



Monsieur Mars Di Bartolomeo
Président de la Chambre des Députés
Luxembourg

Luxembourg, le 22 janvier 2016

Monsieur le Président,

Par la présente, nous avons l'honneur de vous informer que, conformément à l'article 80 du Règlement de la Chambre des Députés, nous souhaiterions poser une question parlementaire à Madame la Ministre de la Santé au sujet du taux d'occupation des lits d'hôpitaux.

Le Ministère de la Santé a informé les députés lors de la réunion de la Commission de la Santé, de l'Égalité des Chances et des Sports du 19 janvier 2016 que le taux d'occupation moyen global des lits d'hôpitaux atteindrait en moyenne annuelle environ 70%.

Or, selon nos informations, la situation aurait dramatiquement empiré ces dernières semaines. Des patients auraient été renvoyés chez eux, alors que, en temps normal, ils auraient été hospitalisés. Des lits de réanimation ne seraient pas libérés faute d'absence de lits de soins libres de façon que des hôpitaux seraient en train de mettre un troisième lit dans les chambres à deux lits.

Dans ce contexte, nous aimerions poser les questions suivantes à Madame la Ministre de la Santé :

- Est-ce que Madame la Ministre peut confirmer ces informations ?
- Dans l'affirmative, est-ce que cette situation précaire s'explique par un effet saisonnier, par la croissance de la population ou y a-t-il une autre raison ?
- Le plan hospitalier prévoyant l'abolition d'un certain nombre des lits aigus, Madame la Ministre ne juge-t-elle pas opportun de prévoir des capacités de réserve pour des situations extraordinaires ?

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre très haute considération.

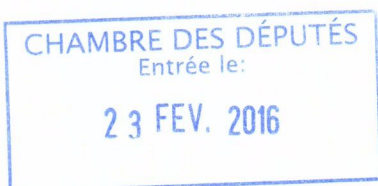
Martine Mergen
Députée

Laurent Zeimet
Député



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Luxembourg, le 23 février 2016



Monsieur le Ministre
aux Relations avec le Parlement
Service Central de Législation
43, boulevard F.D. Roosevelt
L – 2450 LUXEMBOURG

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe la réponse de Madame la Ministre de la Santé à la question parlementaire n° 1715 de Monsieur le député Alexandre KRIEPS et de Monsieur le député Edy MERTENS relative à la réduction du nombre de lits dans le milieu hospitalier et à la question parlementaire n° 1722 de Madame la députée Martine MERGEN et de Monsieur le député Laurent ZEIMET relative au taux d'occupation des lits d'hôpitaux.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma parfaite considération.

La Ministre de la Santé,



Lydia MUTSCH

Copie transmise à Madame le Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la Santé



23.02.2016

**Réponse de la Ministre de la Santé
à la question parlementaire n° 1715 de Monsieur le député Alexandre KRIEPS et de
Monsieur le député Edy MERTENS relative à la réduction du nombre de lits dans le
milieu hospitalier et à la question parlementaire n° 1722 de Madame la députée Martine
MERGEN et de Monsieur le député Laurent ZEIMET relative au taux d'occupation
des lits d'hôpitaux.**

L'avant-projet de loi relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, prévoit de réduire légèrement le nombre de lits par rapport au nombre de lits hospitaliers actuellement existant.

En effet, selon les dernières données de la carte sanitaire mise à jour à la fin de l'année 2015 par le *Luxembourg Institute of Health*, il persiste une certaine surcapacité du nombre de lits aigus au sein de nos établissements hospitaliers.

Le taux d'occupation annuel des lits aigus dans les établissements hospitaliers est passé de 73,4% en 2010 à 71,6% en 2014, soit largement sous le seuil de 85% préconisé au niveau international en termes d'utilisation efficiente des ressources hospitalières et au-delà duquel la capacité d'accueil et la sécurité des patients ne pourraient plus être garanties.

Les données de la carte sanitaire indiquent que, même s'il y a depuis l'édition précédente une augmentation de la population résidente, cette croissance ne se traduit pas par une augmentation correspondante des besoins en lits hospitaliers aigus car:

- la durée moyenne de séjour tend à diminuer (7,5 jours en 2010 – 7,2 jours en 2014),
- le nombre d'hospitalisations de jour (entrée et sortie du patient le même jour) a augmenté ces dernières années mais les prises en charges ambulatoires doivent encore être développées,
- le nombre total de journées d'hospitalisation (avec et sans nuitée) diminue depuis 2012 et est, en 2014, inférieur au nombre de journées d'hospitalisation observé en 2010 (633.797 journées en 2014 – 635.525 journées en 2010).

Il reste encore un potentiel d'évolution vers un raccourcissement de la durée des prises en charges hospitalières: un certain nombre de prises en charge actuellement prestées en milieu stationnaire, mais de court séjour (2-3 jours), pourront et devront se faire en milieu ambulatoire grâce aux progrès de la médecine ainsi qu'aux développements techniques dans le domaine médical. Il s'agit entre autres des prises en charge pour des actes d'arthroscopie, pour des cures de hernies, ou pour des interventions de la sphère ORL. Le Conseil scientifique du domaine de la santé a d'ailleurs émis en 2014 des recommandations en la matière, et proposé des critères précis d'éligibilité des patients pour une prise en charge chirurgicale ambulatoire. Il a par ailleurs émis une liste d'actes chirurgicaux pour lesquels la pratique ambulatoire devrait être considérée.



La comparaison de ces données avec celles des pays voisins confirme qu'une légère diminution du nombre actuel de lits aigus est justifiée. En effet, le taux d'interventions chirurgicales réalisées en hospitalisation de jour au Luxembourg reste largement inférieur à celui des pays voisins.

De ces données, les conclusions suivantes peuvent être tirées: le nombre de lits aigus accessibles aux patients au Luxembourg est comparable au nombre de lits aigus en France et en Belgique. Il est toutefois inférieur au nombre de lits aigus en Allemagne qui affiche le nombre de lits le plus élevé des pays d'Europe occidentale par habitant.

En outre, l'avant-projet de loi relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière prévoit l'augmentation de capacités d'accueil de moyen séjour pour des soins post-aigus (réhabilitation physique et post-oncologique), ainsi que de capacités d'accueil de longue durée pour des patients occupant actuellement des lits de rééducation fonctionnelle de manière prolongée. La création de ces nouvelles capacités d'accueil libérera des lits aigus.

Ainsi, le nombre maximal de lits autorisable au niveau national par catégories de lits est déterminé dans l'avant-projet de loi relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière et est le suivant:

- Nombre maximal de lits aigus: 2.093
- Nombre maximal de lits de rééducation ou de réhabilitation gériatrique: 160
- Nombre maximal de lits de rééducation fonctionnelle: 72
- Nombre maximal de lits de réhabilitation physique-post oncologique: 60
- Nombre maximal de lits de réhabilitation psychiatrique: 180
- Nombre maximal de lits de soins palliatifs situés dans un établissement d'accueil pour personnes en fin de vie: 15
- Nombre maximal de lits d'hospitalisation de longue durée: 87
- Total du nombre maximal de lits autorisable: 2.667 lits hospitaliers

L'avant-projet de loi relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière détermine également soit une fourchette de lits à attribuer à certains établissements (hôpitaux) soit un nombre maximal de lits autorisables pour d'autres établissements (établissements hospitaliers spécialisés et autres établissements hospitaliers). Par exemple, en ce qui concerne les lits affectés aux hôpitaux (qui peuvent se dénommer centres hospitaliers), une fourchette de 300 à 600 lits aigus est retenue dans la loi.

Or, la détermination du nombre exact de lits de chaque établissement hospitalier se fera dans son autorisation d'exploitation. En effet, chaque établissement hospitalier devra solliciter une autorisation d'exploitation d'un établissement hospitalier sur base de son projet d'établissement qui décrira l'offre de soins y prévue, y compris le nombre et le type de services que l'établissement compte exploiter, ses sites hospitaliers et le nombre et le type de lits de cet établissement hospitalier. Cette autorisation d'exploitation sera valable pour une durée de 5 ans et sera prorogeable.

Il est néanmoins vrai qu'en début d'année des taux d'occupation au-dessus de la moyenne m'ont été signalés, notamment dans les services d'urgence au CHL. J'ai dès lors sollicité une



prise de position auprès de la direction du CHL qui m'est parvenue en date du 26 janvier 2016.

La direction du CHL m'a indiqué que ce phénomène de fluctuation semblait être conjoncturel. Il s'agirait de pics en hiver, non planifiables, car directement en lien tant avec des épidémies de grippe (bronchiolite chez l'enfant, pneumonie chez la personne âgée) qu'avec l'activité en traumatologie qui est en relation avec les conditions météorologiques plus difficiles. La direction du CHL m'a confirmée dans le même courrier qu'elle avait révisé ses procédures de prise en charge pour améliorer le flux et l'accueil des patients en toute sécurité et que le CHL ne refuse aucun patient et ne transfère pas de patients à l'étranger pour des problèmes de capacité d'accueil.

Afin de continuer à observer au mieux cette problématique dans tout le secteur hospitalier, la Direction de la Santé s'est adressée en date du 5 février 2016 aux directions de tous les centres hospitaliers afin que celles-ci lui fassent part d'informations concernant la disponibilité et l'accessibilité des lits pour l'accueil des urgences. Actuellement, la Direction de la santé est en attente de ces réponses.

Par ailleurs, j'ai mis en place, ensemble avec le Ministre de la Sécurité sociale, un groupe de travail qui a comme objectif d'examiner de manière plus générale des solutions visant à désengorger les services d'urgences dans les établissements hospitaliers.