



## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2011-2012

---

MB/AF

### Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

#### Procès-verbal de la réunion du 19 juin 2012

##### ORDRE DU JOUR :

Visite du Centre hospitalier neuro-psychiatrique d'Ettelbruck

\*

Présents : M. Laurent Mosar, Président de la Chambre des Députés

Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Félix Braz, M. Jean Colombera, Mme Claudia Dall'Agnol, Mme Marie-Josée Frank, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen, Mme Lydia Mutsch, M. Jean-Paul Schaaf remplaçant M. Marc Spautz, M. Carlo Wagner

Dr Marc Graas, Directeur Général; Dr Mark Ritzen, Directeur Médical; M Léon Schmit, Directeur des Soins; M Jean Feith, Directeur Accueil & Hébergement

M. Fons Mangen, Président du conseil d'administration du CHNP; M Laurent Zanutelli, Vice-Président du conseil d'administration du CHNP; MM Claude Halsdorf et Norbert Ewen, membres du conseil d'administration du CHNP

M. Martin Bisenius, Administration parlementaire

Excusés : M. Georges Engel, M. Lucien Lux, M. Paul-Henri Meyers

\*

Présidence : M. Laurent Mosar, Président de la Commission

\*

## **Visite du Centre hospitalier neuro-psychiatrique d'Ettelbruck**

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale s'associe à la visite du Centre hospitalier neuro-psychiatrique d'Ettelbruck (CHNP) par le Président de la Chambre des Députés M. Laurent Mosar.

La première partie de la visite est consacrée à une réunion avec des membres du conseil d'administration du CHNP et des membres du comité de direction du CHNP.

Dans son bref exposé introductif, le président du conseil d'administration retrace brièvement l'évolution depuis la transformation de l'ancien Hôpital neuro-psychiatrique de l'Etat, directement financé par le budget de l'Etat, en l'établissement public "CHNP" doté d'une large autonomie de gestion administrative et financière (voir aux annexes 1 et 2, les lois du 17 avril 1998 et du 25 avril 2005)

Le directeur général Dr Marc Graas présente ensuite la psychiatrie au CHNP dans le cadre d'une présentation POWERPOINT. Il est renvoyé à cet égard aux schémas de cette présentation figurant à l'annexe 3.

Pour la description détaillée de la structure, des activités, des perspectives ainsi que des chiffres-clés actuels concernant le personnel et les patients du CHNP, il est renvoyé aux extraits du rapport annuel figurant à l'annexe 4.

Au cours d'un bref échange de vues subséquent, sont évoqués, entre autres, les points suivants.

- Est discutée la mise en œuvre du nouveau plan stratégique du CHNP qui se trouve formalisé en tant que Master Plan. Dans ce cadre, les responsables du CHNP préconisent l'abandon du bâtiment "Building" qui ne répond définitivement plus aux exigences de la réhabilitation psychiatrique moderne. L'abandon de ce bâtiment, prévu et itérativement annoncé depuis de longues années, devra aller de pair avec la construction sur le site d'Ettelbruck d'un petit hôpital fonctionnel se consacrant exclusivement à la réhabilitation psychiatrique. Toujours dans ce même contexte, une solution devra être trouvée pour les patients long séjour qui continuent actuellement à occuper des lits hospitaliers du CHNP. A cet égard, la mise en place d'une maison de gériatrie psychiatrique pourrait constituer une option appropriée. Les discussions sur une future nouvelle destination du building, suite à un assainissement de l'infrastructure, font ressortir des opinions divergentes et n'ont donc actuellement pas encore abouti à une conclusion.

- Une enveloppe financière globale réservée au projet de modernisation du CHNP est prévue au Fonds des investissements hospitaliers. Il est évident que le montant afférent basé sur les données économiques de l'an 2000 doit être actualisé, c'est-à-dire révisé vers le haut pour tenir compte de la situation et des besoins actuels. Dans ce contexte, les responsables du CHNP sont confrontés à la particularité qu'il n'est guère possible de reprendre l'ensemble des considérations stratégiques dans un seul projet globalement ficelé.

- Les responsables du CHNP expriment leur préoccupation au sujet de la filière de la psychiatrie médico-légale consistant dans l'obligation actuelle du CHNP d'accueillir les personnes pénalement condamnées, mais dont la non-responsabilité pénale a été constatée sur base de l'article 71 du Code pénal alors qu'au moment des faits des troubles mentaux ont altéré leur faculté de discernement et le contrôle de leurs actes. A cet égard, la situation du CHNP est précaire dans la mesure où il doit héberger actuellement 30 personnes placées pour un total de 12 lits. Il en résulte que des patients doivent être intégrés dans des unités de soins normaux ce qui comporte inévitablement certains risques.

Dans la mesure où il s'agit d'une situation qui ne saurait perdurer, le Gouvernement a proposé dans le cadre du projet de loi 6382 portant réforme de l'administration pénitentiaire de reloger cette catégorie de patients dans une nouvelle unité psychiatrique spéciale à instituer dans l'enceinte du Centre pénitentiaire à Schrassig. L'unité serait soumise à la seule autorité du Ministère de la Santé et du CHNP et dirigée par un médecin-directeur à désigner par le Ministre de la Santé. La gestion de cette unité psychiatrique spéciale se ferait de façon autonome par rapport au centre pénitentiaire.

Des membres de la commission s'interrogent sur le bien-fondé de cette solution.

Les responsables du CHNP à leur tour considèrent qu'il ne s'agit certainement pas d'une solution idéale, mais surtout expriment le souhait que les discussions y relatives n'aboutissent pas à de nouveaux retards et à une nouvelle perte de temps considérable. En tout état de cause, pour les placements judiciaires une solution alternative à celle actuellement appliquée au CHNP doit impérativement être trouvée dans un délai rapproché.

D'autres points évoqués au cours de l'entrevue concernent:

- l'accompagnement socio-pédagogique des patients,
- l'intervention de l'assurance dépendance,
- la mise en place d'une gériatrie psychiatrique.

\*

Pour conclure la rencontre, il est procédé à la visite des installations du 6<sup>e</sup> étage du Building hébergeant le service de psychiatrie médico-légale dont question ci-dessus.

Luxembourg, le 2 juillet 2012

Le Secrétaire,  
Martin Bisenius

La Présidente,  
Lydia Mutsch

- Annexes: 1. et 2. Lois du 17 avril 1998 et du 25 avril 2005 relatives à la création de l'établissement public "CHNP"  
3. Schémas de la présentation Powerpoint  
4. Extraits du rapport annuel 2011 du CHNP

**MEMORIAL**  
Journal Officiel  
du Grand-Duché de  
Luxembourg



**MEMORIAL**  
Amtsblatt  
des Großherzogtums  
Luxemburg

---

**RECUEIL DE LEGISLATION**

---

A — N° 31

27 avril 1998

---

**Sommaire**

**CENTRE HOSPITALIER NEUROPSYCHIATRIQUE**

Loi du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public dénommé «centre hospitalier neuropsychiatrique» ..... page 446

---

**Loi du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public dénommé «centre hospitalier neuropsychiatrique».**

Nous JEAN, par la grâce de Dieu, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau;

Notre Conseil d'Etat entendu;

De l'assentiment de la Chambre des Députés;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 4 mars 1998 et celle du Conseil d'Etat du 17 mars 1998 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

**Art. 1<sup>er</sup>.** Il est créé un établissement public dénommé «centre hospitalier neuropsychiatrique», désigné ci-après l'établissement.

L'établissement dispose de la personnalité juridique et jouit de l'autonomie financière et administrative sous la tutelle du ministre de la Santé. Il est géré dans les formes et d'après les méthodes du droit privé.

**Art. 2.** L'établissement est un centre de diagnostic, de traitement, de réadaptation, d'hospitalisation et de consultation ambulatoire pour malades présentant des troubles neuropsychiatriques, pour toxicomanes et pour alcooliques.

**Art. 3.** L'établissement reprend la gestion de l'Hôpital Neuro-Psychiatrique de l'Etat, du Centre Thérapeutique pour malades d'alcoolisme d'Useldange et du Centre Thérapeutique pour toxicomanes de Manternach.

Les propriétés domaniales inscrites au cadastre des communes d'Ettelbruck, d'Useldange et de Manternach figurant au relevé joint en annexe à la présente loi dont il fait partie intégrante, comprenant les terrains y visés, les bâtiments construits ou en voie de construction ainsi que tous leurs équipements, sont affectés par l'Etat à l'établissement dans l'intérêt de la réalisation de sa mission.

Au moment de l'entrée en vigueur de la loi l'établissement établit un inventaire du patrimoine immobilier et mobilier et assume l'actif et le passif, tels qu'ils seront constatés par un bilan d'ouverture.

**Art. 4.** L'établissement est administré par un conseil d'administration composé de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, nommés et révoqués par le Grand-Duc, à savoir:

- six membres proposés par le Conseil de Gouvernement,
- un membre proposé par le personnel,
- un membre proposé par le corps médical de l'établissement.

Toutefois ne peuvent devenir ni membre effectif ni membre suppléant du conseil d'administration:

- le directeur de la Santé,
- le ou les fonctionnaires du ministère de la Santé ou de tout autre administration ou service public qui, en vertu de leurs fonctions, sont appelés à surveiller ou à contrôler l'établissement ou qui, en vertu des pouvoirs leur délégués par le ministre de la Santé, approuvent des actes administratifs de l'établissement ou signent des ordonnances de paiement ou toute autre pièce administrative entraînant une dépense de l'Etat en faveur de l'établissement.

Le président et le vice-président du conseil d'administration sont désignés par le ministre de la Santé.

Le Conseil peut choisir un secrétaire administratif hors de son sein.

Le membre du personnel est désigné par le personnel non-médecin, au scrutin direct et secret, parmi les salariés de l'établissement. Le scrutin a lieu dans le mois qui précède le renouvellement du conseil d'administration. Le premier scrutin a lieu au plus tard six mois après l'entrée en vigueur de la présente loi, le mandat du membre du personnel non-médecin venant à échéance avec celui des autres membres du conseil d'administration.

Les mêmes dispositions d'élection et d'échéances que celles prévues pour le membre non-médecin s'appliquent à la désignation du membre médical, élu par le corps médical de l'établissement.

Les membres du Conseil sont nommés pour une durée de six ans renouvelable à son terme.

Le conseil d'administration peut à tout moment être révoqué par le Grand-Duc. Toutefois, le Grand-Duc peut révoquer un membre avant l'expiration de son mandat sur proposition du ministre de la Santé, le conseil d'administration entendu en son avis.

En cas de démission, de décès ou de révocation avant terme du mandat d'un membre effectif ou suppléant, il est pourvu à son remplacement dans le délai de deux mois par la nomination d'un nouveau membre qui achève le mandat de celui qu'il remplace.

Le conseil d'administration a la faculté de recourir à l'avis d'experts s'il le juge nécessaire.

Les experts peuvent assister avec voix consultative aux réunions du conseil d'administration si celui-ci le leur demande.

**Art. 5.** Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président ou du vice-président aussi souvent que les intérêts de l'établissement l'exigent. Il doit être convoqué au moins deux fois par an ou lorsqu'au moins trois de ses membres le demandent. Le délai de convocation est d'au moins cinq jours, sauf le cas d'urgence à apprécier par le président.

La convocation indique l'ordre du jour.

Le conseil d'administration ne peut délibérer que si la majorité de ses membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité des voix.

En cas d'égalité de voix, la voix du président ou, en son absence, celle du vice-président est prépondérante.

**Art. 6.** Le conseil d'administration décide notamment sur les points suivants, sous réserve de l'approbation du ministre de la Santé pour les points sous (1) :

(1)

- le budget d'investissement et d'exploitation et les comptes de fin d'exercice;
- les emprunts à contracter;
- l'acceptation ou le refus de dons et de legs;
- les travaux de construction, de grosses réparations ou de démolitions;
- les acquisitions, les aliénations, les échanges d'immeubles;
- les créations ou suppressions d'emploi et les principes d'organisation interne des services;
- le règlement d'ordre intérieur;
- l'engagement et le licenciement du directeur;
- l'engagement et le licenciement du personnel dirigeant de l'établissement ainsi que des chargés de direction des différentes structures;
- la grille des emplois et leur classification ainsi que le niveau de rémunération du personnel;

(2)

- les conventions à conclure;
- les modalités d'obligation de l'établissement à l'égard de tiers;
- les actions judiciaires à intenter et les transactions à conclure;
- les affectations d'immeubles et les baux à contracter.

Les actions judiciaires sont intentées et défendues au nom de l'établissement, poursuite et diligence du président du conseil d'administration, qui représente l'établissement dans tous les actes publics et privés.

**Art. 7.** Le président du conseil d'administration peut, dans les quarante-huit heures, former opposition contre une décision du conseil qui lui semble contraire à la loi ou au règlement d'ordre intérieur de l'établissement. Cette opposition est vidée dans les huit jours par le ministre de la Santé qui statue en dernier ressort.

L'opposition a un caractère suspensif. Elle est levée, si la décision du ministre n'intervient pas dans le délai prescrit.

**Art. 8.** La direction de l'établissement est confiée à un directeur nommé conformément aux dispositions de l'article 6 de la présente loi. Il est assisté par un ou plusieurs chargés de direction.

Le directeur et les chargés de direction doivent répondre à l'une des qualifications suivantes:

- soit être médecin autorisé à exercer sa profession au Luxembourg;
- soit être titulaire d'un diplôme sanctionnant un cycle complet d'études universitaires ou supérieures de quatre années au moins en psychologie ou en droit ou en économie ou en gestion hospitalière.
- soit être titulaire d'un diplôme d'études universitaires ou supérieures en soins infirmiers et en organisation hospitalière.

Le directeur assiste aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.

Il exécute les décisions du conseil et assure la gestion journalière de l'établissement. Il est compétent pour régler toutes les affaires qui lui ont été dévolues par le conseil d'administration.

**Art. 9.** Sous réserve des dispositions transitoires prévues à l'article 17, le personnel est lié à l'établissement par un contrat de louage de services de droit privé.

**Art. 10.** Les ressources de l'établissement sont constituées notamment par

- les recettes pour prestations et services offerts;
- les donations et legs;
- les emprunts;
- les participations financières de l'Etat.

**Art. 11.** Les comptes de l'établissement sont tenus selon les principes et les modalités de la comptabilité commerciale.

L'exercice coïncide avec l'année civile.

A la clôture de chaque exercice le directeur de l'établissement soumet au conseil d'administration un projet de bilan et un projet de compte de profits et pertes dans lesquels les amortissements et provisions nécessaires doivent être faits.

**Art. 12.** Un réviseur d'entreprise, désigné par le gouvernement en conseil, est chargé de contrôler les comptes de l'établissement ainsi que la régularité des opérations effectuées et des écritures comptables.

Le réviseur d'entreprise doit remplir les conditions requises par la loi du 28 juin 1984 portant organisation de la profession de réviseur d'entreprise.

Son mandat a une durée de trois ans et il est renouvelable. Sa rémunération est à charge de l'établissement.

Il remet son rapport au conseil d'administration pour le premier avril de l'année qui suit l'exercice contrôlé. Il peut être chargé par le conseil d'administration de procéder à des vérifications spécifiques.

**Art. 13.** Pour le 1<sup>er</sup> mai au plus tard, le conseil d'administration présente au gouvernement les comptes de fin d'exercice auxquels est joint un rapport circonstancié sur la situation et le fonctionnement de l'établissement ainsi que le rapport du réviseur d'entreprise.

Le gouvernement en conseil décide sur la décharge à donner aux organes de l'établissement.

Si le gouvernement en conseil n'a pas pris de décision dans le délai de deux mois à dater de la remise des comptes et des documents annexés, la décharge est acquise de plein droit.

**Art. 14.** L'établissement est soumis à la surveillance du ministre de la Santé, qui peut, en tout temps, en contrôler ou faire contrôler la gestion.

**Art. 15.** L'établissement est affranchi de tous impôts et taxes au profit de l'Etat et des communes à l'exception des taxes rémunératoires.

L'application de l'article 150 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est étendue à l'établissement.

Les actes passés au nom et en faveur de l'établissement sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèque et de succession.

Les dons en espèces faits à l'établissement sont déductibles comme dépenses spéciales conformément à l'article 109 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu. A cet effet, l'article 112, alinéa 1<sup>er</sup>, numéro 1 de la loi précitée est complété par l'ajout des termes «au centre hospitalier neuropsychiatrique».

**Art. 16.** L'Etat met à la disposition de l'établissement un fonds de roulement de cinquante millions de francs remboursable au Trésor sur décision du Gouvernement en Conseil.

### Dispositions transitoires

**Art. 17.** Les fonctionnaires, employés ou ouvriers de l'Etat en service auprès de l'Hôpital Neuro-Psychiatrique sont repris par l'établissement suivant les modalités ci-après:

(1) Les fonctionnaires de l'Hôpital Neuro-Psychiatrique de l'Etat obtiennent une nomination auprès de l'établissement au niveau des fonctions qu'ils occupent au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Les fonctionnaires stagiaires obtiennent une admission au stage dans leur carrière respective. Ils bénéficient d'une réduction de stage égale à la période de stage accomplie auprès de l'ancienne administration.

Les carrières sont réglées en ce qui concerne les différentes fonctions qu'elles comportent, le nombre d'emplois, les fonctions de promotion ainsi que les conditions et la forme des nominations par les dispositions de la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat et de la loi modifiée du 28 mars 1986 portant harmonisation des conditions et modalités d'avancement dans les différentes carrières des administrations et services de l'Etat.

Le nombre des fonctions du cadre fermé et des grades de substitution est arrêté pour l'établissement au niveau du nombre des emplois occupés au moment de la mise en vigueur de la présente loi.

Les modifications législatives, apportées ultérieurement aux carrières, sont applicables aux agents précités de l'établissement.

Les fonctionnaires et les fonctionnaires stagiaires, les employés de l'Etat et les ouvriers de l'Etat de l'Hôpital Neuro-Psychiatrique de l'Etat, en service à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, peuvent opter entre leur statut actuel et le nouveau régime établi par la présente loi.

(2) Le personnel visé à l'alinéa final du paragraphe (1) ci-dessus peut être changé d'office d'administration par le gouvernement en conseil sur initiative soit du ministre de la Santé soit du conseil d'administration de l'établissement.

Nonobstant les dispositions contenues dans la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat et concernant notamment la protection et la discipline, et celles contenues dans la loi modifiée du 27 janvier 1972 fixant le régime des employés de l'Etat et concernant notamment la résiliation du contrat, les décisions et interventions que les lois ou règlements régissant le statut de ce personnel attribuent au gouvernement en conseil ou à un membre du gouvernement sont prises respectivement soit par le ministre compétent soit par le conseil d'administration.

(3) L'établissement rembourse au Trésor les traitements, indemnités, salaires et charges sociales patronales des agents publics.

### Dispositions finales

**Art. 18.** En attendant la mise à disposition des infrastructures et services adaptés aux besoins des malades handicapés et âgés, actuellement accueillis à l'Hôpital Neuro-Psychiatrique de l'Etat, ces malades continuent à être traités dans le cadre de l'établissement.

**Art. 19.** La loi modifiée du 1<sup>er</sup> mars 1974 portant réorganisation de la maison de santé d'Éttelbruck est abrogée.

**Art. 20.** La présente loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit sa publication au Mémorial.

Toutefois les membres du conseil d'administration de l'établissement sont nommés dès la publication de la présente loi au Mémorial.

Durant la phase de transition jusqu'à l'entrée en vigueur de la présente loi, le conseil d'administration exerce les compétences limitativement définies à l'alinéa qui suit.

Le conseil d'administration prépare la mise en oeuvre des nouvelles modalités de gestion de l'établissement, sans s'immiscer, durant la phase de transition, dans la gestion quotidienne de l'hôpital neuropsychiatrique. Il établit le budget de la première année de fonctionnement de l'établissement et négocie la convention à conclure avec l'Union des caisses de maladie.

Pour permettre au conseil d'administration d'exercer ces attributions, la direction de l'hôpital neuropsychiatrique met à sa disposition l'infrastructure requise et lui fournit le soutien nécessaire en personnel.

La durée du mandat des membres du conseil d'administration, définie à l'article 4 alinéa 7 de la présente loi, commence à prendre effet à la date de la nomination prévue à l'alinéa 2 du présent article.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Mémorial pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

Le Ministre de la Santé,  
**Georges Wohlfart**

Le Ministre des Finances,  
**Jean-Claude Juncker**

Palais de Luxembourg, le 17 avril 1998.

Pour le Grand-Duc:  
Son Lieutenant-Représentant  
**Henri**  
Grand-Duc Héritier

Doc. parl. 4112; sess. ord. 1995-1996, 1996-1997 et 1997-1998.

### ANNEXE

#### Relevé des propriétés immobilières.

#### Commune d'Useldange Section B

N° parcelle		Contenance		
		HA	AR	CA
701	2530		27	30
701	2919		17	85
701	2920		18	80
701	2921		84	25
701	2922		11	40
710	3107	1	25	00

**MEMORIAL**

Journal Officiel  
du Grand-Duché de  
Luxembourg



**MEMORIAL**

Amtsblatt  
des Großherzogtums  
Luxemburg

---

**RECUEIL DE LEGISLATION**

---

A — N° 60

6 mai 2005

---

**Sommaire**

**CENTRE HOSPITALIER NEUROPSYCHIATRIQUE**

Loi du 29 avril 2005 modifiant la loi du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public  
dénommé «Centre hospitalier neuropsychiatrique» ..... page 914

---

**Loi du 29 avril 2005 modifiant la loi du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public dénommé «centre hospitalier neuropsychiatrique».**

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

Notre Conseil d'Etat entendu;

De l'assentiment de la Chambre des Députés;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 22 mars 2005 et celle du Conseil d'Etat du 13 avril 2005 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

**Art. 1<sup>er</sup>.** La loi du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public dénommé «centre hospitalier neuropsychiatrique», est modifiée comme suit:

**1.** L'article 2 est remplacé par les dispositions suivantes:

«**Art. 2.** L'établissement gère trois entités:

- a) un établissement hospitalier au sens de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, spécialisé dans le domaine de la neuropsychiatrie;
- b) des services intégrés de soins pour seniors;
- c) des services pour personnes atteintes d'un handicap mental.

L'établissement peut être autorisé par le gouvernement à créer des structures supplémentaires pour gérer d'autres activités visées par la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.»

**2.** A l'alinéa 2 de l'article 3, la deuxième partie de la phrase est remplacée par les dispositions suivantes:

«d'Useldange, de Manternach et de Bech figurant au relevé joint en annexe à la présente loi dont il fait partie intégrante.»

L'alinéa 2 de l'article 3 est complété par la phrase suivante:

«Toute réaffectation d'un terrain ou bâtiment à d'autres fins est soumise à l'accord préalable du ministre ayant les domaines dans ses attributions, qui en arrête les conditions.»

**3.** L'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes:

«**Art. 4. (1)** L'établissement est administré par un conseil d'administration composé de dix membres, nommés et révoqués par le Grand-Duc, à savoir:

- huit membres proposés par le Conseil de Gouvernement,
- un membre proposé par le personnel non-médical,
- un membre proposé par le corps médical de l'établissement.

**(2)** Ne peuvent devenir membre du conseil d'administration:

- le directeur de la Santé,
- le ou les fonctionnaires qui, en vertu de leurs fonctions, sont appelés à surveiller ou à contrôler l'établissement ou qui, en vertu des pouvoirs leur délégués, approuvent des actes administratifs de l'établissement ou signent des ordonnances de paiement ou toute autre pièce administrative entraînant une dépense de l'Etat en faveur de l'établissement.

**(3)** Le président et le vice-président du conseil d'administration sont désignés par le ministre de la Santé.

**(4)** Le Conseil peut choisir un secrétaire administratif hors de son sein.

**(5)** Le membre du personnel est désigné par le personnel non-médecin, au scrutin direct et secret, parmi les salariés de l'établissement. Le scrutin a lieu dans le mois qui précède le renouvellement du conseil d'administration.

**(6)** Les mêmes dispositions d'élection et d'échéances que celles prévues pour le membre non-médecin s'appliquent à la désignation du membre médecin, élu par le corps médical de l'établissement.

**(7)** Les membres du Conseil sont nommés pour une durée de six ans renouvelable à son terme.

**(8)** Le conseil d'administration peut à tout moment être révoqué par le Grand-Duc. Toutefois, le Grand-Duc peut révoquer un membre avant l'expiration de son mandat sur proposition du ministre de la Santé, le conseil d'administration entendu en son avis.

**(9)** En cas de démission, de décès ou de révocation avant terme du mandat d'un membre, il est pourvu à son remplacement dans le délai de deux mois par la nomination d'un nouveau membre qui achève le mandat de celui qu'il remplace.

**(10)** Le conseil d'administration a la faculté de recourir à l'avis d'experts s'il le juge nécessaire.

(11) Les experts peuvent assister avec voix consultative aux réunions du conseil d'administration si celui-ci le leur demande.»

4. A l'article 6, au paragraphe (2) est ajouté un 5<sup>ème</sup> tiret libellé comme suit:

«– le prix de pension et les suppléments éventuels, ainsi que les conditions d'octroi d'éventuelles réductions;»

5. L'article 8 est remplacé par les dispositions suivantes:

«La direction de l'établissement est confiée à un directeur nommé conformément aux dispositions de l'article 6 de la présente loi, sans préjudice des dispositions des articles 27 et 28 de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Le directeur assure la gestion journalière de l'établissement. Il assiste aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.

Conformément aux dispositions de l'article 29 de la loi du 28 août 1998 précitée, le directeur est assisté par un ou plusieurs chargés de direction.»

6. L'article 18 est abrogé.

7. L'annexe est remplacée par l'annexe de la présente loi.

**Art. II.** Pendant dix ans à partir de la mise en vigueur de la présente loi:

a) L'Etat prend en charge:

- le coût de la construction, de l'aménagement, des transformations et des extensions des structures définies aux paragraphes b) et c) de l'article 2 de la loi du 17 avril 1998 précitée, selon les conditions et modalités d'une convention entre l'établissement et l'Etat représenté par les membres du gouvernement ayant respectivement la Santé, la Famille et le Budget dans leurs attributions;
- l'adaptation aux normes de sécurité et d'hygiène de l'entité visée au paragraphe a) de l'article 2 de la loi précitée, pour autant que ces dépenses ne relèvent pas du budget de l'Union des Caisses de Maladie et ne sont pas couvertes par les dispositions de la loi modifiée du 21 juin 1999 autorisant l'Etat à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers.

Les montants afférents doivent être inscrits chaque année au budget de l'Etat et, pour autant qu'ils dépassent le seuil prévu aux termes de l'article 99 de la Constitution, être autorisés par une loi spéciale.

b) L'Etat est autorisé à rembourser à l'établissement public visé à l'article 1 les dépenses pour frais de fonctionnement des entités visées aux paragraphes b) et c) de l'article 2, dans la mesure où elles dépassent les recettes ordinaires, et dans la mesure où ces dépenses sont utiles et nécessaires à la réalisation de ses missions.

A cet effet, les articles afférents sont ajoutés au budget des recettes et des dépenses de l'Etat.

**Art. III.** Par dérogation au paragraphe 7 de l'article 4 de la loi du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public dénommé «Centre hospitalier neuropsychiatrique», le mandat des deux administrateurs supplémentaires, nommés en exécution de la présente loi sur proposition du Conseil de Gouvernement, expirera avec le mandat des membres du conseil d'administration actuellement en fonction.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Mémorial pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

Le Ministre de la Santé,  
**Mars Di Bartolomeo**

Palais de Luxembourg, le 29 avril 2005.  
**Henri**

Le Ministre du Trésor et du Budget,  
**Luc Frieden**

# LA PSYCHIATRIE AU CHNP EN 15 MINUTES...



- ANNEXE 3 -

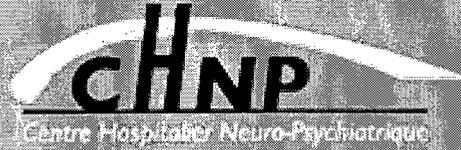
**19 juin 2012**



## La psychiatrie au CHNP

- ❖ Un historique de 150 ans
- ❖ Dans les années '70, 1.200 patients, avec mission : défense sociale
- ❖ Aujourd'hui : 237 lits hospitaliers sur 4 sites
- ❖ Mission de réhabilitation : prise en charge psychiatrique limitée dans le temps avec des buts médicaux, psychologiques et sociaux précis
- ❖ Implicitement, la mission de la défense sociale reste collée à l'image du CHNP : le problème du long séjour

- ❖ Projets de prise en charge en psychiatrie de réhabilitation (définition d'un nouveau métier)
  - de la psychiatrie classique
  - de la psychothérapie
  - de la psychoéducation
  - de thérapies adjuvantes: art, sport, ergothérapie...
  - de la thérapie familiale
  - d'entraînement neuropsychologique
  - de projets d'insertion sociale
  - et de suivi à domicile



## Activité organisée en 5 filières

- ❖ Filière alcoologie
- ❖ Filière toxicomanie
- ❖ Filière psychiatrie juvénile
- ❖ Filière psychiatrie générale
- ❖ Filière psychiatrie médico-légale (forensique)

- ❖ Centre thérapeutique d'Useldange
- ❖ En bonne voie vers une modernisation architecturale
- ❖ et un agrandissement à 58 lits
- ❖ Amélioration de l'offre psychothérapeutique (unité psychosomatique)
- ❖ En concurrence directe avec des centres à l'étranger (plusieurs centaines de transferts par année)



## Filière toxicomanie

- ❖ Centre thérapeutique de Manternach
- ❖ Centre avec une excellence internationale reconnue
- ❖ (EFQM, Benchmark)
- ❖ Pas de grand projet architectural prévu
- ❖ En général, diminution des lits dans cette filière après l'ouverture de structures en périphérie
- ❖ (Tox-In, Abrigado, ...)

- ❖ 12 lits sur le site Ettelbruck
- ❖ 20 lits dans un centre psychothérapeutique à Putscheid
- ❖ en planification
- ❖ Pratiquement la totalité des jeunes patients sont placés
- ❖ par le juge
- ❖ Critique par l'Ombudsfra, Madame Rodesch

- ❖ Prend en charge la psychiatrie classique « lourde », surtout les psychoses
- ❖ Elle se trouve dans une situation paradoxale: elle est tenue à accepter tous les patients difficiles, réhabilitables ou non, et est en même temps critiquée pour son manque de concept de réhabilitation (ce qui est vrai)
- ❖ 1<sup>re</sup> mission: désengorger les hôpitaux aigus?

- ❖ Souffre d'une architecture démodée, non fonctionnelle; elle se trouve surtout sur le site Ettelbruck
- ❖ Quitter le building
- ❖ Développer un nouveau concept de réhabilitation *versus* défense sociale
- ❖ 130 lits dont 60 long séjour! Des lits nécessaires pour la réhabilitation sont remplis par des « habitants » au prix d'une hospitalisation

- ❖ Art. 71 du code pénal en 2000 – Premier patient en 2009, maintenant plus de 30 patients
- ❖ Pour 12 lits!!!
- ❖ Situation précaire: les patients sont intégrés dans des unités de soins normaux, risques de fugues, agressions,...
- ❖ Pas de contrôle sur nombre d'admissions – le juge place, le directeur admet
- ❖ La filière de psychiatrie médico-légale a la double mission de réhabilitation et en même temps de sécurisation vis-à-vis de la société



## Projets stratégiques de modernisation du CHNP

- ❖ Alcoologie, toxicomanie, psychiatrie juvénile sont sur une bonne voie de développement
- ❖ Psychiatrie légale 60 lits: 30 ouverts à Ettelbruck, 30 en unité fermée en prison, mais surtout une prise en charge en ambulatoire forte et cohérente.

- ❖ Abandon du Building (prévu depuis au moins 15 ans...)
- ❖ Construire sur le site Ettelbruck un petit hôpital fonctionnel et adapté qui ne fait plus que de la réhabilitation
- ❖ Trouver une solution pour les patients long séjour:  
« psychiatriques Altersheim »

## LE MESSAGE DU PRÉSIDENT

L'année 2011 fut marquée par le 10<sup>e</sup> anniversaire de la création par le CHNP du service des Soins Psychiatriques à Domicile (SPAD). Depuis février 2001, le service SPAD du CHNP soutient la personne présentant un trouble psychiatrique à être le plus autonome possible et à s'épanouir dans son milieu de vie. Cette prise en charge à domicile diminue le séjour en milieu hospitalier et favorise la tolérance, l'intégration et la lutte contre la marginalisation.

Début octobre 2011, le service SPAD du CHNP a signé un accord de collaboration avec le Service de Pédopsychiatrie du Centre Hospitalier du Luxembourg (CHL) pour diversifier et étoffer l'offre de soins pour les enfants et les familles en souffrance face aux pathologies mentales. Ce partenariat entre le CHNP et le CHL vise à pouvoir désormais offrir des prestations de soins psychiatriques à domicile de qualité dans la continuité de la prise en charge des enfants suivis par le Service de Pédopsychiatrie du CHL.

Finalement, il convient de féliciter le SPAD pour avoir obtenu en novembre 2011 la mention «sur la voie de l'excellence» dans le cadre de sa participation au Prix Luxembourgeois de la Qualité.

Fin 2011, sous l'impulsion du nouveau Directeur Général, qui a pris ses fonctions vers mi-novembre 2011, les responsables des différentes filières thérapeutiques du CHNP ont mené une large discussion sur une mise à jour du plan stratégique du CHNP afin de tenir compte des évolutions sociétales, juridiques et médicales. Cette mise à jour du futur plan stratégique, formalisé sous forme d'un Master Plan, décrit l'organisation de la future «Rehaklinik» avec ses buts et ses missions ensemble avec la description du processus de la réhabilitation psychiatrique stationnaire.

Cependant, les discussions avec les différents acteurs internes et externes impliqués dans le processus décisionnaire de la réforme de la psychiatrie luxembourgeoise font ressortir que l'interprétation du volet conceptuel de ce Master Plan n'est pas aisée et qu'un certain nombre de questions et d'interrogations reviennent de manière récurrente.

En effet, pour les patients long séjour qui continuent actuellement à occuper des lits hospitaliers du CHNP, le nouveau Gouvernement dans son programme arrêté en juin 2009 s'était engagé à proposer et à trouver de nouvelles solutions pour lesdits

patients qui ne sont plus réintégrables dans la société et qui relèvent du long séjour.

Le rapport du professeur Rössler de 2009 a même fait de la déshospitalisation du long séjour psychiatrique une *conditio sine qua non* pour la réussite du projet d'établissement du CHNP.

Afin de trouver une issue à la hauteur de l'enjeu éthique de cette problématique avant tout sociale et portant sur une population précarisée et dépourvue de tout lobby, le CHNP a proposé dans la dernière version de son Master Plan une certaine réduction de ses lits hospitaliers, tout en créant dans une proportion plus large des lits moyen et long séjour partiellement décentralisés hors site d'Ettelbruck.

Ce même programme de la politique gouvernementale a également arrêté l'engagement du Gouvernement pour la création d'une structure adéquate sur un site adapté de prise en charge des personnes placées sous contrôle judiciaire. Actuellement, l'entité de Psychiatrie Judiciaire du CHNP est organisée dans une unité sur le site d'Ettelbruck et dans une unité desservie au Centre Pénitentiaire de Luxembourg.

Il est urgent de mettre au point le cadre juridique de ladite entité de Psychiatrie Judiciaire, de fixer son site d'implantation, de définir et de clarifier les modalités conventionnelles avec le Ministère de la Justice afin de mettre à disposition les lits actuellement occupés par la psychiatrie judiciaire sur le site d'Ettelbruck.

Suite à la croissance dramatique constatée ces derniers mois des personnes placées par les juges conformément à l'article 71 du code pénal du 8 août 2000 ainsi que par la loi du 10 décembre 2009 sur le placement de personnes atteintes de troubles mentaux, le CHNP souffre d'une sur-occupation de son unité socio-judiciaire à Ettelbruck qui est telle que l'on ne sera bientôt plus en mesure d'admettre de nouvelles personnes placées. À cela s'ajoutent des problèmes sécuritaires pour notre personnel ainsi que l'inadaptation prouvée des infrastructures actuelles à notre disposition pour accueillir lesdites personnes placées.

Début janvier 2011 le Centre Pontalize a eu l'honneur d'accueillir la visite de la Ministre de la Famille de la Sarre sur recommandation de la Ministre de la Famille du Luxembourg en compagnie de différentes associations de la Sarre actives dans le

secteur de la prise en charge des personnes âgées. Nous sommes fiers que le Centre Pontalze puisse servir de référence au-delà des frontières luxembourgeoises.

Dans le domaine du Handicap Mental, dit «De Park», nous avons réussi à élargir notre offre au courant de 2011 et nous sommes surtout en train de mettre en œuvre notre plan stratégique visant à adapter l'architecture de nos immeubles aux besoins spécifiques de notre clientèle.

Il nous tient à cœur de remercier la Ministre de la Famille pour son soutien ainsi que sa confiance à l'égard de l'établissement public CHNP depuis sa création en 1998 pour la réalisation des projets et missions lui confiés par son Ministère pour ainsi permettre au Park d'offrir à ce jour un encadrement de haute qualité à ses résidents.

Nous saluons l'engagement de l'ensemble du personnel envers les personnes accueillies et nous les encourageons à poursuivre dans leurs efforts de renouveau.

À l'aube d'une année 2012 qui risque de souffrir d'une politique de réduction des coûts dans le secteur de la Santé, l'ambition des collaborateurs du CHNP est de continuer à apporter à l'ensemble de sa clientèle une qualité de services qui s'appuient sur l'engagement personnel et une éthique irréprochable.

Je souhaite beaucoup de succès à nos équipes pour relever les défis actuels, pour savoir les transposer dans des projets et actions concrets permettant au CHNP de continuer dans une voie de développement prospective.

*avril 2012*



Fons Mangen  
Président du Conseil d'Administration

## LE MOT DU DIRECTEUR

Ce rapport annuel dépeint une image en chiffres de notre établissement: une histoire de plus de 155 ans, on y travaille à 698, environ 450 résidents et patients nous sont confiés, l'âge moyen de nos collaborateurs est de 42 ans, les femmes représentent 68% de notre personnel... Les chiffres sont certes importants, notamment en finances où la position d'une virgule fait toute la différence, mais ce qui nous importe encore davantage est la possibilité d'offrir la meilleure prise en charge possible aussi bien en psychiatrie que dans l'accompagnement et le soutien de seniors et de personnes présentant un handicap mental.

Par ailleurs, notre rapport contient l'image d'un organigramme qui propose de découvrir notre établissement à travers ses trois entités: la Rehaklinik, De Park et le Centre Pontalize qui à leur tour sont organisées en plusieurs services, filières, foyers et centres et ceci, sur quatre sites différents.

Au fil des 20 dernières années, cette diversification a mené à une spécialisation et à la professionnalisation de nos offres, ainsi qu'à la création de diverses cultures. Cette diversification est le miroir d'une évolution de la prise en charge centrée sur les demandes et les besoins spécifiques de chaque individu.

Force est de constater qu'un organisme comme le nôtre, présentant une telle complexité, n'évolue pas de façon homogène et que certains services ou certaines entités ont un degré de maturation organisationnelle très avancé, alors que d'autres n'en sont qu'au début de leur parcours.

Si de l'extérieur, le CHNP peut parfois sembler être un organisme d'un certain âge (plus de 155 ans!), de l'intérieur, l'on découvre un établissement vibrant de vivacité avec des collaborateurs professionnels, intéressés et motivés.

À l'exception du Centre Pontalize et du centre thérapeutique de Diekirch, toutes les entités et filières, ainsi que tous les centres délocalisés ont des projets architecturaux et professionnels à réaliser dans les années à venir.

Qui dit projets, stratégies ou évolutions, dit parfois également insécurité. Pour mener à bien nos projets et atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés, nous entendons ainsi impliquer toutes les parties prenantes pour aboutir à une concertation aussi bien *top-down*, que *bottom-up*, ainsi que transversale. Gageons que ce management participatif motivera les collaborateurs du CHNP encore davantage et que les années à venir seront marquées par la concrétisation de projets qui nous tiennent à cœur!

avril 2012



**Dr Marc Graas**  
Directeur Général

## LE CHNP EN BREF

Après avoir été un établissement étatique, le CHNP est, depuis 1998, un organisme public de droit privé.

Ce changement de statut et les conséquences y afférentes (différenciation des activités, modification de la structure du personnel, développement des activités de support...) ont profondément influencé tant la vie interne de l'institution que ses relations avec les patients/résidants et ses partenaires.

Les activités «généralistes» des dernières décennies se sont modifiées durant les années '90 pour arriver à une spécialisation orientée sur trois axes: les personnes atteintes de troubles psychiatriques, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

Cette spécialisation de la prise en charge thérapeutique et de l'accompagnement a amené une structuration du CHNP en trois entités distinctes spécialement dédiées à un type de population:

- **La Rehaklinik** est l'un des établissements spécialisés à service national tels que définis dans le règlement grand-ducal établissant le plan hospitalier national. Ainsi, la Rehaklinik est une entité clinique spécialisée en réhabilitation psychiatrique (polytoxicomanie, alcoologie, adolescents et psychiatrie générale) et en placements judiciaires et médicaux (maintiens de placement). En outre, elle offre des services ambulatoires (SPAD, atelier artistique, policlinique et hôpital de jour). Par ailleurs, la clinique a développé un service de médecine psychiatrique pénitentiaire (SMPP). La Rehaklinik assure également le suivi et l'encadrement de personnes dans des structures de logement situées à Berg, Echternach, Ettelbruck, Grevenmacher, Junglinster, Moersdorf, Rosport, Schieren et Useldange;
- **Le Centre Pontalize** pour les activités de soins et d'accompagnement des personnes âgées;
- **De Park** pour les activités de soins et d'accompagnement socio-pédagogique des personnes présentant un handicap mental.

De cette façon, le CHNP assure des soins et un accompagnement adapté individuellement aux besoins des quelques 460 personnes, patients et résidants, encadrées quotidiennement au CHNP.

L'Administration du CHNP assure un service de support au «cœur du métier» pour les activités administratives, financières et technico-logistiques.

Pour mettre en œuvre tous ces changements, le CHNP peut compter sur la diversité des compétences et l'engagement de ses 698 collaboratrices et collaborateurs, auxquels s'ajoutent ± 80 personnes travaillant de manière permanente sur le site d'Ettelbruck pour nos partenaires privilégiés pour la restauration et le nettoyage. Malgré un contexte sociétal, organisationnel, financier et immobilier complexe, l'ensemble du personnel fait preuve de détermination pour offrir la meilleure qualité de soins et d'accompagnement possible.

Les modifications sociétales et cette spécialisation des offres ont nécessité à la fois un changement d'approche des relations avec les patients (Rehaklinik), les résidants (Centre Pontalize & De Park) et leurs familles, mais aussi avec nos partenaires.

Les réformes de la psychiatrie et du secteur «handicap mental» nous ont permis d'adapter nos concepts de prise en charge en étroite concertation avec les acteurs nationaux. Ce changement de culture s'inscrit dans un processus que nous adaptons et améliorons sans cesse afin de répondre au mieux aux attentes des personnes qui nous sont confiées.

Ces profondes mutations initiées par le CHNP et soutenues par les Ministères de la Santé, de la Famille et de la Justice ont entraîné une intensification des relations avec nos partenaires: hôpitaux généraux, Caisse Nationale de Santé et Assurance Dépendance, secteur extrahospitalier, structures d'accompagnement pour personnes handicapées mentales et âgées, entreprises assurant notre «outsourcing», fournisseurs, sans oublier la société civile.



## Les offres thérapeutiques et d'accompagnement

Le CHNP centre ses actions sur la satisfaction du patient/résident, des collaborateurs et des partenaires.

Le CHNP met aussi en place le principe «d'égalité dans la différence» vis-à-vis de tout patient/résident; quelles que soient son histoire et ses origines, il bénéficie à tout moment des meilleures thérapies et accompagnements dans tous nos services et de la part de tous les collaborateurs du CHNP.

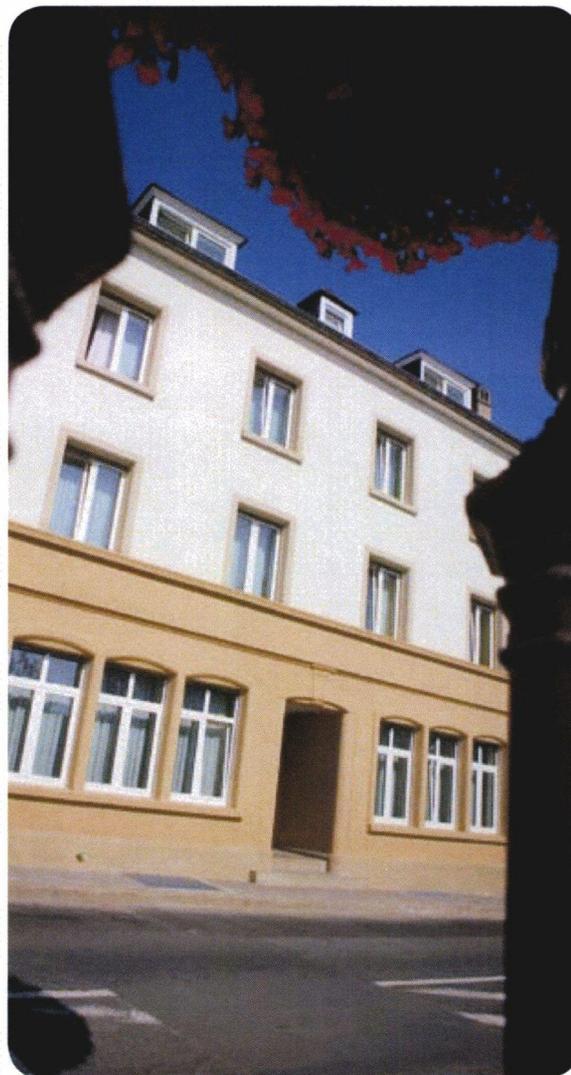
Le CHNP développe en permanence des offres de thérapie et d'accompagnement élaborées en synergie avec la société luxembourgeoise, ses représentants et les principaux acteurs dans les domaines de la politique de la santé, de la famille, de la justice et du secteur socio-éducatif. Ces offres variées proposées au niveau national comprennent également un volet consultation et un volet ambulatoire.

Les offres sont centrées sur les besoins de la personne et articulées autour d'un projet personnalisé et scellées par un contrat thérapeutique/d'accompagnement. Elles s'adressent aussi bien aux patients/résidents souhaitant une hospitalisation ou un accompagnement de leur propre initiative, qu'à des personnes étant dans l'obligation de suivre un traitement au CHNP (placements médicaux et judiciaires).

Ces prestations sont réalisées par des équipes de collaborateurs qualifiés et possédant des compétences spécialisées très variées: médicale, soignante, autres professions de santé, psychologique, sociale et pédagogique, support, gestion. Les collaborateurs du CHNP assurent des prestations de qualité, guidées par le respect des droits de la personne, des législations nationales et internationales et des standards nationaux et internationaux.

Dans le cadre de sa mission de réhabilitation, la Rehaklinik aide le patient à retrouver la plus grande autonomie possible et s'efforce de réintégrer le patient au sein de la société.

Dans ses plans stratégiques, le CHNP développe, en complément de son pôle stationnaire, des offres de logements et de prises en charge ambulatoires, orientées sur le patient/résident et le soutien à sa famille.



## Les infrastructures

Pour proposer des offres thérapeutiques et d'hébergement de qualité, le CHNP a aussi entrepris une refonte complète de ses infrastructures immobilières.

Les offres thérapeutiques de l'entité hospitalière se déplaceront à terme du Building vers des structures «à taille humaine» tant sur le site d'Ettelbruck que sur d'autres sites.

Les lieux de vie des résidents de l'entité «De Park» seront maintenus dans les bâtiments actuels, mais une rénovation complète de ceux-ci est en cours.

Les anciens lieux de vie des résidents âgés ont été entièrement abandonnés en juillet 2007 au profit du nouveau Centre Pontalze.

# LES VALEURS, LES MISSIONS & LA VISION DU CHNP

## NOS VALEURS

Nos missions découlent de nos valeurs:

- Nous développons nos services selon les besoins et attentes et à la satisfaction de nos patients/résidents, ainsi que de leurs familles.
- Nous nous engageons à soutenir nos collaborateurs pour la meilleure prise en charge possible à chaque moment, à chaque endroit, pour chaque patient/résident.
- Nous visons la satisfaction de nos patients/résidents et de leurs familles en accord avec le projet médico-psycho-social.
- Nous soutenons la création d'une atmosphère professionnelle, respectueuse, de confiance et de communication aisée visant le bien-être au travail de nos collaborateurs.
- Nous sommes acteur dans l'évolution sociétale de nos champs d'activités professionnelles.
- Nous promovons l'éducation, l'innovation, la recherche et la prévention.
- Nous agissons de façon humaine et éthique en respect avec les droits de l'Homme.
- Nous misons sur la prévention des risques pour le patient/résident et nos collaborateurs.
- Nous oeuvrons pour la pérennisation de notre établissement pour léguer une institution à valeur ajoutée aux générations futures.

## NOS MISSIONS

La mission du CHNP est de trouver pour toute personne lui adressée, une place dans la société qui marie le plus d'autonomie et de liberté avec les besoins et les capacités de l'individu.

Cette mission concerne actuellement:

- les personnes en situation de handicap;
- les personnes à partir du 3<sup>e</sup> âge / à besoin spécifique lié à leur âge;
- les personnes souffrant de problèmes psychiatriques et psychologiques qui nécessitent une prise en charge spécifique et qui ne peuvent pas être traitées dans d'autres structures au Luxembourg.

Cette mission implique que dans le futur d'autres réponses visant la réinsertion sociale peuvent être nécessaires.

## NOTRE VISION

Le CHNP vise à être un établissement public qui soutient la personne dans la recherche de son bien-être d'une façon respectueuse, professionnelle et efficiente.

- *Respectueuse*: conforme à la volonté de l'individu et adapté à ses possibilités.
- *Professionnelle*: suite à l'application de la science comme connue.
- *Efficiente*: grâce à une efficacité trouvée à moindre coût pour l'individu et pour la société.



# LES CHIFFRES-CLÉS DE 2011

## GLOBAL

Recettes CHNP: € 63.397.503

Frais de personnel: € 47.806.754

Montant investissements immobiliers: € 1.670.241

Actifs immobilisés au 31/12/2011: € 63.996.543

## PERSONNEL

*chiffres au 31/12/2011*

- **698** salariés, soit **602,27** ETP
  - o **15** médecins spécialisés en psychiatrie ou neuropsychiatrie
  - o **1** médecin spécialisé en pédopsychiatrie
  - o **4** médecins généralistes
  - o **509** personnels soignants et médico-techniques
  - o **78** personnels administratifs
  - o **91** personnels logistiques
- **14** nationalités différentes, dont 58% de Luxembourgeois, 19% d'Allemands, 10% de Belges, 5% de Portugais et 4% de Français.
- **68%** de femmes, **32%** d'hommes
- **16.487** heures de formation continue
- **27,37** heures en moyenne de formation continue/ETP

## PATIENTS ET RÉSIDANTS

*chiffres au 31/12/2011*

- **143** résidents au Centre Pontalize
- **72** résidents dans l'entité De Park
- **207** patients en moyenne à la Rehaklinik
- **75.439** nuitées à la Rehaklinik
- **509** admissions à la Rehaklinik (placements inclus)
- **493** élargissements à la Rehaklinik
- **25.090** consultations du SMPP
- **> 200** patients suivis en continu par le SPAD
- **1.108** entretiens programmés au centre d'orientation (d'alternativ Berodungsstell), impliquant **254** bénéficiaires

