens, possibilités d'optimisation de la livraison des traceurs. La prise en charge de malades pour des indications urgentes (p.ex. diagnostic initial de cancer ou adaptation thérapeutique en cours de traitement anticancéreux) endéans d'une semaine au maximum n'est possible que grâce à la priorisation faite par les médecins. Depuis 2019 il est constaté une forte augmentation de l'utilisation de nouveaux traceurs et indications notamment à la suite au réaménagement du laboratoire spécifique du centre national PET. Le comité scientifique accompagnant les activités du CN PET demande la mise en place d'une deuxième afin de répondre aux besoins sanitaires croissants. Le renforcement des capacités du Centre National PET permet d'augmenter les capacités du centre national et d'éviter de longs délais d'attente.

## TEXTE DU PROJET DE LOI

**Art. 1<sup>er</sup>.** Le Gouvernement est autorisé à participer au financement de l'organisation des lignes de garde et d'astreinte, conformément aux dispositions de l'article 24, paragraphe 1<sup>er</sup>, point 4<sup>o</sup> de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, pour un montant ne pouvant dépasser 60.500.000 euros dans la période du 1<sup>er</sup> janvier 2024 jusqu'au 31 décembre 2024.

Ce montant correspond à la valeur de l'échelle mobile des salaires au 1<sup>er</sup> avril 2023 de 921,40 points. Le montant est adapté en fonction de la variation de l'échelle précitée.

**Art. 2.** Les dépenses engagées au titre du projet visé à l'article 1<sup>er</sup> sont imputées sur le crédit inscrit annuellement à l'article budgétaire 14.0.31.055 « Gardes et astreintes des médecins dans les centres hospitaliers et établissements spécialisés : participation aux frais » du budget des dépenses courantes du Ministère de la Santé.

**Art. 3.** La loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière est modifiée comme suit :

1<sup>o</sup> À l'article 24, il est ajouté *in fine* un nouveau paragraphe 3 libellé comme suit :

« Pour assurer l'organisation médicale telle que prévue à l'article 24, paragraphe 1<sup>er</sup>, point 4<sup>o</sup> et notamment l'organisation des lignes de garde et d'astreinte découlant des dispositions relatives aux services hospitaliers telles que prévues à l'annexe 2 ainsi que des règlements d'exécution de la présente loi, l'organisme gestionnaire sera indemnisé, à charge du budget de l'Etat, pour pouvoir honorer les prestations réalisées par les médecins prestataires respectifs sur base des taux horaires suivants.

Les taux horaires du temps de présence effective et de disponibilité sont fixés à 10,95 euros et à 4,56 euros et correspondent à la cote 100 de l'indice des prix à la consommation au 1<sup>er</sup> janvier 1948. » ;

2<sup>o</sup> L'Annexe 1 est modifiée comme suit :

- a) Au point 2, le nombre « 670 » est remplacé par le nombre « 710 » ;
- b) Au point 4, le nombre « 3.107 » est remplacé par le nombre « 3.147 ».

3<sup>o</sup> La lettre A de l'annexe 2 est modifiée comme suit :

- a) A la rangée dénommée « Gériatrie aiguë », le nombre « 120 » est remplacé par le nombre « 195 » ;
- b) A la rangée dénommée « Pédiatrie de proximité », le nombre « 12 » est remplacé par le nombre « 40 » ;
- c) A la rangée dénommée « Psychiatrie juvénile », le nombre « 35 » est remplacé par le nombre « 45 ».

4<sup>o</sup> A l'annexe 3, dans la ligne « Tomographe à émission de positrons », le chiffre « 1 » est remplacé par le chiffre « 2 ».

**Art. 4.** La présente loi produit ses effets au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

**LOI MODIFIEE DU 8 MARS 2018**  
**relative aux établissements hospitaliers**  
**et à la planification hospitalière**

**Texte coordonné de l'article 24 et des annexes 1,**  
**2, point A et 3 tels que modifiés**

**Art. 24.** (1) L'organisme gestionnaire adopte le règlement général de l'hôpital.

Le règlement général porte sur :

1. les objectifs et les modalités du fonctionnement hospitalier et notamment des actions concourant à une prise en charge globale des patients, à la prévention de la dépendance et à l'amélioration continue de la qualité des prestations hospitalières ;
2. la qualité des prestations globales et spécifiquement celles dans le domaine médical et des soins ;
3. le système d'information, l'utilisation rationnelle et scientifique des médicaments et des équipements ;
4. l'organisation médicale, des soins et administrative ainsi que le mode d'exercice de la médecine, des soins et de leurs disciplines annexes ;
5. l'organigramme et le tableau des effectifs du personnel, les règles concernant l'engagement, l'emploi, le remplacement et les tâches des différentes catégories de personnel ;
6. la politique sociale et de formation continue du personnel ;
7. le règlement d'ordre intérieur relatif aux dispositions concernant les patients et les visiteurs ;
8. l'organisation et le contrôle de la prévention et du contrôle de l'infection nosocomiale ;
9. les règlements de sécurité et les plans d'intervention pour faire face aux catastrophes et événements analogues ;
10. la prévention et l'élimination des déchets.

(2) Les différentes parties du règlement général et leurs mises à jour sont portées à la connaissance du ministre et des personnes concernées par tout moyen approprié.

**(3) Pour assurer l'organisation médicale telle que prévue à l'article 24, paragraphe 1<sup>er</sup>, point 4<sup>o</sup> et notamment l'organisation des lignes de garde et d'astreinte découlant des dispositions relatives aux services hospitaliers telles que prévues à l'annexe 2 ainsi que des règlements d'exécution de la présente loi, l'organisme gestionnaire sera indemnisé, à charge du budget de l'Etat, pour pouvoir honorer les prestations réalisées par les médecins prestataires respectifs sur base des taux horaires suivants.**

Ces taux horaires du temps de présence effective et de disponibilité sont fixés à 10,95 euros et à 4,56 euros et correspondent à la cote 100 de l'indice des prix à la consommation au 1<sup>er</sup> janvier 1948.

## ANNEXE 1 -

**Nombre maximal de lits pouvant être autorisé au niveau national**1. Lits aigus

Total du nombre maximal de lits aigus pouvant être autorisé : 2.350

2. Lits de moyen séjour

Total du nombre maximal des lits de moyen séjour pouvant être autorisé : ~~670~~ **710** dont

- a) un nombre maximal de lits de rééducation gériatrique pouvant être autorisé : 310
- b) un nombre maximal de lits de rééducation fonctionnelle pouvant être autorisé : 100
- c) un nombre maximal de lits de réhabilitation physique et post oncologique pouvant être autorisé : 60
- d) un nombre maximal de lits de réhabilitation psychiatrique pouvant être autorisé : 180 un nombre maximal de lits de soins palliatifs situés dans un établissement d'accueil pour personnes
- e) en fin de vie pouvant être autorisé : 20

3. Lits d'hospitalisation de longue durée

Total du nombre maximal de lits d'hospitalisation de longue durée pouvant être autorisé : 87

4. Total des lits hospitaliers

Total du nombre maximal de lits hospitaliers pouvant être autorisé : ~~3.107~~ **3.147**

\*

## ANNEXE 2 -

**Définitions des services hospitaliers****A. Services de soins aigus (lits aigus)**

<i>Dénomination du service, nombre max de services, nombre de lits min par service, nombre de lits max nationaux</i>	<i>Définition</i>
Cardiologie 4 services # lits min/service : 14 # lits max nationaux : 140	Un service de diagnostic, de traitement et de soins médicaux, prenant en charge des patients présentant des problèmes cardio-vasculaires qui sont de nature à nécessiter une exploration diagnostique et un traitement de nature non-invasive. Il est en mesure d'assurer la défibrillation, la thrombolyse coronaire, le placement d'un stimulateur cardiaque provisoire, la prise de la pression cardiaque droite et de tension intra-artérielle. Le service de cardiologie a recours aux soins de kinésithérapie et dispose d'un accès au plateau médicotechnique d'investigations cardio-circulatoires d'électrocardiographie, d'échocardiographie, de cyclométrie et de monitoring de Holter. Il dispose d'un lien fonctionnel direct avec un service d'urgence et un service de soins intensifs établis sur le même site. Il dispose également d'un lien fonctionnel direct avec le service de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque et un service de chirurgie vasculaire, soit au sein du même établissement, soit dans un autre établissement sur base d'une convention écrite.



<i>Dénomination du service, nombre max de services, nombre de lits min par service, nombre de lits max nationaux</i>	<i>Définition</i>
Cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque Service national # lits min/service : 20 # lits max nationaux : 30	<p>Un service de diagnostic, de traitement et de soins médicaux, disponible 24h/24 et 7jours/7, prenant en charge des patients adultes présentant des problèmes cardiaques qui sont de nature à nécessiter une exploration diagnostique invasive poussée ou nécessiter un traitement à caractère invasif prononcé, y compris la thérapie interventionnelle, l'électrophysiologie et l'implantation d'un stimulateur cardiaque et un traitement chirurgical invasif, à l'exception de la transplantation et du traitement des anomalies congénitales durant l'enfance. Le service de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque dispose de liens fonctionnels étroits avec les services de secours, les services d'urgence, ainsi qu'avec un service de soins intensifs et un service de cardiologie établis sur le même site. Les transferts de patients et les modalités de ces transferts entre les services sont établis en commun et font l'objet de procédures écrites.</p> <p>L'autorisation de pratiquer la chirurgie cardiaque ne peut être accordée ou renouvelée que sur base de l'activité annuelle de chirurgie cardiaque pour adultes établie sur base des interventions pratiquées sous circulation extracorporelle ou par la technique à « cœur battant ».</p>
Chirurgie esthétique # services max _3 #lits min par service : 5 #lits max nationaux : 15	<p>Un service de traitement chirurgical à visée esthétique, prenant en charge des personnes, à la suite d'altérations morphologiques ou de disgrâces acquises ou constitutionnelles non pathologiques. Il a recours aux compétences de chirurgie plastique ou maxillo-faciale et, selon le territoire anatomique des interventions réalisées, aux compétences chirurgicales des spécialités concernées. La chirurgie esthétique est soumise aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fournir à la personne concernée, pour toute prestation de chirurgie esthétique, les informations relatives aux conditions de l'intervention, les risques et éventuelles conséquences et complications, ainsi qu'un devis détaillé des honoraires médicaux, frais et durée estimée de séjour hospitalier, produits, médicaments et dispositifs médicaux ; ce devis est daté et signé du ou des chirurgiens devant réaliser l'intervention prévue.</li> <li>– Respecter un délai minimal de quinze jours entre la remise du devis et l'intervention éventuelle.</li> <li>– Disposer de l'accès au soutien psychologique pour tout patient tout au long de la prise en charge.</li> </ul>
Chirurgie pédiatrique Service national # lits min/service : 15 # lits max nationaux : 20	<p>Un service de diagnostic et de traitement chirurgical, prenant en charge des enfants et adolescents âgés de 0 à 16 ans et, le cas échéant jusqu'à 18 ans, relevant d'une discipline chirurgicale, à la suite de blessures, de malformation ou de maladie. Le service dispose d'infrastructures, d'équipement et d'une organisation adaptés aux besoins de l'enfant. Le service dispose d'un lien fonctionnel avec un service d'imagerie disposant de compétences en radiologie pédiatrique, un service d'urgences pédiatriques, un service de soins intensifs pédiatriques et un service de pédiatrie établis sur le même site. Le service a accès à des compétences en anesthésiologie pédiatrique, garantissant la sécurité anesthésique aux nourrissons et jeunes enfants (moins de 10 kg et/ou moins de 2 ans). Il participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.</p>
Chirurgie plastique Service national # lits min/service : 10 # lits max nationaux : 15	<p>Un service de diagnostic et de traitement chirurgical à visée thérapeutique, reconstructive ou fonctionnelle, prenant en charge des patients, à la suite d'un accident, d'un traitement, de blessures, de malformation ou d'un déficit fonctionnel. Il a recours aux soins de kinésithérapie et au soutien psychologique et dispose de liens fonctionnels étroits avec un service de rééducation fonctionnelle musculo-squelettique, situé ou non sur le même site. Le service de chirurgie plastique peut pratiquer la chirurgie esthétique s'il se soumet aux conditions applicables au service de chirurgie esthétique.</p>

<i>Dénomination du service, nombre max de services, nombre de lits min par service, nombre de lits max nationaux</i>	<i>Définition</i>
Chirurgie vasculaire # services max 4 # lits min/service : 10 # lits max nationaux : 60	Un service prenant en charge des patients présentant des problèmes vasculaires qui sont de nature à nécessiter un traitement interventionnel par voie chirurgicale, endovasculaire, ou mixte (hybride) intéressant les vaisseaux périphériques. Le service de chirurgie vasculaire dispose d'un lien fonctionnel direct avec un service d'imagerie et un service de soins intensifs établis sur le même site. Le service de chirurgie vasculaire peut assurer le traitement de patients présentant des pathologies carotidiennes s'il dispose, sur le même site, d'un service neuro-vasculaire.
Chirurgie viscérale 4 services # lits min/service : 15 # lits max nationaux : 100	Un service de diagnostic et de traitement chirurgical, prenant en charge des patients relevant d'une discipline chirurgicale générale, digestive ou viscérale, à la suite de blessures, de malformation ou de maladie. Le service de chirurgie viscérale dispose d'un accès à un plateau médicotechnique d'imagerie et d'investigations fonctionnelles situé sur le même site. Le service dispose de liens fonctionnels étroits avec le service des urgences et, le cas échéant, les services de médecine interne générale, de gastroentérologie et d'oncologie établis sur le même site. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique et participe aux réunions de concertation multidisciplinaire bariatrique pour toute son activité de chirurgie bariatrique.
Gastroentérologie 4 services # lits min/service : 12 # lits max nationaux : 90	Un service de diagnostic, de traitement et de soins médicaux, prenant en charge des patients présentant des affections des organes digestifs et de leurs voies. Le service de gastro-entérologie dispose d'un accès à un plateau médicotechnique d'imagerie, d'endoscopie et d'investigations fonctionnelles digestives, ainsi que d'un lien fonctionnel avec un service de soins intensifs établis sur le même site qui précise les conditions de transfert des patients dans ces services. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.
Gériatrie aiguë 4 services # lits min/service : 15 # lits max nationaux : <b>120 195</b>	<p>Un service de diagnostic, de traitement, de soins et de suivi de patients gériatriques, dans une approche pluridisciplinaire, dont l'objectif est la récupération optimale des performances fonctionnelles, de la meilleure autonomie et qualité de vie de la personne âgée.</p> <p>Un service de gériatrie aiguë dispose d'un accès à un plateau médicotechnique d'imagerie et d'investigations fonctionnelles. Le service de gériatrie aiguë a recours aux soins de kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie, en soutien psychologique, à l'assistance sociale et diététique sur le même site et d'un lien fonctionnel avec un service de rééducation gériatrique, établi ou non sur le même site ; dans ce dernier cas, une convention écrite précise les critères et modalités de transfert des patients.</p> <p>Un service de gériatrie aiguë peut être localisé sur un site hospitalier ne disposant pas d'un service de médecine interne générale, de chirurgie viscérale, ou d'urgence ; dans ce cas, le service de gériatrie est considéré comme isolé et doit répondre aux conditions ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Être en liaison fonctionnelle avec un service hospitalier réservé aux malades les plus aigus, soit au sein du même établissement, soit dans un autre établissement proche en faisant l'objet d'une convention écrite, précisant les modalités de recours au plateau technique.</li> <li>• Disposer de la même équipe de médecins spécialistes en gériatrie pour assurer le traitement dans les deux services.</li> <li>• Appliquer une politique d'admission, de transfert et de sortie transparente reposant sur des critères objectifs.</li> </ul>

<i>Dénomination du service, nombre max de services, nombre de lits min par service, nombre de lits max nationaux</i>	<i>Définition</i>
Gynécologie # service max : 4 # lits min/service : 8 # lits max nationaux : 80	Un service de diagnostic et de traitement, médical et chirurgical, prenant en charge les patientes présentant des pathologies de l'appareil génital féminin, pouvant inclure les pathologies endocriniennes, les interventions plastiques et reconstructives, et l'oncologie gynécologique. Le service a recours aux soins de kinésithérapie et dispose d'un accès à un plateau médicotechnique d'imagerie et d'investigations fonctionnelles gynécologiques situé sur le même site et participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.
Hémato-oncologie Service national # lits min/service : 7 # lits max nationaux : 15	Le service d'hémato-oncologie répond à la définition du service d'oncologie et assure en outre la prise en charge des patients atteints d'affections hématologiques malignes. Il dispose de l'expertise et des équipements propres à la réalisation d'aphérèses, de greffes de cellules hématopoïétiques et de thérapie cellulaire.
Immuno-allergologie Service national # lits min/service : 1 # lits max nationaux : 5	Un service de diagnostic et de traitement, prenant en charge des patients affectés de troubles immunitaires, y compris allergiques, et de maladies auto-inflammatoires. Le service dispose de compétences en allergologie, immunologie et rhumatologie et dispense des traitements immuno-modulateurs.  Le centre hospitalier disposant du service d'immuno-allergologie établit obligatoirement une convention avec, le cas échéant, celui disposant d'une unité de transplantation d'organes, précisant les critères et modalités de transfert des patients d'un service à l'autre.
Maladies infectieuses Service national # lits min/service : 18 # lits max nationaux : 20	Un service de diagnostic, de traitement et de soins médicaux, prenant en charge des patients présentant des affections causées par des agents infectieux et, dans certaines conditions, des patients présentant des formes inhabituelles et/ou sévères de maladies infectieuses. Un service de maladies infectieuses dispose de chambres d'isolement à pression négative ; des procédures spécifiques y sont prévues pour la prise en charge des patients contagieux ainsi que pour la prise en charge de maladies causées par des germes émergents, l'admission et le transfert de patients hautement infectieux depuis et vers d'autres services hospitaliers et les structures extrahospitalières.
Médecine de l'environnement Service national # lits min/service : 0 # lits max nationaux : 2	Un service de diagnostic et de traitement prenant en charge des patients atteints de problèmes de santé liés à l'exposition à des facteurs environnementaux. Il dispose de compétences médicales en médecine de l'environnement et en santé au travail et travaille en lien étroit avec les services de l'Etat et les établissements publics qui analysent l'exposition à des polluants, ainsi qu'avec les services de médecine du travail. Le médecin-spécialiste expérimenté en médecine environnementale collabore à une prise en charge interdisciplinaire en fonction de la symptomatologie du patient et dans le respect des aspects somatiques, psychiques et sociaux du patient. Le service assure les soins ambulatoires et a accès à des lits d'hospitalisation dans un environnement répondant à des critères protecteurs stricts en matière de polluants. Il contribue à une documentation exhaustive des pathologies liées à l'environnement, des expositions à des facteurs environnementaux et des actions entreprises, dans un but de santé publique, de prévention et d'analyse de son activité en réseau avec d'autres services de médecine environnementale notamment universitaires, à l'étranger.
Médecine interne générale 4 services # lits min/service : 10 # lits max nationaux : 110	Un service de diagnostic, de traitement et de soins médicaux, prenant en charge des patients adultes présentant une ou plusieurs affections complexes, aiguës ou chroniques relevant d'une discipline médicale, à l'exception des disciplines chirurgicales et psychiatriques, dans le respect de leurs aspects somatiques, psychiques et sociaux et, le cas échéant, par une approche multidisciplinaire coordonnée.

<i>Dénomination du service, nombre max de services, nombre de lits min par service, nombre de lits max nationaux</i>	<i>Définition</i>
	Un service de médecine interne dispose d'un accès à un plateau médicotechnique d'imagerie et d'investigations fonctionnelles et de liens fonctionnels avec le service des urgences et le service de soins intensifs établis sur le même site. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.
Néonatalogie intensive Service national # lits min/service : 14 # lits max nationaux : 25	<p>Un service assurant l'accueil, la surveillance et la prise en charge des nouveau-nés, prématurés ou à terme, 24h/24 et 7j/7, qui présentent ou sont susceptibles de présenter des problèmes d'adaptation mettant directement en jeu leur pronostic vital ou leur avenir fonctionnel ou une défaillance aiguë d'un ou plusieurs organes mettant directement en jeu à court terme leur pronostic vital ou leur avenir fonctionnel, et qui nécessitent en conséquence le recours à des techniques de surveillance, de suppléance et de soins spécifiques, intensives ou non.</p> <p>Le service de néonatalogie intensive assure également les soins intensifs post-opératoires des nouveau-nés relevant de la chirurgie pédiatrique. Le service est organisé de telle façon qu'il puisse assurer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la permanence médicale et de professions de santé sur place permettant l'accueil des patients et leur prise en charge 24h/24 et 7j/7,</li> <li>- la mise en œuvre prolongée de techniques spécifiques, invasives ou non,</li> <li>- l'utilisation de dispositifs médicaux spécialisés,</li> <li>- la sécurité et la continuité des soins en organisant le retour et le transfert des nouveau-nés à la maternité, dans les services d'hospitalisation ou au domicile dès que leur état de santé le permet.</li> </ul> <p>Le service de néonatalogie intensive est en lien direct et fonctionnel avec un service d'obstétrique situé sur le même site ainsi qu'avec toutes les maternités ne disposant pas de service de néonatalogie intensive ; les critères et les modalités de transfert des nouveau-nés ex utero vers le service de néonatalogie intensive font l'objet d'une convention et sont portés à la connaissance du public.</p> <p>Le service de néonatalogie intensive dispose de liens fonctionnels directs, sur le même site, avec un service de chirurgie pédiatrique et un service d'imagerie avec compétences en imagerie médicale pédiatrique, ainsi qu'avec un service de soins intensifs pédiatriques.</p>
Néphrologie Service national # lits min/service : 5 # lits max nationaux : 30	<p>Un service répondant à la définition du service de dialyse, assurant en outre le diagnostic, le traitement, les soins et le suivi de patients atteints d'affections rénales et la prise en charge de patients soumis à un traitement de suppléance rénale à tout stade de leur affection et de leur traitement. Le service de néphrologie dispose d'un accès au plateau médicotechnique d'imagerie et d'investigations fonctionnelles néphrologiques sur le même site. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.</p> <p>Le service de néphrologie dispose de la capacité à assurer l'épuration extrarénale sur le même site et peut assurer de tels services sur d'autres sites hospitaliers. Le service assure le suivi de patients après transplantation rénale.</p>

<i>Dénomination du service, nombre max de services, nombre de lits min par service, nombre de lits max nationaux</i>	<i>Définition</i>
Neurochirurgie Service national # lits min/service : 30 # lits max nationaux : 40	Un service assurant le diagnostic, le traitement chirurgical et la prise en charge péri-opératoire des malformations, maladies, traumatismes, y compris leurs séquelles, du système nerveux central, de ses enveloppes, de ses vaisseaux et de ses cavités, ainsi que du système nerveux périphérique et végétatif. Le service de neurochirurgie dispose d'un lien fonctionnel, sur le même site, avec un service d'imagerie médicale pratiquant la neuro-imagerie interventionnelle, un service de neurologie, un service neurovasculaire (de niveau 2) et un service de soins intensifs pratiquant des soins intensifs spécialisés en neurologie et en neurochirurgie ; les critères et les modalités d'accès et de transfert des patients entre ces services font l'objet de dispositions établies en commun. Il participe aux réunions de concertations pluridisciplinaires pour toute son activité oncologique. Il dispose d'une convention avec un service de réhabilitation neurologique et avec tout service d'orthopédie d'un autre site réalisant des interventions sur le squelette axial, précisant les critères et les modalités de transfert des patients. Le service de neurochirurgie est autorisé à pratiquer la chirurgie stéréotaxique à condition de disposer de l'équipement nécessaire.
Neurologie 4 services # lits min/service : 14 # lits max nationaux : 85	Un service de diagnostic, de traitement et de soins médicaux, prenant en charge des patients présentant des affections du système nerveux central, périphérique et végétatif, y compris leurs conséquences fonctionnelles. Le service de neurologie a recours aux soins en médecine physique et réadaptation, en kinésithérapie, en ergothérapie, en orthophonie et au soutien psychologique. Le service de neurologie dispose d'un accès à un plateau médicotechnique sur le même site, permettant de réaliser des examens d'imagerie par radiographie, scannographie computerisée et résonance magnétique nucléaire, ainsi que des examens fonctionnels d'électromyographie, d'électro-encéphalographie, d'urodynamique et d'analyse du mouvement. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.  En l'absence de lien fonctionnel direct avec un service neuro-vasculaire établi sur le même site, le service dispose obligatoirement d'une convention avec un service neuro-vasculaire, précisant les critères et les modalités d'admission et de transfert entre les deux services.
Neuro-vasculaire de niveau 1 (stroke unit niveau 1) # service max : 4 # lits min/service : 4 # lits max nationaux : 18	Un service fonctionnellement identifié, comprenant des lits de soins intensifs neuro-vasculaires et des lits d'hospitalisation «classiques» dédiés exclusivement à l'accueil 24h/24 et 7j/7 et à la prise en charge aiguë et en temps utile des patients présentant des accidents vasculaires cérébraux, en lien fonctionnel avec les services de secours, les structures d'accueil des urgences, et les structures de réhabilitation. Le service stroke unit niveau 1 dispose sur son site d'une expertise médicale en pathologie neurovasculaire 24h/24 et 7j/7 dans un délai de 30 minutes et d'un accès direct à l'imagerie par scannographie computerisée et par résonance magnétique. Il dispose de critères d'admission et d'évaluation ainsi que de processus standardisés pour le diagnostic, la surveillance et le traitement des patients atteints d'un accident vasculaire cérébral, et se soumet à une évaluation externe annuelle selon des indicateurs de résultats définis. Il a recours aux soins en kinésithérapie, en ergothérapie, en orthophonie, au soutien psychologique et à l'assistance sociale. Les hôpitaux disposant d'un service troke unit type niveau 1 établissent obligatoirement une convention avec celui disposant d'un service stroke unit niveau 2, précisant les critères et les modalités de transfert des patients d'un service à l'autre.  Le service stroke est organisé afin de garantir aux patients présentant des accidents vasculaires cérébraux la continuité de l'accès à l'expertise et à la prise en charge neuro-vasculaire. Il organise la réhabilitation précoce multidisciplinaire des patients concernés.

<i>Dénomination du service, nombre max de services, nombre de lits min par service, nombre de lits max nationaux</i>	<i>Définition</i>
Neuro-vasculaire de niveau 2 (stroke unit niveau 2) Service national # lits min/service : 6 # lits max nationaux : 12	Le service stroke niveau 2 répond aux critères du service stroke unit niveau 1 défini ci-dessus et assure en outre, sur le même site, la prise en charge des accidents vasculaires hémorragiques et des patients relevant des techniques de neuro-imagerie interventionnelle et de neurochirurgie. Il dispose d'un accès direct, sur le même site, à une salle d'angiographie numérisée interventionnelle.
Obstétrique (niveau 1 et 2) 4 services # lits min/service : 10 # lits max nationaux : 100	<p>Un service de diagnostic, de suivi et de traitement de la femme et de l'enfant durant la grossesse normale et pathologique, ainsi que lors de l'accouchement, et qui assure le suivi postnatal immédiat de la mère et de l'enfant, par l'intervention coordonnée des professionnels concernés. Le service d'obstétrique doit être accessible 24h/24 et 7j/7 et assure un nombre minimum de 300 accouchements par an.</p> <p>Tout service d'obstétrique a recours aux soins de kinésithérapie, au soutien psychologique et à l'assistance sociale. Le service est en lien direct et fonctionnel avec un service de soins intensifs pour adultes établi sur le même site et avec un service de néonatalogie intensive, situé ou non sur le même site ; les critères et les modalités de transfert des nouveau-nés in utero vers une autre maternité et ex utero vers le service national de néonatalogie intensive font l'objet de conventions et sont portés à la connaissance du public.</p> <p>Un service d'obstétrique fait partie intégrante de la maternité, unité organisationnelle d'un hôpital, dont on distingue 2 niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une maternité de niveau 1 comporte un service d'obstétrique pour la prise en charge des grossesses normales et l'examen et la prise en charge du nouveau-né auprès de sa mère, dans des situations fréquentes et sans gravité. Si une maternité de niveau 1 réalise 1.500 accouchements par an ou plus, elle peut assurer le suivi des grossesses pathologiques et le service de pédiatrie de proximité peut y disposer d'une unité de néonatalogie (non-intensive) pour la prise en charge des nouveau-nés pouvant présenter des difficultés d'adaptation et qui nécessitent des soins néonataux non-intensifs spécialisés. Une convention avec l'hôpital exploitant le service national de néonatalogie précise les critères et les modalités de transfert des nouveau-nés,</li> <li>- une maternité de niveau 2 comporte un service d'obstétrique et un service de néonatalogie intensive pour la prise en charge des grossesses - normales, pathologiques et à haut risque et des nouveau-nés pouvant présenter des difficultés d'adaptation nécessitant des soins néonataux spécialisés, ainsi que des nouveau-nés présentant des détresses graves. Une maternité qui assure moins de 1500 accouchements par an dispose au moins d'une disponibilité 24h/24 et 7j/7 sur appel et dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité, du médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique et du médecin spécialiste en anesthésie pour la prise en charge de la femme enceinte et parturiente, ainsi que du médecin spécialiste en pédiatrie pour la prise en charge du nouveau-né. Une maternité de niveau 1 qui assure annuellement 1500 accouchements ou plus, ou une maternité de niveau 2 quel que soit son niveau d'activité, doit disposer d'une présence, 24h/24 et 7j/7 sur le site de l'établissement, d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, d'un médecin spécialiste en anesthésie pour la prise en charge de la femme enceinte et parturiente, ainsi que de la présence d'un médecin spécialiste en pédiatrie pour la prise en charge du nouveau-né.</li> </ul>

<i>Dénomination du service, nombre max de services, nombre de lits min par service, nombre de lits max nationaux</i>	<i>Définition</i>
<p>Oncologie # service max : 4 # lits min/service : 8 # lits max nationaux : 130</p>	<p>Un service de diagnostic et de traitement pluridisciplinaires, de soins et de suivi des affections oncologiques des patients âgés de 18 ans ou plus. Le service d'oncologie est organisé afin d'assurer à chaque patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– l'accès rapide au diagnostic,</li> <li>– l'annonce du diagnostic et d'une proposition thérapeutique fondée sur une concertation pluridisciplinaire, selon des modalités conformes aux référentiels de prise en charge et traduite dans un programme de soins remis au patient et accepté par celui-ci,</li> <li>– la mise en œuvre de traitements conformes à des référentiels de bonne pratique clinique publiés ou, à défaut, à des recommandations faisant l'objet d'un consensus des sociétés savantes,</li> <li>– l'accès aux soins et aux soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie, notamment la prise en charge de la douleur, le soutien psychologique, le renforcement de l'accès aux services sociaux, et s'il y a lieu, la démarche palliative,</li> <li>– l'organisation de la prise en charge pluridisciplinaire en collaboration formelle avec d'autres services hospitaliers, le cas échéant, et, dans tous les cas, avec le secteur des soins primaires.</li> </ul> <p>Le service dispose d'un accès direct à une unité hospitalière de diagnostic, de traitement et de soins médicaux prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques, par une approche multidisciplinaire incluant les aspects somatiques, psychologiques et sociaux. Cette unité dispose de compétences médicales en algologie et en anesthésie et a recours à des compétences en psychologie, en kinésithérapie, en relaxation et en éducation thérapeutique. Elle offre une consultation spécialisée accessible aux patients ambulatoires au moins trois demi-journées par semaine, tient des réunions de concertation interdisciplinaires régulières et travaille en réseau avec les médecins et structures de soins extra-hospitaliers. En l'absence d'un accès direct à une telle unité, le service d'oncologie dispose d'une convention avec un établissement hospitalier disposant d'une telle unité, précisant les modalités de la prise en charge coordonnée des patients.</p> <p>L'établissement hospitalier dispose d'une convention avec le centre de diagnostic visé à l'article 2, paragraphe 5, de la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public « Laboratoire national de santé » précisant les critères et les modalités d'analyse des prélèvements, ainsi qu'avec le service de radiothérapie, précisant les critères et les modalités de transfert des patients. Ce service doit de plus satisfaire aux critères définis en matière de qualité de la prise en charge des affections cancéreuses et assurer aux patients, soit par lui-même, le cas échéant en lien avec une des structures existant dans des pays étrangers, soit par une convention avec d'autres établissements de santé, l'accès aux traitements innovants et aux essais cliniques. Le service dispose d'une charte de bonnes pratiques dans sa version la plus récente en matière d'oncologie, établie par le Conseil scientifique du domaine de la santé et accessible au public.</p> <p>Le service d'oncologie dispose d'un lien fonctionnel avec le service de réhabilitation post-oncologique, avec lequel il établit une convention, précisant les critères et les modalités de transfert des patients.</p> <p>Les services d'oncologie et d'hémato-oncologie sont soumis à un seuil d'activité minimal annuel à respecter en tenant compte de l'évidence disponible en matière de sécurité et de qualité des pratiques médicales, définis par le Conseil scientifique du domaine de la santé composé d'experts nationaux et internationaux. Ces seuils concernent certaines thérapeutiques ou certaines interventions chirurgicales éventuellement par appareil anatomique ou par pathologie, déterminées en raison de leur fréquence, ou de la complexité de leur réalisation ou de la prise en charge ultérieure. Ils prennent en compte le nombre d'interventions effectuées ou le nombre de patients traités sur les 3 années écoulées.</p>

<i>Dénomination du service, nombre max de services, nombre de lits min par service, nombre de lits max nationaux</i>	<i>Définition</i>
Ophtalmologie spécialisée Service national # lits min/service : 6 # lits max nationaux : 15	Un service de diagnostic, de traitement et de soins, prenant en charge des patients présentant des troubles réfractifs, des pathologies médicales et chirurgicales de l'œil et de la sphère péri-oculaire. Il dispose d'un plateau d'explorations fonctionnelles des troubles de la vue. Il garantit la continuité des soins sur le plan national et participe au service d'urgence. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.
ORL 4 services # lits min/service : 7 # lits max nationaux : 60	Un service de diagnostic, de traitement et de soins, prenant en charge des patients présentant des affections de l'oreille, du nez et des sinus, de la face, de la gorge et du cou. Il a recours aux soins d'orthophonie et dispose d'un plateau d'explorations fonctionnelles des troubles de l'audition, de l'équilibre et de la voix et de liens fonctionnels étroits avec un service d'imagerie établi sur le même site. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.
Orthopédie 4 services # lits min/service : 15 # lits max nationaux : 170	<p>Un service de diagnostic, de traitement et de suivi, prenant en charge des patients atteints d'affections innées et acquises de l'appareil musculosquelettique axial et périphérique. Le service d'orthopédie qui assure une prise en charge interventionnelle des affections du squelette axial dispose de procédures précisant les modalités de prise en charge de ces affections et d'un lien fonctionnel direct avec le service de neurochirurgie ou, dans le cas où ce service n'est pas disponible sur le même site, d'une convention écrite précisant les critères et les modalités de transfert des patients. Le service d'orthopédie a recours aux soins de kinésithérapie sur le même site, et dispose d'un lien fonctionnel direct avec un service de rééducation fonctionnelle ou, dans le cas où un tel service n'est pas disponible sur le même site, d'une convention écrite précisant les critères et les modalités de transfert des patients. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.</p> <p>Le service dispose d'un accès direct à une unité hospitalière de diagnostic, de traitement et de soins médicaux prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques, par une approche multidisciplinaire incluant les aspects somatiques, psychologiques et sociaux. Cette unité dispose de compétences médicales en algologie et en anesthésie et a recours à des compétences en psychologie, en kinésithérapie, en relaxation et en éducation thérapeutique. Elle offre une consultation spécialisée accessible aux patients ambulatoires au moins trois demi-journées par semaine, tient des réunions de concertation interdisciplinaires régulières et travaille en réseau avec les médecins et structures de soins extra-hospitaliers. En l'absence d'un accès direct à une telle unité, une convention avec un hôpital disposant d'une telle unité, précise les modalités de la prise en charge coordonnée des patients.</p>
Pédiatrie de proximité # service max : 3 # lits min/service : 3 # lits max nationaux : 12 40	<p>Un service axé sur le diagnostic, le traitement et le suivi des affections des enfants et adolescents, couvrant les âges de 0 à 16 ans, et le cas échéant jusqu'à 18 ans, dont la prise en charge est assurée lors de séjours hospitaliers ne dépassant pas en moyenne 48 heures. Le service dispose d'infrastructures, d'équipements et d'une organisation adaptés aux besoins de l'enfant. Le service peut disposer d'une unité dédiée à la prise en charge ambulatoire, qui répond aux conditions du service d'hospitalisation de jour. Le service assure une disponibilité du médecin spécialiste en pédiatrie pour toute consultation pédiatrique de 08h à 20h les jours ouvrables. En dehors de ces heures et en cas de disponibilité du médecin spécialiste en pédiatrie, le service peut participer au service de garde de pédiatrie.</p> <p>Une convention avec l'hôpital exploitant le service national de pédiatrie spécialisée précise les critères et les modalités de transfert des enfants à pathologies complexes.</p>



Dénomination du service, nombre max de services, nombre de lits min par service, nombre de lits max nationaux	Définition
Pédiatrie spécialisée Service national # lits min/service : 15 # lits max nationaux : 30	<p>Un service spécialisé axé sur le diagnostic, le traitement et le suivi des affections des enfants et adolescents, couvrant les âges de 0 à 16 ans et, le cas échéant jusqu'à 18 ans. Le service dispose d'infrastructures, d'équipements et d'une organisation adaptés aux besoins de l'enfant. Il est en lien fonctionnel direct avec le service d'imagerie disposant de compétences en imagerie pédiatrique, le service d'urgences pédiatriques, le service de soins intensifs pédiatriques, le service de néonatalogie intensive et le service de chirurgie pédiatrique, sur le même site. Il dispose d'une structure et de compétences permettant d'offrir l'enseignement aux enfants relevant de traitements hospitaliers dès le 7ème jour, en lien avec l'établissement scolaire habituellement fréquenté par l'enfant.</p> <p>Pour les enfants atteints d'une pathologie chronique grave, le service assure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la communication entre, d'une part, l'équipe hospitalière et, d'autre part, les acteurs de première ligne,</li> <li>– la continuité du traitement hospitalier lorsque le jeune patient quitte l'hôpital pour poursuivre le traitement à son domicile ou inversement.</li> </ul> <p>Pour les enfants atteints d'une affection oncologique ou cardiologique faisant l'objet d'une prise en charge à l'étranger, le service assure le transfert vers une structure établie à l'étranger, dont les critères et les modalités sont précisées par convention. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.</p> <p>Le service dispose :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– d'une unité dédiée à la prise en charge ambulatoire, qui répond aux conditions du service d'hospitalisation de jour,</li> <li>– d'une unité dédiée à la prise en charge ambulatoire et stationnaire d'enfants atteints de cancer ou de maladies hématologiques oncologiques dans la mesure où il met en œuvre un processus de prise en charge structurée et coordonnée de ces patients, en collaboration avec des centres étrangers avec lesquels une convention de collaboration est établie,</li> <li>– d'une unité dédiée à la prise en charge ambulatoire et stationnaire de l'adolescent dans la mesure où il met en œuvre un processus de prise en charge multidisciplinaire répondant aux besoins spécifiques des adolescents et de leur développement et qui prépare et soutient la transition vers une prise en charge médicale de l'adulte.</li> </ul>
Pneumologie 4 services # lits min/service : 8 # lits max nationaux : 80	<p>Un service de diagnostic, de traitement et de soins médicaux, prenant en charge des patients présentant des affections des organes respiratoires, de leurs voies et de leurs vaisseaux. Les techniques de ventilation mécanique non-invasive, d'oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie et de kinésithérapie respiratoire y sont mises en œuvre. Le service de pneumologie dispose d'un accès à un plateau médicotechnique d'imagerie, de bronchoscopie et d'investigations fonctionnelles respiratoires, ainsi que d'un lien fonctionnel avec un service de soins intensifs établis sur le même site précisant les conditions de transfert des patients entre ces services. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.</p>

<i>Dénomination du service, nombre max de services, nombre de lits min par service, nombre de lits max nationaux</i>	<i>Définition</i>
Psychiatrie aiguë 4 services # lits min/service : 35 # lits max nationaux : 240	<p>Un service assurant la prévention, l'observation, le diagnostic, les soins, le traitement, la réadaptation et la réinsertion sociale d'adultes atteints de troubles mentaux ou de problèmes liés à l'abus de substance, dans une approche pluridisciplinaire. Il doit être en lien fonctionnel étroit avec un service d'urgence et de médecine interne établis sur le même site, ainsi qu'avec un service de réhabilitation psychiatrique, les structures extrahospitalières de santé mentale, les soins de santé primaire et les institutions appropriées pour les personnes handicapées. Les transferts de patients et les modalités de ces transferts entre les services sont établis en commun et font l'objet de procédures écrites.</p> <p>Le service doit disposer 24h/24, 7j/7, d'une capacité d'accueil appropriée aux besoins urgents spécifiques des patients qui y sont pris en charge et d'une section fermée protectrice pour les patients qui le nécessitent.</p>
Psychiatrie infantile Service national # lits min/service : 8 # lits max nationaux : 12	<p>Un service assurant l'observation, le diagnostic, le traitement et le suivi d'enfants âgés de moins de 13 ans, atteints de troubles mentaux ou de problèmes liés à l'abus de substance, dans une approche pluridisciplinaire. Il doit être en lien fonctionnel étroit avec un service de pédiatrie spécialisée et un service de psychiatrie juvénile, un service d'urgence pédiatrique, un service d'hospitalisation de jour assurant la réadaptation socio-éducative maximale des enfants, les structures extrahospitalières de santé mentale, les soins de santé primaire ainsi qu'avec les institutions appropriées pour les personnes handicapées. Les transferts de patients et les modalités de ces transferts entre les services sont établis en commun et font l'objet de procédures écrites.</p> <p>Le service doit disposer 24h/24, 7j/7, d'une capacité d'accueil appropriée aux besoins urgents spécifiques des patients qui y sont pris en charge.</p>
Psychiatrie juvénile Service national # lits min/service : 15 # lits max nationaux : 35 45	<p>Un service assurant l'observation, le diagnostic, le traitement et le suivi d'adolescents âgés de 13 à 18 ans, atteints de troubles mentaux ou de problèmes liés à l'abus de substance, dans une approche pluridisciplinaire. Il doit être en lien fonctionnel étroit avec un service de pédiatrie ou médecine interne, un service d'urgence et un service d'hospitalisation de jour assurant la réadaptation socio-éducative maximale des adolescents, les structures extrahospitalières de santé mentale, les soins de santé primaire ainsi qu'avec les institutions appropriées pour les personnes handicapées. Les transferts de patients et les modalités de ces transferts entre les services sont établis en commun et font l'objet de procédures écrites.</p> <p>Le service doit disposer 24h/24, 7j/7, d'une capacité d'accueil appropriée aux besoins urgents spécifiques des patients qui y sont pris en charge et d'une section fermée protectrice pour les patients qui le nécessitent.</p>

<i>Dénomination du service, nombre max de services, nombre de lits min par service, nombre de lits max nationaux</i>	<i>Définition</i>
Soins intensifs et anesthésie 4 services # lits min/service : 12 # lits max nationaux : 100	<p>Un service assurant l'accueil, la prise en charge diagnostique et thérapeutique ainsi que la surveillance des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillance(s) aiguë(s) d'organe(s), mettant directement en jeu à court terme leur pronostic vital et impliquant le recours à une méthode de suppléance.</p> <p>Le service prend également en charge des patients nécessitant le recours à l'anesthésie, sous quelque modalité que ce soit (générale, locorégionale, épidurale, rachianesthésie ou autre), cette prise en charge incluant l'évaluation pré-anesthésique des facteurs de risque et le suivi post-anesthésique jusqu'à récupération des fonctions vitales, ainsi que l'analgésie pour la prise en charge de la douleur post-interventionnelle.</p> <p>Il assure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une permanence médicale et de professions de santé permettant l'accueil des patients et leur prise en charge 24h/24 et 7j/7,</li> <li>– la mise en œuvre prolongée de techniques spécifiques, l'utilisation de dispositifs médicaux spécialisés,</li> <li>– la sécurité et la continuité des soins en organisant le retour et le transfert des patients dans les services d'hospitalisation dès que leur état de santé le permet.</li> </ul> <p>Le service de soins intensifs dispose de liens fonctionnels directs avec le service d'urgence, avec le service d'imagerie médicale et avec d'autres services d'hospitalisation dédiés à des patients présentant des affections médicales ou chirurgicales sur le même site ; le transfert des patients de et vers un service de soins intensifs répond à des critères documentés et accessibles à tous les médecins de l'établissement. Des conditions particulières aux soins intensifs spécialisés en cardiologie et en neurologie-neurochirurgie peuvent être déterminées.</p>
Soins intensifs pédiatriques Service national # lits min/service : 5 # lits max nationaux : 5	<p>Un service prenant en charge des nourrissons, enfants et adolescents, à partir de la 5<sup>ème</sup> semaine de vie et jusqu'à l'âge de 16 ans et, le cas échéant jusqu'à 18 ans, qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aiguë d'un ou plusieurs organes, mettant directement en jeu à court terme leur pronostic vital et impliquant le recours à une méthode de suppléance ou dont l'affection requiert des avis et prises en charge spécialisés du fait de sa rareté ou de sa complexité. Il assure également la réanimation postopératoire des enfants relevant de la chirurgie pédiatrique.</p> <p>Il assure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une permanence médicale et de professions de santé permettant l'accueil des enfants et adolescents et leur prise en charge 24h/24 et 7j/7,</li> <li>– la mise en œuvre prolongée de techniques invasives spécifiques, l'utilisation de dispositifs médicaux spécialisés,</li> <li>– la sécurité et la continuité des soins en organisant le retour et le transfert des enfants et adolescents dans les services d'hospitalisation dès que leur état de santé le permet.</li> </ul> <p>Le service de soins intensifs pédiatriques dispose de liens fonctionnels direct avec les services de secours extrahospitaliers et avec le service des urgences, de néonatalogie intensive, le service d'imagerie disposant de compétences en imagerie pédiatrique et avec d'autres services d'hospitalisation dédiés à des enfants présentant des affections médicales ou chirurgicales sur le même site ; le transfert des patients de et vers un service de soins intensifs pédiatriques répond à des critères documentés et accessibles à tous les médecins de l'établissement.</p>

<i>Dénomination du service, nombre max de services, nombre de lits min par service, nombre de lits max nationaux</i>	<i>Définition</i>
Traumatologie 4 services # lits min/service : 15 # lits max nationaux : 130	Un service de diagnostic, de traitement et de suivi, prenant en charge des patients atteints de lésions traumatiques intéressant la peau et les muqueuses, l'appareil musculo-squelettique, les organes internes, pouvant inclure les interventions plastiques et reconstructives. Un service de traumatologie dispose d'un lien fonctionnel direct avec le service d'urgence, le service des soins intensifs et le service d'imagerie médicale situés sur le même site. Il dispose en outre d'une convention avec le service de neurochirurgie précisant les critères et les modalités de transfert des patients. Le service de traumatologie a recours aux soins de kinésithérapie sur le même site, et dispose d'un lien fonctionnel direct avec un service de rééducation fonctionnelle ou, dans le cas où un tel service n'est pas disponible sur le même site, d'une convention écrite précisant les critères et les modalités de transfert des patients.
Urologie 4 services # lits min/service : 5 # lits max nationaux : 80	Un service de diagnostic, de traitement et de suivi, prenant en charge des patients atteints de pathologies innées et acquises de l'appareil et des voies urinaires, pouvant inclure les interventions plastiques et reconstructives et l'oncologie de l'appareil urinaire et de ses annexes. Le service d'urologie dispose d'un accès à un plateau médicotechnique d'imagerie, d'endoscopie et d'investigations fonctionnelles urologiques situé sur le même site et participe aux réunions de concertation pluridisciplinaires pour toute son activité oncologique. Il a recours à au moins un médecin spécialiste en urologie disposant d'un agrément pour l'accès à et l'utilisation de l'équipement de lithotritie extracorporelle.
Radiothérapie Service national # lits min/service : 2 # lits max nationaux : 2	Un service assurant, au bénéfice de patients atteints d'affections tumorales, cancéreuses ou hématologiques, des traitements de radiothérapie à visée curative ou palliative, dans un contexte pluridisciplinaire de cancérologie. Le service de radiothérapie participe aux décisions thérapeutiques oncologiques dans le cadre des réunions de concertation pluridisciplinaires.  Le service dispose d'une convention avec tous les services d'oncologie autorisés, précisant les critères et les modalités de transfert des patients, et d'un lien fonctionnel étroit avec les soins de santé primaires et spécialisés.  Ce service doit de plus satisfaire aux critères définis en matière de qualité de la prise en charge des affections cancéreuses et assurer aux patients, soit par lui-même, le cas échéant en lien avec une des structures existant dans des pays étrangers, soit par une convention avec d'autres établissements de santé, l'accès aux traitements innovants et aux essais cliniques. Le service dispose d'une charte de bonnes pratiques dans sa version la plus récente en matière de radiothérapie oncologique, approuvée par le Conseil scientifique du domaine de la santé et accessible au public.  Le service de radiothérapie est soumis à un seuil d'activité minimal annuel à respecter, de l'ordre de 400 traitements par an et par accélérateur linéaire.

## ANNEXE 3 –

**Tableau des équipements et appareils soumis à planification ou exigeant des conditions d'emploi particulières et de leur nombre maximum pouvant être autorisé**

<i>Type d'appareil ou équipement</i>	<i>Nombre maximum</i>
Équipement de coronarographie par cathétérisme	2
Ensemble de dispositifs de radiothérapie	1
Tomographe à émission de positrons	± 2
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare	1
Équipement de lithotritie extracorporelle	1
Prone-table	1
Équipements de neurochirurgie pour stéréotaxie neurologique et endoscopie intra ventriculaire	1
Équipements servant à la fécondation in-vitro	1
Équipement propre à la réalisation d'aphérèses de cellules souches hématopoïétiques	1
Équipement pour mesure de la densité osseuse selon le procédé DXA	1

\*

## CHECK DE DURABILITÉ - NOHALTEGKEETSCHÉCK



La présente page interactive nécessite au minimum la version 8.1.3 d'Adobe Acrobat® Reader®. La dernière version d'Adobe Acrobat Reader pour tous systèmes (Windows®, Mac, etc.) est téléchargeable gratuitement sur le site de Adobe Systems Incorporated.

Ministre responsable : La Ministre de la Santé

Projet de loi ou amendement :

Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement des gardes sur place et des astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et dans les établissements hospitaliers spécialisés et portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

Le check de durabilité est un outil d'évaluation des actes législatifs par rapport à leur impact sur le développement durable. Son objectif est de donner l'occasion d'introduire des aspects relatifs au développement durable à un stade préparatoire des projets de loi. Tout en faisant avancer ce thème transversal qu'est le développement durable, il permet aussi d'assurer une plus grande cohérence politique et une meilleure qualité des textes législatifs.

1. Est-ce que le projet de loi sous rubrique a un impact sur le champ d'action (1-10) du 3<sup>ème</sup> Plan national pour un développement durable (PNDD) ?
2. En cas de réponse négative, expliquez-en succinctement les raisons.
3. En cas de réponse positive sous 1., quels seront les effets positifs et/ou négatifs éventuels de cet impact ?
4. Quelles catégories de personnes seront touchées par cet impact ?
5. Quelles mesures sont envisagées afin de pouvoir atténuer les effets négatifs et comment pourront être renforcés les aspects positifs de cet impact ?

Afin de faciliter cet exercice, l'instrument du contrôle de la durabilité est accompagné par des points d'orientation – **auxquels il n'est pas besoin de réagir ou répondre mais qui servent uniquement d'orientation**, ainsi que par une documentation sur les dix champs d'actions précités.

### 1. Assurer une inclusion sociale et une éducation pour tous.

Points d'orientation  
Documentation

Oui  Non

L'affirmation est non applicable à l'avant-projet de loi.

### 2. Assurer les conditions d'une population en bonne santé.

Points d'orientation  
Documentation

Oui  Non

L'avant-projet de loi aidera à maintenir l'accessibilité aux soins et la disponibilité des médecins hospitaliers nécessaires dans les centres hospitaliers et dans les établissements hospitaliers spécialisés.

### 3. Promouvoir une consommation et une production durables.

Points d'orientation  
Documentation

Oui  Non

L'affirmation est non applicable à l'avant-projet de loi.

**4. Diversifier et assurer une économie inclusive et porteuse d'avenir.**

Points d'orientation  
Documentation

Oui  Non

L'affirmation est non applicable à l'avant-projet de loi.

**5. Planifier et coordonner l'utilisation du territoire.**

Points d'orientation  
Documentation

Oui  Non

L'affirmation est non applicable à l'avant-projet de loi.

**6. Assurer une mobilité durable.**

Points d'orientation  
Documentation

Oui  Non

L'affirmation est non applicable à l'avant-projet de loi.

**7. Arrêter la dégradation de notre environnement et respecter les capacités des ressources naturelles.**

Points d'orientation  
Documentation

Oui  Non

L'affirmation est non applicable à l'avant-projet de loi.

**8. Protéger le climat, s'adapter au changement climatique et assurer une énergie durable.**

Points d'orientation  
Documentation

Oui  Non

L'affirmation est non applicable à l'avant-projet de loi.

**9. Contribuer, sur le plan global, à l'éradication de la pauvreté et à la cohérence des politiques pour le développement durable.**

Points d'orientation  
Documentation

Oui  Non

L'affirmation est non applicable à l'avant-projet de loi.

**10. Garantir des finances durables.**

Points d'orientation  
Documentation

Oui  Non

L'affirmation est non applicable à l'avant-projet de loi.

**Cette partie du formulaire est facultative - Veuillez cocher la case correspondante**

En outre, et dans une optique d'enrichir davantage l'analyse apportée par le contrôle de la durabilité, il est proposé de recourir, de manière facultative, à une évaluation de l'impact des mesures sur base d'indicateurs retenus dans le PNDD. Ces indicateurs sont suivis par le STATEC.

Continuer avec l'évaluation ?  Oui  Non

(1) Dans le tableau, choisissez l'évaluation : **non applicable**, ou de 1 = **pas du tout probable** à 5 = **très possible**

**Afin d'enregistrer une version verrouillée du formulaire,  
merci de le signer numériquement en cliquant ici :**





## FICHE D'ÉVALUATION D'IMPACT MESURES LÉGISLATIVES, RÉGLEMENTAIRES ET AUTRES

### Coordonnées du projet

Intitulé du projet :	Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement des gardes sur place et astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et dans les établissements hospitaliers spécialisés et portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière
Ministère initiateur :	Ministère de la Santé
Auteur(s) :	Laurent Mertz et Jean-Paul Freichel
Téléphone :	247-85541/ 247-85520
Courriel :	laurent.mertz@ms.etat.lu / jean-paul.freichel@ms.etat.lu
Objectif(s) du projet :	Financement des gardes sur place et des astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et dans les établissements hospitaliers spécialisés et des modifications ponctuelles dans la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière
Autre(s) Ministère(s) / Organisme(s) / Commune(s) impliqué(e)(s)	Non
Date :	07/07/2023

**Mieux légiférer**

1

Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens,...) consultée(s) :  Oui  Non

Si oui, laquelle / lesquelles : Organismes gestionnaires des établissements hospitaliers, FHL, Conseils médicaux, AMMD, MSH.

Remarques / Observations :

2

Destinataires du projet :

- Entreprises / Professions libérales :

 Oui  Non

- Citoyens :

 Oui  Non

- Administrations :

 Oui  Non

3

Le principe « Think small first » est-il respecté ?  
(c.-à-d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité ?) Oui  Non  N.a. <sup>1</sup>

Remarques / Observations :

<sup>1</sup> N.a. : non applicable.

4

Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire ?  Oui  NonExiste-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d'une façon régulière ?  Oui  Non

Remarques / Observations : texte coordonné existe pour la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers spécialisés

5

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 :

- 6 Le projet contient-il une charge administrative<sup>2</sup> 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 administratif<sup>3</sup> approximatif total ?  
(nombre de destinataires x  
coût administratif par destinataire)

<sup>2</sup> 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 œuvre 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.

<sup>3</sup> 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.).

- 7 a) Le projet prend-il recours à un échange de données inter-administratif (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 ?

- b) Le projet en question contient-il des dispositions spécifiques concernant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel<sup>4</sup> ?  Oui  Non  N.a.

Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?

<sup>4</sup> 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](http://www.cnpd.lu))

- 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 :

**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 :

Il s'agit de dispositions légales qui s'appliquent de la même façon et sans distinctions eu égard au sexe de la personne concernée.

- 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 évaluation<sup>5</sup> ?  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](http://www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html)

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

18

Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers<sup>6</sup> ?  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](http://www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html)

## FICHE FINANCIERE

La présente fiche financière couvre le financement des gardes sur place et des astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et dans les établissements hospitaliers spécialisés du 1<sup>er</sup> janvier 2024 au 31 décembre 2024.

Le périmètre reprend les établissements hospitaliers suivants :

- Centre hospitalier de Luxembourg
- Hôpitaux Robert Schuman
- Centre hospitalier du Nord
- Centre hospitalier Emile Mayrisch

ainsi que les établissements hospitaliers spécialisés suivants :

- Institut national de chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle
- Centre François Baclesse
- Centre hospitalier neuro-psychiatrique
- Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation
- Rehazenter
- Hôpital intercommunal de Steinfort
- Centre de réhabilitation du château de Colpach
- Omega90

Un total de 34 gardes sur place et de 96 astreintes a été retenu pour le calcul du montant total.

Dans le projet-pilote, le taux horaire était prévu comme montant fixe :

- Astreinte : 40€
- Garde sur place : 96€

Suite à la proposition soumise par la FHL de manière concertée pour tous les établissements hospitaliers, le Ministère de la Santé propose que ces montants soient convertis en montants indexés, le point indiciaire de référence étant 877,01 au 1er avril 2022 :

	<i>n. i. 877,01 (au 1er avril 2022)</i>	<i>n. i. 100</i>
Astreinte	40€	4,56€
Garde sur place	96€	10,95€

Le ministère propose en plus que le volume horaire reste inchangé par rapport au projet-pilote :

- Astreintes : jours ouvrables : 13 heures (de 18H00 à 7H00)  
 week-ends et jours fériés : 24 heures sur 24
- Gardes : tous les jours : 24 heures sur 24

En prenant comme base de calcul la valeur du point indiciaire actuel, le calcul du montant total se présente comme suit :

Taux horaires :

<i>n.i.</i>	<i>100</i>	<i>921,40 (au 1<sup>er</sup> avril 2023)</i>
Astreinte	4,56€	42,02€
Garde	10,95€	100,89€

Coûts annuels par garde ou astreinte :  
2024

Garde (jours*24*taux horaire)	$366*24*100,89\text{€} =$	886.217,76€
Astreinte (jours ouvrables*13*taux horaire)	$253*13*42,02\text{€} =$	138.203,78€
Astreinte (jours fériés+week-end*24*taux horaire)	$113*24*42,02\text{€} =$	113.958,24€
Total astreinte		252.162,02€

Coût annuel pour 34 gardes et 104 astreintes :  
2024

Gardes	34*coût annuel	$34*886.217,76\text{€} =$	30.131.403,84€
Astreintes	96*coût annuel	$96*252.162,02\text{€} =$	24.207.553,92€
			54.338.957,76€

Montant total pour l'année 2024 : 54.338.957,76€ (n.i. 921,40)

Le montant total est majoré d'une réserve, étant donné que le périmètre n'a pas encore été définitivement arrêté. Cette réserve correspond à 4 gardes et 10 astreintes.

2024

Gardes	4*coût annuel	$4*886.217,76\text{€} =$	3.544.871,04€
Astreintes	10*coût annuel	$10*252.162,02\text{€} =$	2.521.620,20€
			6.066.491,24€

2024 (n.i. 921,40)	54.338.957,76€
Réserve (n.i. 921,40)	6.066.491,24€
Total (n.i. 921,40)	60.405.449,00€
Total arrondi (n.i. 921,40)	60.500.000,00€

Montant total arrondi pour l'année 2024 (réserve incluse) : 60.500.000,00€ (n.i.921,40)

