



**Document
principal**



**OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ**

Carte Sanitaire

Edition 2023

Sommaire

Liste des abréviations

Listes des tableaux et figures

1.	Introduction et méthodologie	12
1.1.	Cadre de mise à jour de la Carte sanitaire	12
1.2.	Cadre méthodologique	13
1.2.1.	<i>Cartographie des établissements hospitaliers</i>	13
1.2.2.	<i>Activité d'hospitalisation</i>	13
1.2.3.	<i>Activités médico-techniques</i>	20
1.2.4.	<i>Décès hospitaliers</i>	23
1.2.5.	<i>Transferts à l'étranger</i>	23
2.	Éléments de contexte du secteur hospitalier luxembourgeois	24
2.1.	Données populationnelles	24
2.2.	Actualités du secteur hospitalier luxembourgeois	27
3.	Cartographie des établissements hospitaliers	32
3.1.	Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil	32
3.2.	Services hospitaliers	46
3.3.	Réseaux de compétences	55
3.3.1.	<i>Réseau de compétences « Douleur chronique »</i>	56
3.3.2.	<i>Réseau de compétences « Immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant »</i>	57
3.3.3.	<i>Réseau de compétences « Maladies neuro-dégénératives » dénommé « ParkinsonNet »</i>	59
3.4.	Equipements hospitaliers	61
3.4.1.	<i>Equipements et appareils soumis à planification selon la loi hospitalière de 2018</i> ..	61
3.4.2.	<i>Equipements dont la valeur unitaire à neuf dépasse 250 000 euros HTVA</i>	62
4.	Activité d'hospitalisation	66
4.1.	Centres hospitaliers	67
4.1.1.	<i>Synthèse des indicateurs clés</i>	67
4.1.2.	<i>Séjours et journées d'hospitalisation</i>	70
4.1.3.	<i>Hospitalisations de jour</i>	72
4.1.4.	<i>Durée moyenne de séjour</i>	74
4.1.5.	<i>Occupation des lits</i>	75
4.1.6.	<i>Hospitalisations selon l'âge et le genre</i>	77
4.1.7.	<i>Focus sur l'hospitalisation aiguë des patients âgés de 75 ans et plus</i>	80
4.1.8.	<i>Focus sur l'hospitalisation des non-résidents</i>	86
4.2.	Etablissements aigus spécialisés	92
4.2.1.	<i>Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle</i>	92
4.2.2.	<i>Centre National de Radiothérapie François Baclesse</i>	94

4.3.	Etablissements hospitaliers de moyen séjour	95
4.3.1.	<i>Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique</i>	95
4.3.2.	<i>Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation - Rehazenter</i> ... 97	
4.3.3.	<i>Hôpital intercommunal de Steinfort et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers</i>	99
4.3.4.	<i>Centre de réhabilitation du Château de Colpach</i>	108
4.3.5.	<i>Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie Haus OMEGA</i>	110
5.	Activités médico-techniques	111
5.1.	Récapitulatif des prestations médico-techniques.....	111
5.1.1.	<i>Prestations médico-techniques générales</i>	112
5.1.2.	<i>Prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux/spécifiques</i>	114
5.2.	Focus.....	115
5.2.1.	<i>Services d'urgence</i>	115
5.2.2.	<i>Imagerie médicale</i>	116
5.2.3.	<i>Activité opératoire dont chirurgie ambulatoire</i>	117
5.2.4.	<i>Accouchements, procréation médicalement assistée et soins néonataux</i>	128
5.2.5.	<i>Hémodialyse</i>	133
6.	Décès hospitaliers	135
7.	Transferts à l'étranger	136
8.	Comparaisons internationales	140

Liste des abréviations :

CCDocHosp.....	Commission consultative de la documentation hospitalière
CGI.....	Comité de gestion interhospitalière
CIM 10.....	Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10 ^{ème} revision
CNS.....	Caisse nationale de santé
COVID-19.....	Coronavirus Disease 2019
CPH.....	Commission permanente pour le secteur hospitalier
CSV.....	Parti populaire chrétien-social (<i>en luxembourgeois : Chrëschtlech-Sozial Vollekspartei</i>)
CT Scanner.....	Scanner, aussi appelé appareil de tomodensitométrie (TDM), ou appareil de scanographie (<i>en anglais : Computed tomography scanner, abrégé aussi en CT Scan</i>)
DCSH.....	Documentation et classification des séjours hospitaliers
DMS.....	Durée moyenne de séjour
DP.....	Parti démocratique (<i>en luxembourgeois : Demokratesch Partei</i>)
DSP.....	Dossier de soins partagé
DXA.....	Absorptiométrie biphotonique à rayons X (<i>en anglais : dual photon X-ray absorptiometry</i>) : technique d'imagerie permettant de mesurer la densité minérale osseuse
ESMJ.....	Entrée et sortie le même jour
FHL.....	Fédération des hôpitaux luxembourgeois
GDL.....	Grand-Duché de Luxembourg
HDJ.....	Hospitalisation de jour
HTVA.....	Hors taxe sur la valeur ajoutée
ICD 10.....	International classification of diseases, tenth revision
ICD 10-CM.....	International classification of diseases, tenth revision, Clinical modification (diagnosis)
IRM.....	Imagerie par résonance magnétique (<i>en anglais : Magnetic resonance imaging</i>)
IGSS.....	Inspection générale de la sécurité sociale
LIH.....	Luxembourg Institute of Health
LOM.....	Lits occupés en moyenne par jour
MRI.....	Magnetic resonance imaging = Imagerie par résonance magnétique
NA.....	Non applicable
ObSanté.....	Observatoire national de la santé
OCDE.....	Organisation de coopération et de développement économiques (<i>en anglais : OECD</i>)
ORL.....	Oto-Rhino-Laryngologie
PET-Scan.....	Tomographie par émission de positons (TEP) couplée à un scanner (<i>en anglais : Positron emission tomography scan</i>)
PMA.....	Procréation médicalement assistée
PSA.....	Places de surveillance ambulatoire
RC.....	Réseau de compétences
RED.....	Rééducation gériatrique (<i>ex : CHdN-RED, pour distinguer de l'activité aigüe du CHdN</i>)
RGD.....	Règlement grand-ducal
SAMU.....	Service d'aide médicale urgente
SPECT.....	Tomographie par émission monophotonique (<i>en anglais : Single-photon emission computed tomography</i>)
SPECT-CT.....	Tomographie par émission monophotonique couplée à un scanner (<i>en anglais : Single-photon emission computed tomography coupled with a computed tomography scan</i>)
STATEC.....	Institut national de la statistique et des études économiques
TEP.....	Tomographie par émission de positons

TO.....	Taux d'occupation
UO.....	Unité d'oeuvre
UE.....	Union Européenne
USI.....	Unités de soins intensifs
USN.....	Unités de soins normaux

Abréviations des noms des établissements hospitaliers :

CHdN.....	Centre Hospitalier du Nord
CHL.....	Centre Hospitalier de Luxembourg
CHEM.....	Centre Hospitalier Emile Mayrisch
HRS.....	Hôpitaux Robert Schuman
<i>dont :</i>	
CHK.....	Centre Hospitalier du Kirchberg (Hôpital du Kirchberg (HK) et Clinique Bohler)
ZITHA.....	Zithaklinik
CSM	Clinique Sainte Marie
INCCI.....	Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle
CFB.....	Centre National de Radiothérapie François Baclesse
CHNP.....	Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique
RHZ.....	Rehazenter – Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation
HIS.....	Hôpital Intercommunal de Steinfort
Colpach – CRCC.....	Centre de réhabilitation du Château de Colpach
Haus OMEGA.....	Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie – Haus OMEGA
Mondorf.....	Centre thermal de Mondorf
LNS.....	Laboratoire national de santé

LISTE DES TABLEAUX :

Tableau 1 : Evolution de la répartition de la population du GDL selon l'âge, 2017-2022.....	24
Tableau 2 : Répartition de la population du GDL selon l'âge et le genre, 2021	25
Tableau 3 : Evolution de la population protégée résidente dans la population totale du GDL, 2017-2022	25
Tableau 4 : Evolution de la population protégée selon le critère de résidence, 2017-2022	25
Tableau 5 : Evolution des journées d'hospitalisation non opposables, par établissement, 2015-2022.....	26
Tableau 6 : Taux de dépendance vieillesse projeté dans quelques pays européens, 2022-2060.....	27
Tableau 7 : Classification des établissements hospitaliers et répartition des lits déclarés installés, 2023	34
Tableau 8 : Nombre de lits déclarés installés, par établissement et par type d'activité, 2023	36
Tableau 9 : Evolution des lits aigus, de moyen séjour et de longue durée, par établissement, 2015-2023	37
Tableau 10 : Répartition des lits par type d'activité et ratio pour 1 000 habitants, 2023	38
Tableau 11 : Répartition des lits-portes et autorisations d'exploitation, par établissement, 2023	38
Tableau 12 : Répartition des lits de soins intensifs, par établissement, 2023	39
Tableau 13 : Répartition des lits d'hospitalisation de jour (lits ou places), par établissement, 2023....	41
Tableau 14 : Répartition des lits planifiés (2018-2023), autorisés (2019) et installés (2023), par type de lit hospitalier	42
Tableau 15 : Répartition des lits planifiés et autorisés par type de lit, 2024.....	43
Tableau 16 : Répartition et évolution du nombre de lits HDJ autorisés et installés.....	43
Tableau 17 : Répartition des lits aigus autorisés (2019/2024) et installés (2021/2023), par établissement	44
Tableau 18 : Répartition des lits de moyen séjour autorisés (2019/2024) et installés (2021/2023), par établissement	45
Tableau 19 : Répartition des lits de soins de longue durée autorisés (2019/2024) et installés (2021/2023), par établissement	46
Tableau 20 : Présentation des services hospitaliers, par centre hospitalier, 2023	47
Tableau 21 : Localisation des services nationaux, 2023	51
Tableau 22: Présentation par service des lits planifiés (2018/2024), des lits autorisés (2019/2024), des lits installés (2023), de la part des lits planifiés non autorisés et des lits autorisés non installés ainsi que des variations des lits autorisés et installés	53
Tableau 23 : Typologie, localisation et nombre d'équipements et appareils soumis à la planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières, 2023.....	62
Tableau 24 : Répartition de certains équipements d'imagerie médicale, par établissement, 2023	64
Tableau 25 : Typologie et répartition par établissement des équipements et appareils dont la valeur unitaire à neuf est supérieure à 250 000 euros HTVA, 2023.....	65
Tableau 26 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2017	67
Tableau 27 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2018	67
Tableau 28 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2019	68
Tableau 29 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2020	68
Tableau 30 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2021	69
Tableau 31 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2022	69
Tableau 32 : Evolution des hospitalisations, par établissement, 2012-2022.....	70
Tableau 33 : Evolution des hospitalisations de jour, par établissement, 2012-2022.....	72
Tableau 34 : Evolution des hospitalisations de jour selon le type de prise en charge, par établissement, 2017-2022.....	73
Tableau 35 : Evolution de la durée moyenne de séjour, par établissement, 2012-2022	74
Tableau 36 : Evolution de la durée moyenne de séjour selon l'âge, au GDL, 2017-2022	74
Tableau 37 : Occupation des lits aigus, au GDL, 2017-2022	75
Tableau 38 : Occupation des lits aigus, par établissement, 2021	75
Tableau 39 : Occupation moyenne des lits aigus au GDL, par mois, 2021	76
Tableau 40 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers, par âge, au GDL, 2012-2022	77
Tableau 41 : Evolution de la répartition des journées d'hospitalisation, par âge, au GDL, 2012-2022	77
Tableau 42 : Evolution des séjours hospitaliers des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des séjours, par établissement, 2012-2022	80
Tableau 43 : Evolution des journées d'hospitalisation des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des journées, par établissement, 2012-2022	83

Tableau 44 : Evolution des hospitalisations de jour des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des séjours des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2012-2022	84
Tableau 45 : Evolution de la durée moyenne des séjours des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2012-2022.....	84
Tableau 46 : Occupation des lits par des patients âgés de 75 ans et plus, et part dans le total des lits occupés, par établissement, 2012-2022	85
Tableau 47 : Evolution des hospitalisations des non-résidents, par établissement, et part dans le total des hospitalisations, 2012-2022	87
Tableau 48 : Evolution du taux d'hospitalisation chez les résidents et les non-résidents, 2012-2022.	88
Tableau 49 : Evolution de la part des séjours hospitaliers des non-résidents par groupe d'âge, 2012-2022	88
Tableau 50 : Evolution des hospitalisations, à l'INCCI, 2012-2022.....	92
Tableau 51 : Evolution de la durée moyenne de séjour à l'INCCI, 2012-2022.....	92
Tableau 52 : Evolution de l'occupation des lits à l'INCCI, 2017-2022	92
Tableau 53 : Evolution des hospitalisations au CHNP, 2012-2022	95
Tableau 54 : Evolution de la durée moyenne de séjour au CHNP, 2012-2022.....	95
Tableau 55 : Evolution de l'occupation des lits au CHNP, 2017-2022	95
Tableau 56 : Evolution des séjours d'une durée supérieure à 6 mois, au CHNP, 2017-2022	96
Tableau 57 : Evolution des hospitalisations au Rehazenter, 2012-2022.....	97
Tableau 58 : Evolution de la durée moyenne de séjour au Rehazenter, 2012-2022	97
Tableau 59 : Evolution de l'occupation des lits au Rehazenter, 2017-2022.....	97
Tableau 60 : Hospitalisations des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des hospitalisations du Rehazenter, 2012-2022.....	98
Tableau 61 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2017	99
Tableau 62 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2018 ...	100
Tableau 63 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2019 ...	100
Tableau 64 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2020 ...	100
Tableau 65 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2021 ...	101
Tableau 66 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2022 ...	101
Tableau 67 : Evolution des hospitalisations de rééducation gériatrique, par établissement, 2012-2022	102
Tableau 68 : Evolution de la durée moyenne de séjour en rééducation gériatrique, par établissement, 2012-2022	103
Tableau 69 : Evolution de l'occupation des lits de rééducation gériatrique, au GDL, 2017-2022	104
Tableau 70 : Occupation des lits de rééducation gériatrique, par établissement, 2021	104
Tableau 71 : Occupation moyenne des lits de rééducation gériatrique au GDL, par mois, 2021	105
Tableau 72 : Evolution de la répartition des journées de rééducation gériatrique, par âge, au GDL, 2012-2022	107
Tableau 73 : Synthèse des indicateurs-clés du centre de convalescence de Colpach, 2013-31.03.2018	108
Tableau 74 : Synthèse des indicateurs-clés du Centre de réhabilitation de Colpach (CRCC), 2018-2022	109
Tableau 75 : Nombre et âge moyen des patients hospitalisés en soins palliatifs, Haus OMEGA, 2017-2022	110
Tableau 76 : Nombre de journées et durée moyenne de séjour, Haus OMEGA, 2017-2022	110
Tableau 77 : Taux d'occupation des lits d'Haus OMEGA, 2017-2022	110
Tableau 78 : Prestations médico-techniques, au GDL, 2017-2022.....	111
Tableau 79 : Récapitulatif des prestations médico-techniques générales, au GDL, 2012-2022.....	113
Tableau 80 : Récapitulatif des prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux/spécifiques, au GDL, 2012-2022.....	114
Tableau 81 : Récapitulatif des prestations médico-techniques d'imagerie médicale, au GDL, 2012-2022	116
Tableau 82 : Récapitulatif des prestations médico-techniques d'imagerie médicale, au GDL, 2019-2022	116
Tableau 83 : Répartition des salles opératoires, par établissement et site hospitalier, 2023.....	117
Tableau 84 : Evolution des passages opératoires enregistrés au bloc opératoire, par établissement, 2017-2022.....	118
Tableau 85 : Liste des gestes chirurgicaux éligibles à l'ambulatoire selon la Recommandation du Conseil scientifique dans le domaine de la Santé et correspondances avec les codes et les libellés de la nomenclature des actes médicaux.....	119

Tableau 86 : Evolution de la chirurgie ambulatoire pour les actes traceurs définis par la Recommandation du Conseil scientifique dans le Domaine de la Santé du 24.09.2014, 2017-2022	123
Tableau 87 : Focus sur la chirurgie ambulatoire pour adénoïdectomie et/ou amygdalectomie, 2017-2022	127
Tableau 88 : Evolution du nombre d'accouchements, au GDL, 2012-2022	128
Tableau 89 : Evolution du nombre d'accouchements réalisés, par lieu d'accouchement, 2017-2022	128
Tableau 90 : Evolution des grossesses consécutives à un traitement de fertilité, 2017-2022	131
Tableau 91 : Evolution de la proportion des accouchements multiples consécutifs à un traitement de fertilité, 2017-2022	131
Tableau 92 : Evolution de la part des bébés ayant un poids à la naissance < 2500g en cas de naissances multiples, 2017-2022	131
Tableau 93 : Evolution du nombre de passages facturés en hémodialyse, 2012-2022	133
Tableau 94 : Répartition des passages facturés en hémodialyse et nombre de postes, par établissement, 2021	133
Tableau 95 : Evolution du nombre de nouveaux patients dialysés, par établissement, 2015-2021	133
Tableau 96 : Evolution du nombre de séances de dialyses réalisées dans les services de dialyse par établissement, 2015-2021	134
Tableau 97 : Evolution du nombre de séances de dialyses limited-care, par établissement, 2015-2022	134
Tableau 98 : Evolution du nombre de séances de dialyses péritonéales, par établissement, 2015-2022	134
Tableau 99: Evolution du nombre de séances de dialyses réalisées à domicile, par établissement, 2015-2022	135
Tableau 100 : Evolution du nombre de décès hospitaliers en hôpital aigu, au GDL, 2012-2022	135
Tableau 101 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2017-2022	136
Tableau 102 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2017-2022	137
Tableau 103 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par chapitre ICD 10, 2017-2022	138
Tableau 104 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par chapitre ICD 10, 2017-2022	139

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Population protégée versus consommation de soins hospitaliers au GDL, 2021	26
Figure 2 : Evolution des séjours hospitaliers, par établissement, 2012-2022	71
Figure 3 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers, par établissement, 2012-2022	71
Figure 4 : Evolution des hospitalisations de jour, par établissement, 2012-2022.....	73
Figure 5 : Taux d'occupation des lits aigus au GDL, par mois, 2021	76
Figure 6 : Répartition des séjours hospitaliers selon l'âge, au GDL, 2021	78
Figure 7 : Répartition des journées d'hospitalisation selon l'âge, au GDL, 2021	78
Figure 8 : Distribution des séjours hospitaliers selon l'âge et le genre, au GDL, 2021	79
Figure 9 : Répartition des séjours hospitaliers selon le genre, au GDL, 2021	79
Figure 10 : Evolution des séjours hospitaliers des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2012-2022	81
Figure 11 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2012-2022.....	82
Figure 12 : Evolution de la répartition des journées d'hospitalisation des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2012-2022.....	83
Figure 13 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au GDL, 2012-2022.....	87
Figure 14 : Répartition des séjours selon l'âge et le critère de résidence, 2021	88
Figure 15 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers des non-résidents, par établissement, 2012-2022	89
Figure 16 : Evolution des séjours hospitaliers des non-résidents, selon le pays de résidence, au GDL, 2012-2022	90
Figure 17 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers des non-résidents, selon le pays de résidence, au GDL, 2012-2022.....	90
Figure 18 : Répartition des séjours hospitaliers des non-résidents selon le pays de résidence, par établissement, 2021	91
Figure 19 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, à l'INCCI, 2012-2022.....	93
Figure 20 : Evolution du nombre de nouveaux cas et du nombre de traitements, au CFB, 2019-2022	94
Figure 21 : Evolution du nombre de consultations externes, par type de consultations, au CFB, 2019-2022	94
Figure 22 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au CHNP, 2012-2022.....	96
Figure 23 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au Rehacenter, 2012-2022	98
Figure 24 : Evolution des séjours de rééducation gériatrique, par établissement, 2012-2022.....	103
Figure 25 : Taux d'occupation des lits de rééducation gériatrique au GDL, par mois, 2021	105
Figure 26 : Répartition des journées d'hospitalisation en rééducation gériatrique selon l'âge, au GDL, 2021	106
Figure 27 : Répartition des séjours de rééducation gériatrique selon le genre, au GDL, 2021	106
Figure 28 : Evolution de la répartition des séjours de rééducation gériatrique entre résidents et non-résidents, au GDL, 2012-2022.....	107
Figure 29 : Evolution du nombre d'accouchements réalisés, par établissement, 2012-2022	129
Figure 30 : Evolution de la répartition des accouchements, entre résidentes et non-résidentes, au GDL, 2017-2022.....	129
Figure 31 : Evolution de la répartition des accouchements des non-résidentes au GDL, selon le pays de résidence, 2017-2022	130
Figure 32 : Devenir des 35 bébés de grande ou très grande prématurité nés dans une maternité sans soins intensifs néonataux, 2021-2022	132
Figure 33 : Devenir des 163 bébés de grande ou très grande prématurité nés dans une maternité avec soins intensifs néonataux, 2021-2022.....	132
Figure 34 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2017-2022.....	136
Figure 35 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2017-2022.....	137
Figure 36 : Lits d'hôpital pour 1 000 habitants, 2020.....	140

Figure 37 : Taux d'occupation des lits de soins curatifs (aigus), 2020	140
Figure 38 : Sorties d'hôpital pour 1 000 habitants, 2020	141
Figure 39 : Nombre de scanners TDM, appareils d'IRM et scanners TEP par million d'habitants, 2021	141
Figure 40 : Nombre d'examens CT Scanner, IRM et PET Scanner pour 1000 habitants, 2020	142
Figure 41 : Pourcentage des opérations de la cataracte réalisées en soins de jour, 2021	143
Figure 42 : Pourcentage des ablations des amygdales pratiquées en soins de jour, 2021	144

1. Introduction et méthodologie

1.1. Cadre de mise à jour de la Carte sanitaire

La Carte sanitaire est un rapport qui dresse un état des lieux détaillé du secteur hospitalier tant d'un point de vue structurel (Inventaire des ressources structurelles et humaines du secteur hospitalier et leur organisation) que d'un point de vue fonctionnel (relevé des activités, taux d'utilisation). Conformément à la loi du 2 mars 2021 portant création d'un Observatoire national de la santé et modifiant la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière (art. 3, paragraphe 2), la Carte sanitaire est établie et mise à jour tous les deux ans par l'Observatoire national de la santé.

La Carte sanitaire sert de fondement à l'estimation des besoins sanitaires nationaux, aussi bien en nombre d'établissements hospitaliers qu'en lits et services hospitaliers.

L'article 3 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière définit la Carte sanitaire comme « *un ensemble d'informations constitué par :*

- 1. l'inventaire de tous les établissements hospitaliers existants, de leurs services, de leur agencement général, du niveau de qualité des prestations et de leur taux d'utilisation ;*
- 2. l'inventaire des réseaux de compétences, de leurs services hospitaliers et de leurs membres extrahospitaliers, de leur organisation générale, du niveau de qualité des prestations et de leur taux d'utilisation ;*
- 3. les motifs d'hospitalisation stationnaire et ambulatoire des patients admis dans un établissement hospitalier ;*
- 4. le relevé des médecins agréés, de leur spécialité, des professions de santé et du personnel administratif et technique desdits établissements ;*
- 5. l'inventaire des équipements et appareils soumis à une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières ;*
- 6. l'inventaire des établissements ou services prestataires en milieu extrahospitalier collaborant activement avec le secteur hospitalier dans le cadre de réseaux de compétences ;*
- 7. l'inventaire des services d'urgence et des modalités de prise en charge qui y sont proposées ;*
- 8. le nombre et les motifs des transferts ou hospitalisations dans des établissements qui se trouvent à l'étranger ;*
- 9. l'utilisation des prestations des établissements hospitaliers nationaux par des non-résidents. »*

Personnes ressources pour la réalisation de cette mise à jour :

- Observatoire national de la santé (ObSanté) : Charles PIERRE, Anne-Charlotte LORCY, Serge EIFES, Dr Françoise BERTHET

1.2. Cadre méthodologique

1.2.1. Cartographie des établissements hospitaliers

- **Sources des données**

- **Services hospitaliers, capacités d'accueil, équipements** : le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale a mis à disposition de l'ObSanté les informations utiles transmises par les établissements hospitaliers dans le cadre du renouvellement quinquennal des autorisations d'exploitation des centres et services hospitaliers.
- **Données issues des autorisations d'exploitation des services hospitaliers** : arrêtés ministériels d'autorisations d'exploitation des services hospitaliers en date du 28.02.2019 (hors exceptions : Colpach le 25.07.2018 ; Rehazenter, Haus OMEGA et Mondorf le 30.11.2018 et actualisations postérieures : CHEM – service de l'environnement, CHNP, Colpach, HIS)
- **Données issues des prorogations d'autorisation d'exploitation pour une durée du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2025** : arrêtés ministériels d'autorisations d'exploitation des services hospitaliers en date du 27.12.2023 (hors exceptions : LNS le 25.05.2020 et actualisations postérieures : CHNP et CHL le 31.01.2024 et CHdN le 15.02.2024)

1.2.2. Activité d'hospitalisation

- **Sources des données**

- **Données d'hospitalisation**, hormis celles signalées spécifiquement : Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS), hospitalisations enregistrées par un hôpital (admissions formelles) et pour lesquelles une facturation a eu lieu.
 - Source : Base de données de la sécurité sociale
 - Extraction : IGSS
 - Traitement final pour la présente Carte sanitaire : ObSanté

→ **Les statistiques sont établies du point de vue de l'hôpital : les variables sont rattachées aux séjours hospitaliers et non aux patients** (pas de données sur les réhospitalisations et transferts).
- **Précisions sur les données d'hospitalisation** :
 - Sont concernées les prises en charge pour lesquelles au moins un lit a été facturé pendant toute l'hospitalisation.
Exception : les prises en charge en places de surveillance peuvent donner lieu à la facturation d'une unité d'œuvre de place de surveillance ou d'autres unités d'œuvre (salles opératoires, imagerie médicale, policlinique...)
 - Il s'agit de prestations :
 - remboursées par la CNS à la date d'extraction,
 - effectuées par des fournisseurs luxembourgeois,
 - réalisées au cours des années **2012-2022** (sauf indication différente). Cette **période d'observation pluriannuelle** permet de donner une certaine robustesse aux observations et de connaître l'évolution des paramètres suivis.
Seules les prises en charge clôturées sont considérées et l'année de référence correspond à l'année de fin de l'hospitalisation (si l'hospitalisation n'est pas terminée à la date d'extraction des données, elle n'est pas incluse).
L'année **2021** a été choisie comme année de référence pour les **focus** car les données 2022 sont provisoires (les factures pouvant être transmises jusqu'à 2 ans après la date de réalisation de l'acte/prestation). Le caractère provisoire des données est indiqué par le symbole « (p) ».
 - La résidence du patient retenue est celle connue au moment de la saisie de la facture par la CNS.
 - **Classification des âges** : par groupe de 5 années, sauf exceptions signalées

- **Petits effectifs** : les valeurs inférieures à 5 sont remplacées par « <5 » afin d'attirer l'attention sur le fait qu'il s'agit de petits effectifs dont l'interprétation est difficile et pour garantir la confidentialité des données, même s'il s'agit de données agrégées.

- **Champ d'observation et périmètre des données** :

<p>Pour tous les établissements</p>	<p>D'un point de vue <u>populationnel</u>, les données d'hospitalisation présentées <u>concernent</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les personnes résidentes ou non, relevant, directement ou par assimilation, de la protection de la sécurité sociale, - et qui ont été hospitalisées pour des activités opposables à la CNS selon ses statuts. <p>Les données et les calculs subséquents <u>ne comprennent pas</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les données d'activité en lien avec des personnes non assurées par la CNS dont notamment les fonctionnaires et autres agents des institutions internationales - les personnes sans assurance maladie - les données d'activité non opposables à la CNS selon ses statuts.
<p>Établissements hospitaliers classés centres hospitaliers selon la loi hospitalière de 2018 (art 1^{er} alinéa 3.2)</p>	<p><u>Établissements concernés</u> :</p> <p>Les centres hospitaliers sont des hôpitaux* assurant une large offre de prises en charge diagnostiques et thérapeutiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centre Hospitalier du Nord (CHdN) : sites de Wiltz et d'Ettelbruck - Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) : site Belair avec le bâtiment Centre, le bâtiment Maternité, et le bâtiment Kannerlinik , le site d'Eich et le site Potaschberg dédié à l'imagerie ambulatoire. - Hôpitaux Robert Schuman (HRS) : sites de l'Hôpital Kirchberg (HK), de la Clinique Bohler, de la Zithaklinik (ZITHA), de la Clinique Ste Marie (CSM) (fusion de la ZITHA avec les autres sites en 2017). Pour les années 2012 à 2016, les données d'activité du Centre hospitalier du Kirchberg (CHK : HK et Bohler), de la ZITHA et de la CSM ont été présentées séparément. Des sommes ont toutefois été calculées pour le groupe HRS sur cette période mais sont présentées entre parenthèses car il s'agit de sommes fictives à interpréter avec précaution puisque la fusion des établissements constituant les HRS n'avait pas encore eu lieu. Pour les années 2017 à 2022, les données du groupe HRS sont présentées. - Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM): sites d'Esch-sur-Alzette, Dudelange et Niederkorn <p>*Un hôpital est défini comme tout établissement ayant principalement une mission de diagnostic, de surveillance et de traitement relevant de la médecine, de la chirurgie ou de l'obstétrique ainsi que de soins préventifs et palliatifs et disposant de services dans lesquels les patients sont admis.</p> <hr/> <p><u>Hospitalisations concernées</u> :</p> <p>Ce sont les hospitalisations aiguës en unités de soins normaux et intensifs (l'activité de rééducation n'est donc pas incluse)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les soins normaux et intensifs se distinguent notamment par la nécessité ou non de dotation spécifique en personnel et la nécessité d'équipements pour la surveillance intensive des patients. <p>Les soins normaux incluent l'activité de maternité et les soins palliatifs réalisés dans les établissements aigus (les données actuelles ne permettent pas d'exclure l'activité de soins palliatifs des soins aigus réalisés dans les centres hospitaliers).</p>

	<p><u>Exclusions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les nouveau-nés en bonne santé, le séjour normal en maternité après la naissance n'est pas considéré comme une hospitalisation. - L'activité des services de rééducation des centres hospitaliers (CHdN, ZITHA, CHEM) n'est pas incluse (elle est étudiée séparément). Cela peut notamment induire une sous-estimation de l'âge moyen des patients pris en charge par l'hôpital dans la mesure où la moyenne d'âge des services de rééducation gériatrique est élevée.
<p>Etablissements hospitaliers spécialisés ayant des services avec des lits aigus (art 1^{er} alinéa 3.3)</p>	<p>Un établissement hospitalier spécialisé est tout hôpital qui répond aux besoins spécifiques de certaines prises en charge diagnostiques et thérapeutiques ou à des affections particulières.</p> <p>Les deux hôpitaux classés "établissements hospitaliers spécialisés" selon la loi hospitalière de 2018 et ayant des services hospitaliers avec des lits aigus sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI) - Centre National de Radiothérapie François Baclesse (CFB) <p>Ils font l'objet d'une présentation spécifique compte tenu de leur activité spécialisée et de leur capacité d'accueil réduite par rapport aux centres hospitaliers.</p>
<p>Etablissements hospitaliers ayant des services avec des lits de moyen séjour et de longue durée (art 1^{er} alinéa 3.3 et .4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Etablissements hospitaliers spécialisés avec des lits de moyen séjour et de longue durée : <ul style="list-style-type: none"> - le Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP) pour la réhabilitation psychiatrique et l'hospitalisation de longue durée psychiatrique, - le Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation - Rehazenter (RHZ) pour la rééducation fonctionnelle, - le Centre de réhabilitation du Château de Colpach (CRCC) spécialisé en réhabilitation physique et post-oncologique, - l'Hôpital Intercommunal de Steinfurt (HIS) spécialisé en rééducation gériatrique. <p>A noter : l'activité de rééducation gériatrique est également réalisée dans les centres hospitaliers suivants : CHdN, CHEM, HRS</p> - Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie : Haus OMEGA Cet établissement a pour mission principale de dispenser des soins stationnaires à des personnes en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, à l'exclusion de soins à visée essentiellement curative. Les soins palliatifs sont également assurés dans les services de soins palliatifs des centres hospitaliers (CHdN, CHL, CHEM, HRS).
<p>Etablissements hospitaliers n'ayant pas de lits hospitaliers (art 1^{er} alinéa 3.5 et .6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains : établissement de cures thermales thérapeutiques. - Laboratoire National de Santé : centre de diagnostic pour ses activités de génétique humaine et d'anatomopathologie.

- **Définitions :**

(Source : Loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, art. 2, 4, 9, 14 et 28)

Unités de soins et services hospitaliers	<p>Unité de soins : unité fonctionnelle soit d'hospitalisation, soit médico-technique, prenant en charge des patients, située dans une même enceinte architecturale et relevant d'une dotation et d'une gestion communes.</p> <hr/> <p>Service hospitalier : unité d'organisation et de gestion comportant une ou plusieurs unités de soins où s'exerce l'activité médico-soignante de l'hôpital. L'annexe 2 de la loi hospitalière précise les caractéristiques attendues pour chacun des services hospitaliers.</p> <p>Antenne de service : chaque établissement hospitalier ne peut disposer que d'un seul service hospitalier de la même nature et sur un site unique. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un établissement multi-sites, un service hospitalier autorisé peut comprendre une unité de soins située sur un autre site hospitalier du même établissement hospitalier. Dans ce cas, l'unité est considérée comme une « antenne de service ». Un centre hospitalier peut disposer de deux antennes supplémentaires par service visé à l'article 4, paragraphe 1^{er}, alinéa 4. Une antenne de service peut également être exploitée par un établissement hospitalier ne disposant pas du service hospitalier en question, sur base d'une convention de collaboration inter-hospitalière avec un établissement hospitalier disposant d'un tel service, dont le projet de service reprend les modalités de collaboration. L'antenne de service doit répondre à différentes conditions (cf. art. 9.7).</p> <hr/> <p>Service national : service hospitalier unique pour le pays regroupant les pathologies nécessitant le recours à des compétences, des équipements ou des infrastructures spécifiques. Il garantit la continuité des soins sur le plan national.</p> <hr/> <p>Site¹ : zone accueillant un ou plusieurs bâtiments exploités par un même organisme gestionnaire et dans laquelle la distance entre un bâtiment et le bâtiment le plus proche ne dépasse pas 500 mètres. Un centre hospitalier peut être exploité sur un ou plusieurs sites. Chaque centre hospitalier dispose au maximum de trois sites hospitaliers et participe au service d'urgence sur un seul de ses sites. Par dérogation, chaque centre hospitalier peut disposer de sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires. Pour les sites supplémentaires, un centre hospitalier peut conclure avec un ou plusieurs médecins autorisés à exercer la médecine en vertu de la loi modifiée du 29 avril 1983 relative à l'exercice de la profession de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire un contrat précisant les modalités de gestion et d'utilisation des équipements et appareils visés à l'annexe 3, ainsi que des parties d'infrastructures les hébergeant.</p>
Réseaux de compétences	<p>Un réseau de compétences est une entité organisationnelle qui rassemble à l'intérieur d'un ou de plusieurs établissements hospitaliers des ressources d'un ou de plusieurs services, assurant une prise en charge interdisciplinaire intégrée de patients présentant une pathologie ou un groupe de pathologies, garantissant le respect de critères de qualité élevés par tous les intervenants et la prise en compte des avancées médicales et scientifiques les plus récentes. Les réseaux de compétences peuvent inclure des prestataires extrahospitaliers, institutionnels et individuels, y compris les ressources d'un ou de plusieurs établissements de recherche. Ils peuvent exercer, outre leur mission de diagnostic et de soins, une mission de recherche et d'enseignement.</p>
Lits et places	<p>Lits : lits hospitaliers qui sont de façon continue à la disposition des patients dans les services hospitaliers, en distinguant : lits aigus, lits de moyen séjour, lits d'hospitalisation de longue durée (exclus : les lits d'hospitalisation de jour et les lits-portes).</p>

¹ Définition introduite par la [Loi du 29 juillet 2023 portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière](#)

Lits aigus : lits, y compris les lits de soins intensifs, hormis les lits de moyen séjour et les lits d'hospitalisation de longue durée, les lits de soins intensifs étant des lits réservés aux patients nécessitant des soins intensifs.

Lits de moyen séjour : lits réservés à la rééducation, à la réhabilitation et aux soins palliatifs.
NB : Les lits de soins palliatifs étaient comptés avant la loi hospitalière parmi les lits aigus.

- **Lits de rééducation et de réhabilitation** : lits de moyen séjour des établissements hospitaliers et des services hospitaliers ayant pour mission la rééducation ou la réhabilitation sous ses différentes formes, que sont la rééducation et la réhabilitation fonctionnelle, la rééducation gériatrique, la réhabilitation physique et post-oncologique, la réhabilitation et la réadaptation de malades souffrant de troubles psychiques.

Lits d'hospitalisation de longue durée : lits réservés aux soins hospitaliers de longue durée destinés aux patients souffrant de restrictions fonctionnelles justifiant une surveillance médicale, une prise en charge de même que des soins particuliers et continus par du personnel spécifiquement qualifié ainsi que des traitements d'entretien. Ces lits peuvent être autorisés dans le cadre de deux services nationaux d'hospitalisation de longue durée :

- le service d'hospitalisation de longue durée médicale
- le service d'hospitalisation de longue durée psychiatrique.

Lits d'hospitalisation de jour : lits d'hôpital ou places situés dans un hôpital de jour ou un service de dialyse, réservés aux activités suivantes :

- a) actes chirurgicaux ou interventionnels nécessitant une surveillance et des soins pré- ou post-interventionnels;
- b) autres actes diagnostiques et thérapeutiques avec ou sans sédation majeure, à savoir :
 - explorations fonctionnelles et endoscopiques ;
 - imagerie interventionnelle ;
 - ponctions et biopsies non-chirurgicales ;
- c) diverses prises en charge thérapeutiques :
 - épuration extra-rénale ;
 - chimiothérapie, antibiothérapie, immunothérapie intraveineuses ;
 - transfusion de produits et dérivés sanguins cytophérèse ;
 - traitements et prise en charge de situations spécifiques ;
- d) soins de rééducation psychiatrique adulte, juvénile ou infantile ;
- e) soins de revalidation, y compris gériatrique.

Lits-portes : lits d'hôpital ou places situés dans l'enceinte d'un service d'urgence, exclusivement à la disposition des prises en charge urgentes nécessitant une présence médicale et une présence continue par du personnel soignant spécifiquement qualifié pendant une durée inférieure à 12 heures.

Equipements

Les équipements et appareils utilisés en vue d'une prise en charge médicale, qui soit en raison de leur coût dépassant 250 000 euros HTVA valeur à neuf, soit en raison du personnel hautement qualifié que leur utilisation requiert, soit exigeant des conditions d'emploi particulières, sont réservés aux centres hospitaliers sur leurs sites visés à l'article 4.

On distingue donc les équipements suivants :

- les équipements et appareils utilisés en vue d'une prise en charge médicale nécessitant une planification nationale, du personnel hautement qualifié ou des conditions d'emploi particulières mentionnés à l'annexe 3 :
 - les équipements et appareils utilisés en vue d'une prise en charge médicale nécessitant une planification nationale soumis à autorisation ministérielle, disposant d'un nombre national limitatif et subventionnables à 80%,
 - les équipements nécessitant du personnel hautement qualifié ou des conditions d'emploi particulière, soumis à autorisation ministérielle.
- les équipements, dont le coût dépasse 250 000 euros HTVA valeur à neuf, soumis à autorisation ministérielle, qui ne sont pas limités et ne sont pas subventionnables.

Ne sont pas visés, les laboratoires d'analyses médicales au sens de la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales.

- **Variables et indicateurs :**

Séjour hospitalier	<p>Un séjour hospitalier correspond à une hospitalisation de jour ou à une hospitalisation stationnaire (complète).</p> <hr/> <p>Les hospitalisations stationnaires (complètes) comportent au moins une nuitée, c'est-à-dire une présence à minuit.</p> <hr/> <p>Les hospitalisations de jour (sans présence à minuit) regroupent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les hospitalisations de jour proprement dites : avec admission à l'hôpital et sortie le même jour (ESMJ - entrée et sortie le même jour, sans présence à minuit) - l'activité réalisée dans les places de surveillance ambulatoire (PSA) avant 2019 et les passages en hôpital de jour chirurgical, non-chirurgical et pédiatrique pour les années 2019 à 2022. <p>Les places de surveillance ambulatoire sont les emplacements (fauteuils, lits ou brancards) situés en dehors des unités d'hospitalisation et à proximité d'un plateau médico-technique permettant d'accueillir un patient suite à un acte médico-technique ou un traitement réalisé en ambulatoire avec une admission formelle. Ces places ne sont pas définies dans le Plan Hospitalier 2009 ni dans la loi hospitalière de 2018 mais étaient négociées entre la CNS et l'hôpital lors de la négociation budgétaire.</p> <p>La loi hospitalière de 2018 définit uniquement, dans son annexe 2, l'hôpital de jour comme un service faisant l'objet de dispositions organisationnelles et fonctionnelles distinctes, où sont dispensées des prestations de soins programmées dont la durée n'excède pas douze heures et qui ne donnent pas lieu à une nuitée.</p> <p>A partir de 2019, la convention CNS-FHL supprime les unités d'œuvre de PSA et les remplace par de nouvelles unités d'œuvre pour mesurer l'activité d'hôpital de jour (HDJ) : HDJ pédiatrique, HDJ chirurgicale, HDJ non-chirurgicale.</p> <p><i>(Convention conclue entre la CNS et la FHL en exécution de l'article 75 et suivants du Code de la sécurité sociale, 29.12.2021 :</i> https://cns.public.lu/dam-assets/legislations/convention/convention-cns-fhl-version-coordonnee-au-29-12-2021.pdf)</p> <p>L'activité réalisée en PSA est incluse car certains établissements hospitalisent dans des lits et d'autres dans des places de surveillance pour le même type d'activité selon que les établissements ont ou non des places de surveillance négociées avec la CNS.</p>
	<p>Remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les prestations en policlinique ne sont pas considérées comme une journée prestée à l'hôpital. - Pour les hospitalisations complètes (avec nuitée), le jour de sortie n'est pas encodé comme une journée prestée. Ainsi une opération avec sortie le lendemain ne constitue qu'une seule journée. - Les patients décédés le jour même de leur admission sont inclus. - Les transferts dans la même journée d'admission ne sont pas pris en compte.
Episode hospitalier	<p>Les épisodes hospitaliers ne font pas l'objet d'une analyse dans ce rapport.</p> <p>Pour information un épisode hospitalier peut comporter des séjours hospitaliers successifs dans plusieurs hôpitaux.</p> <p>Exemple : si un patient est hospitalisé consécutivement au CHL puis à l'INCCI puis au CHEM = 3 déclarations de prise en charge = 3 sorties = 3 hospitalisations = 3 séjours = 1 épisode</p>
Journées d'hospitalisation	<p>Les journées d'hospitalisation correspondent aux journées de prise en charge d'un patient, avec ou sans nuitée (les séjours sans nuitée incluant les séjours ESMJ et PSA).</p>
Durée moyenne de séjour	<p>La durée moyenne de séjour fait référence au nombre moyen de jours que les patients passent à l'hôpital pour leur séjour en hospitalisation incluant au moins une nuitée.</p> <p>Exclusions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les hospitalisations de jour et l'activité réalisée en places de surveillance ambulatoire ou en hôpital de jour - le jour de sortie qui n'est pas encodé comme une journée prestée.

	<p>Le mode de calcul défini par l'IGSS correspond à la moyenne de toutes les durées de tous les séjours de toutes les personnes soignées sorties dans la période observée. DMS = moyenne (date fin – date début des séjours en présence à minuit) de tous les séjours avec présence à minuit</p>
<p>Occupation des lits</p>	<p>Les données d'occupation des lits concernent les prestations facturées pour les assurés CNS. L'activité réalisée avec une prise en charge en places de surveillance ambulatoire est exclue car la loi ne prévoit pas de maximum de lits autorisés pour ces places, comme pour les lits d'hospitalisation de jour.</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Lits occupés en moyenne par jour (LOM) = moyenne des journées d'hospitalisation facturées par jour calculée sur la période considérée (année civile ou mois) Source de données : IGSS, fichier des facturations par jour et par hôpital d'unités d'œuvre de soins normaux (soins palliatifs inclus dans l'activité aiguë), de soins intensifs et de rééducation. Avec ces données, il se peut que pour un même patient et pour un même jour, plus d'un lit soit facturé dans la même journée. Sont également considérées les hospitalisations non terminées. - Remarque : <ul style="list-style-type: none"> - L'analyse de l'occupation des lits ne tient pas compte des fermetures de lits hospitaliers pour motifs organisationnels (ex : hôpitaux de semaine) ou structurels (ex : rénovation). <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Taux d'occupation annuel (TO) = (nombre de journées d'hospitalisation facturées pour une année / (nombre de lits déclarés * 365)) * 100 <p>Remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour le calcul du taux d'occupation annuel des années bissextiles, 366 jours sont pris en compte (ex : 2020) ; - les données de facturation servant aux calculs des taux d'occupation ne permettent pas d'exclure les journées de soins palliatifs de l'activité aiguë. C'est pourquoi, les lits de soins palliatifs, qui deviennent lits de moyen séjour à partir de 2019 conformément à la loi hospitalière, ont toutefois été réintégrés aux lits aigus pour assurer la consistance de ce calcul. - En outre, en 2019 et en 2020, pour la rééducation gériatrique, les données d'activité à notre disposition n'incluent pour le CHEM, que les 36 lits de Dudelange (et pas les 23 lits de Niederkorn) et en 2019 pour les HRS, sur la période de janvier à mai, seule l'activité de 30 lits sur 70 lits est incluse (raison : facturation a différé du réel de l'activité). Les lits non inclus pour la rééducation gériatrique ont en conséquence été inclus dans les lits aigus. - la barre rouge fixée à 85% sur les graphiques d'occupation saisonnière correspond au taux sous lequel la capacité d'accueil et la sécurité sont considérées comme garanties pour les patients. Au-delà, il peut exister des difficultés d'accueil pour répondre aux situations urgentes et de crise. Ce taux ne s'applique qu'aux lits aigus des établissements. <i>Ex : taux de 85% fixé par une étude du NICE et mentionné dans le Panorama de la Santé de l'OCDE 2021 (p144). NICE (2018), « Bed Occupancy », https://www.nice.org.uk/guidance/ng94/evidence/39.bed-occupancy-pdf-172397464704.</i>
<p>Documentation et Classification des Séjours Hospitaliers</p>	<p>Pour cette édition 2023 de la Carte sanitaire, l'exploitation des données issues du système de documentation et de classification des séjours hospitaliers (DCSH) transmises par l'IGSS a été limitée. L'analyse des motifs de recours à l'hospitalisation sera présentée dans un document séparé et concernera le recours aux soins hospitaliers luxembourgeois par la population pédiatrique.</p>

- **Limites**
 - Le mode d'admission n'étant pas connu, les données **ne distinguent pas les admissions urgentes des admissions programmées**.
 - **En termes d'exhaustivité de la population couverte** : l'absence de recensement des données **d'activités non opposables** et de la population non protégée par la sécurité sociale empêche la constitution d'une base de données permettant d'identifier et de disposer de l'ensemble de l'activité hospitalière. Ainsi, les données d'hospitalisation telles que le nombre de séjours et de journées et l'occupation des lits, sont sous-estimées de façon correspondante. Néanmoins, les activités non opposables représentent seulement une faible proportion de l'activité globale (3,1% en 2021) et les résultats présentés sont une bonne approximation des valeurs réelles. Cette remarque ne vaut toutefois pas pour les données relatives aux décès hospitaliers, ces dernières comprenant toutes les personnes décédées dans les hôpitaux visés, qu'elles soient résidentes ou non et qu'elles soient protégées par la sécurité sociale ou non.
 - **En termes de disponibilité des données** : limitation liée à l'absence de clôture réelle de la base de données de la sécurité sociale.

1.2.3. Activités médico-techniques

- **Source et périmètre des données** :

→ 1ère source :

- CNS
- Extraction : CNS
- Traitement final pour la présente Carte sanitaire : ObSanté

Les données présentées proviennent de la CNS et correspondent aux **données de facturation opposables et non opposables** déclarées par les hôpitaux et concernent les résidents et les non-résidents. Ces données recouvrent donc l'exhaustivité de l'activité facturée par les hôpitaux sans distinction d'opposabilité.

Ces données concernent tous les patients (hospitalisés ou non) qui ont bénéficié d'une prestation hospitalière.

Les établissements concernés sont tous les établissements de santé qui produisent ces unités d'œuvre, qu'ils soient centres hospitaliers, établissements spécialisés avec des lits aigus ou de moyen séjour.

→ 2ème source :

- IGSS : données de facturation opposables
- Extraction : IGSS
- Traitement final pour la présente Carte sanitaire : ObSanté

Ces données concernent les résidents et les non-résidents, les patients hospitalisés et ambulatoires.

- **Définition et mode de comptabilisation** : les unités d'œuvre (UO) sont des unités de facturation par les hôpitaux de prestations qui recouvrent des contenus différents selon l'entité fonctionnelle considérée.

Les statistiques des UO se rapportent à l'année civile sur base de la date de la prestation, en principe selon un mode uniforme pour tous les établissements, retenu par la Convention conclue entre la Caisse Nationale de Santé et la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois.

(Convention conclue entre la CNS et la FHL en exécution de l'article 75 et suivants du Code de la sécurité sociale, 29.12.2021:

<https://cns.public.lu/dam-assets/legislations/convention/convention-cns-fhl-version-coordonnee-au-29-12-2021.pdf>)

A noter : certaines unités d'œuvre sont réservées à certains hôpitaux.

Entités fonctionnelles	Unités d'œuvre
Salles opératoires (et salles de réveil)	Passage dans une salle opératoire ou salle de réveil. Correspond à une entrée d'un patient en salle opératoire donnant lieu à la cotation d'un ou plusieurs codes d'intervention chirurgicale présents dans la nomenclature des actes et services des médecins et médecins-dentistes.
Salles d'accouchement	Passage dans une salle d'accouchement.
Laboratoires	Prélèvement de même nature remis au laboratoire (sang, urines, ...). Les prélèvements sont réalisés pour des patients ambulatoires et hospitalisés. Les chiffres mis à disposition pour la Carte sanitaire ne détaillent pas la distribution entre ces deux groupes qui varient probablement entre les hôpitaux selon l'implantation de laboratoires privés dans la zone géographique de recrutement, la facilité d'accès, ou l'éventuelle recommandation des prescripteurs. NB : une UO de laboratoire peut seulement être facturée si l'hôpital a déclaré une prise en charge ou s'il y a un passage policlinique pour le même jour.
Imagerie médicale (sauf IRM)	Passage dans le service d'imagerie médicale. Une UO correspond à un ou plusieurs examen(s) de la même catégorie réalisé(s) dans une même salle de radiologie au même moment, pour des patients ambulatoires ou stationnaires. <i>(ex : 1 examen radiologique du thorax + 1 examen radiologique du poignet réalisés dans la même salle à la même heure pour un même patient = 1 UO)</i>
IRM	Passage pour la réalisation d'un examen IRM
Radiothérapie	Séance
Lithotritie extra-corporelle	Séance
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare	Séance
Hémodialyse (y compris dialyse péritonéale)	Séance Une UO d'hémodialyse correspond à une séance d'hémodialyse quelle que soit sa durée, qu'elle soit réalisée en ambulatoire ou en hospitalisation, qu'elle soit réalisée dans le service de dialyse ou dans le service de soins intensifs, que ce soit une hémodialyse classique, une hémodialyse limited-care, une dialyse à domicile sous contrôle de l'équipe soignante ou une dialyse péritonéale. L'hémodialyse limited-care est une offre limitée au service de dialyse conventionnelle permettant une certaine participation du patient après avoir reçu une éducation pour prendre en charge une partie de ses soins.
Kinésithérapie	Séance
Policlinique(s) et/ou autres unités médico-techniques	Passage Une UO de policlinique correspond à un passage dans une policlinique générale ou spécialisée (ex : policlinique cardiologique, ORL, ophtalmologique) pour une consultation, un examen diagnostique ou un traitement, pour un patient ambulatoire ou stationnaire. Jusqu'en 2018, l'entité fonctionnelle "urgence" n'était pas différenciée de l'entité fonctionnelle "policlinique" ; les unités d'œuvre "policlinique" comprenaient donc également les passages "urgence" (voir ci-dessous).
Urgence	Passage Une UO d'urgence correspond à un passage au service d'urgence, depuis 2019. Les unités d'œuvre incluent également les patients amenés au service d'urgence par les SAMU, antennes mobiles du service d'urgence, voitures d'intervention médicalisées ou moyens hélicoptérés attachés aux hôpitaux les jours où ils assurent la garde et dont les sorties sont déclenchées par le 112.
Chimiothérapie	Séance
Chirurgie cardiaque	Passage dans une salle opératoire
Cardiologie interventionnelle	Passage
Médecine nucléaire	Passage
Ergothérapie	Séance
Hydrothérapie	Séance
Pet Scan	Passage

Entités fonctionnelles	Unités d'œuvre
Fécondation in vitro	Essai biologique
Gymnase	Séance
Appartements thérapeutiques	Présence à minuit ou entrée/sortie le même jour
Curiethérapie	Séance
Policlinique endoscopique	Passage endoscopique avec au moins un acte appartenant à la liste positive définie par le document budgétaire (CNS-FHL).
Génétique humaine	Test
Anatomie pathologique	Lame

- **Limites :**
Ces données sont présentées de manière agrégée pour les patients hospitalisés et les patients ambulatoires.

- **Précisions concernant certains descriptifs d'activité détaillés :**

Activités réalisées en chirurgie ambulatoire :

- **Sources des données :**
 - Base de données de la sécurité sociale : facturation des médecins : actes à charge de la CNS remboursés de la facturation des médecins, sans distinction entre salles opératoires et salles virtuelles (une salle virtuelle est un endroit dans lequel le personnel du bloc opératoire est amené à réaliser une activité en dehors du bloc).
 - Extraction : IGSS
 - Traitement : ObSanté
- **Précisions sur les données :**
 - Seuls les actes et procédures faisant partie de la Recommandation du Conseil scientifique dans le domaine de la santé du 24.09.2014 ont fait l'objet d'une présentation dans le présent document.
Cette recommandation définit la chirurgie ambulatoire comme « *des actes chirurgicaux programmés et réalisés dans des conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie de mode variable et suivie d'une surveillance postopératoire permettant, sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son intervention* ».
 - L'activité ambulatoire correspond aux actes réalisés lors d'une hospitalisation de jour (entrée et sortie le même jour) ou aux actes sans passage par une unité d'hospitalisation pour les patients sortis directement de la salle opératoire ou de la salle de réveil ou ayant quitté l'hôpital après un passage en place de surveillance.
« Sans hôpital » recouvre à la fois les actes réalisés dans des structures extra-hospitalières ou les actes pour lesquels l'hôpital n'était pas spécifié.

Focus sur les accouchements, la PMA et la prématurité :

- **Source des données :** Direction de la santé/LIH, système de surveillance de la santé périnatale : recueil continu, systématique, exhaustif de données liées à l'accouchement, au suivi de grossesse, au post-partum immédiat et aux hospitalisations des nouveau-nés en néonatalogie.

1.2.4. Décès hospitaliers

- **Source des données**

- Direction de la santé, Service épidémiologie et statistique, Registre des causes de décès : il s'agit des décès de fait, c'est-à-dire des cas de décès ayant lieu sur le territoire luxembourgeois, quel que soit le lieu de résidence de la personne décédée.
- Extraction et traitement : Direction de la santé, Service épidémiologie et statistique

- **Champ d'observation et périmètre des données**

- Seuls les décès des établissements hospitaliers aigus sont recensés dans la présente Carte sanitaire car les décès intervenus dans certains établissements de moyen séjour ne sont pas différenciables des décès intervenus en établissement de long séjour lorsqu'il y a un hôpital et une institution de long séjour sur le même site.
→ Etablissements hospitaliers aigus : CHdN, CHL, CHEM, HRS, INCCI
- Population concernée : résidents et non-résidents décédés dans un établissement hospitalier aigu. Les enfants mort-nés sont exclus du périmètre des données.

1.2.5. Transferts à l'étranger

- **Source des données**

L'observation des transferts à l'étranger est réalisée à partir des autorisations de prise en charge pour des transferts à l'étranger accordées par la Caisse Nationale de Santé après avis du Contrôle Médical de la Sécurité Sociale sur la période 2012-2022.

Il faut noter que le nombre d'autorisations ne correspond pas nécessairement au nombre de traitements à l'étranger car il n'y a pas de suivi permettant de vérifier si le patient a réellement bénéficié de sa prise en charge à l'étranger.

Les données concernent des personnes résidentes, relevant, directement ou par assimilation, de la protection de l'assurance maladie (assurés CNS) pour lesquelles un traitement stationnaire à l'étranger a été demandé au moins une fois sur la période 2012-2022.

Le choix de limiter le périmètre aux traitements stationnaires permet de cibler les cas importants de transferts car les demandes pour des traitements ambulatoires recouvrent aussi toutes les prises en charge extrahospitalières.

A noter : un patient peut être traité dans plusieurs pays différents au cours d'une année. De même, un patient peut avoir eu plusieurs transferts au cours d'une année pour des diagnostics différents. En outre, certaines autorisations de transfert ne font pas mention d'une indication diagnostique.

Le codage des diagnostics est réalisé selon la Classification Internationale des Maladies (CIM 10 / ICD 10) à partir de 2015.

2. Eléments de contexte du secteur hospitalier luxembourgeois

Sur la période 2017-2022, la **population du Grand-Duché du Luxembourg (GDL)** est passée de 596 336 habitants à 653 707 habitants (+1,9%/an en moyenne).

Concernant la structure d'âge de la population, **la proportion de personnes âgées est plus faible** au GDL que chez ses voisins européens. Ainsi, en 2022, la part de la population âgée de 65 ans et plus s'élevait à 14,8% au Luxembourg contre 21,1 % pour la moyenne des 27 pays de l'UE, 21,0% en France, 19,5% en Belgique et 22,1% en Allemagne².

Une **caractéristique particulière du GDL** concerne la répartition de la population assurée par le régime de la sécurité sociale entre **résidents et non-résidents** par rapport à la consommation de soins hospitaliers entre résidents et non-résidents : en 2021, 64,2% de la population protégée est résidente contre 35,8% de non-résidents, alors que les non-résidents ne consomment que 7,0% des soins hospitaliers (*en % des journées d'hospitalisation*). Cette situation peut s'expliquer, d'une part, par le nombre élevé de travailleurs frontaliers qui cotisent au système d'assurance maladie luxembourgeoise (population protégée) tandis que leur consommation de soins hospitaliers est faible du fait principalement de leur structure d'âge, les assurés non-résidents étant plus jeunes en moyenne que les assurés résidents. En 2022, les assurés non-résidents avaient une moyenne d'âge de 36,5 ans, contre 40,0 ans pour les assurés résidents³. Or, d'une manière générale, la consommation augmente avec l'âge. D'autre part, les frontaliers peuvent préférer avoir recours aux soins hospitaliers dans leur pays de résidence.

2.1. Données populationnelles

Tableau 1 : Evolution de la répartition de la population du GDL selon l'âge, 2017-2022

(Source : données STATEC, population par âge au 1^{er} juillet, traitement ObSanté)

Classes d'âge	Indicateurs	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0-4 ans	Nbre d'habitants	32 160	32 425	32 787	33 091	33 450	33 946
	% du total	5,4%	5,3%	5,3%	5,3%	5,2%	5,2%
5-9 ans	Nbre d'habitants	32 520	33 070	33 675	33 910	34 394	35 378
	% du total	5,5%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%
10-14 ans	Nbre d'habitants	31 843	32 371	32 881	33 299	34 121	34 844
	% du total	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%
15-19 ans	Nbre d'habitants	33 181	33 160	33 269	33 057	32 994	33 881
	% du total	5,6%	5,5%	5,4%	5,3%	5,2%	5,2%
20-39 ans	Nbre d'habitants	173 857	178 044	182 415	185 009	188 133	192 241
	% du total	29,2%	29,3%	29,4%	29,4%	29,4%	29,4%
40-64 ans	Nbre d'habitants	207 606	211 613	215 416	218 589	222 373	226 536
	% du total	34,8%	34,8%	34,7%	34,8%	34,8%	34,7%
65-74 ans	Nbre d'habitants	45 737	47 080	48 678	50 394	51 933	53 586
	% du total	7,7%	7,7%	7,9%	8,0%	8,1%	8,2%
75-84 ans	Nbre d'habitants	27 873	28 304	28 745	29 143	29 611	30 559
	% du total	4,7%	4,7%	4,6%	4,6%	4,6%	4,7%
> 85 ans	Nbre d'habitants	11 559	11 883	12 135	12 436	12 477	12 736
	% du total	1,9%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	1,9%
TOTAL		596 336	607 950	620 001	628 928	639 486	653 707
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

²Eurostat database - extraction au 03.07.2023

³Source IGSS

Tableau 2 : Répartition de la population du GDL selon l'âge et le genre, 2021*(Source : données STATEC, population par âge et sexe au 1^{er} juillet, traitement ObSanté)*

Classes d'âge	Indicateurs 2021	Hommes	Femmes	Total
0-4 ans	Nbre d'habitants	17 038	16 412	33 450
	% du total	5,3%	5,2%	5,2%
5-9 ans	Nbre d'habitants	17 594	16 800	34 394
	% du total	5,5%	5,3%	5,4%
10-14 ans	Nbre d'habitants	17 493	16 628	34 121
	% du total	5,4%	5,2%	5,3%
15-19 ans	Nbre d'habitants	17 246	15 748	32 994
	% du total	5,4%	5,0%	5,2%
20-39 ans	Nbre d'habitants	95 897	92 236	188 133
	% du total	29,8%	29,1%	29,4%
40-64 ans	Nbre d'habitants	114 069	108 304	222 373
	% du total	35,4%	34,1%	34,8%
65-74 ans	Nbre d'habitants	25 457	26 476	51 933
	% du total	7,9%	8,3%	8,1%
75-84 ans	Nbre d'habitants	13 102	16 509	29 611
	% du total	4,1%	5,2%	4,6%
> 85 ans	Nbre d'habitants	4 201	8 276	12 477
	% du total	1,3%	2,6%	2,0%
TOTAL		322 097	317 389	639 486
		100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 3 : Evolution de la population protégée résidente dans la population totale du GDL, 2017-2022*(Sources :*

- Population totale : données STATEC, population au 1^{er} juillet de l'année considérée
 - Population protégée : données IGSS : personnes protégées = actifs assurés + pensionnés assurés + coassurés
 - Population non protégée (calcul) = population totale – personnes protégées résidentes
- Les personnes non protégées par l'assurance maladie (CNS) et résidant au Luxembourg comprennent notamment les fonctionnaires et autres agents des institutions internationales mais aussi des personnes sans assurance.*

	Indicateurs	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Personnes protégées résidentes	<i>Nombre</i>	546 523	557 299	568 059	578 426	587 053	599 521
	<i>% du total</i>	91,6%	91,7%	91,6%	92,0%	91,8%	91,7%
Personnes non protégées résidentes	<i>Nombre</i>	49 813	50 651	51 942	50 502	52 433	54 186
	<i>% du total</i>	8,4%	8,3%	8,4%	8,0%	8,2%	8,3%
Population totale GDL	<i>Nombre</i>	596 336	607 950	620 001	628 928	639 486	653 707
	<i>% du total</i>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 4 : Evolution de la population protégée selon le critère de résidence, 2017-2022*(Source : données IGSS : personnes protégées = actifs assurés + pensionnés assurés + coassurés)*

	Indicateurs	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Personnes protégées résidentes	<i>Nombre</i>	546 523	557 299	568 059	578 426	587 053	599 521
	<i>% du total</i>	65,5%	64,9%	64,6%	64,5%	64,2%	64,0%
Personnes protégées non-résidentes	<i>Nombre</i>	288 479	301 058	311 873	318 122	327 589	336 733
	<i>% du total</i>	34,5%	35,1%	35,4%	35,5%	35,8%	36,0%
Population protégée totale	<i>Nombre</i>	835 002	858 357	879 932	896 548	914 642	936 254
	<i>% du total</i>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 5 : Evolution des journées d'hospitalisation non opposables, par établissement, 2015-2022

(Source : déclarations des hôpitaux auprès de la CNS pour budgétisation, traitement ObSanté : activité non opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, unités d'œuvre d'hospitalisation soins normaux et intensifs.

L'activité non opposable concerne l'activité en lien avec des personnes non assurées par la CNS dont notamment les fonctionnaires et autres agents des institutions internationales ou les personnes sans assurance maladie ou les données d'activité non opposables à la CNS selon ses statuts.)

Etablissements	Indicateurs	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Moy. 2017-21	Evol. 2017-21	2022 (p)
CHdN	Nbre journées hosp. non opposables	531	655	1.115	1.284	1.245	591	718	990,6	-35,6%	844
	% des journées hosp. non opposables dans le total des journées	0,5%	0,6%	1,1%	1,2%	1,2%	0,6%	0,7%	1,0%		0,8%
CHL	Nbre journées hosp. non opposables	7.700	8.033	8.473	9.671	9.749	7.789	8.119	8.760,2	-4,2%	9.773
	% des journées hosp. non opposables dans le total des journées	4,7%	4,7%	4,9%	5,6%	5,5%	4,9%	4,8%	5,2%		5,6%
CHEM	Nbre journées hosp. non opposables	1.273	1.622	1.378	1.455	1.874	1.465	2.093	1.653,0	+51,9%	1.990
	% des journées hosp. non opposables dans le total des journées	0,7%	0,9%	0,8%	0,8%	1,1%	1,0%	1,4%	1,0%		1,3%
HRS	Nbre journées hosp. non opposables	[7.509]	[9.019]	7.961	8.844	8.910	8.985	7.399	8.419,8	-7,1%	9.164
	% des journées hosp. non opposables dans le total des journées	[3,6%]	[4,4%]	4,1%	4,4%	4,5%	5,1%	4,1%	4,4%		4,8%
CHK	Nbre journées hosp. non opposables	4.516	5.853	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	% des journées hosp. non opposables dans le total des journées	3,9%	5,0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ZITHA	Nbre journées hosp. non opposables	2.190	2.776	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	% des journées hosp. non opposables dans le total des journées	3,4%	4,8%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
CSM	Nbre journées hosp. non opposables	803	390	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	% des journées hosp. non opposables dans le total des journées	3,2%	1,4%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
TOTAL	Nbre journées hosp. non opposables	17.013	19.329	18.927	21.254	21.778	18.830	18.329	19.823,6	-3,2%	21.771
	% des journées hosp. non opposables dans le total des journées	2,6%	2,9%	2,9%	3,2%	3,3%	3,3%	3,1%	3,2%		3,5%

Figure 1 : Population protégée versus consommation de soins hospitaliers au GDL, 2021

(Sources :

- Population protégée : données IGSS : personnes protégées = actifs assurés + pensionnés assurés + coassurés
- Consommation de soins hospitaliers : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

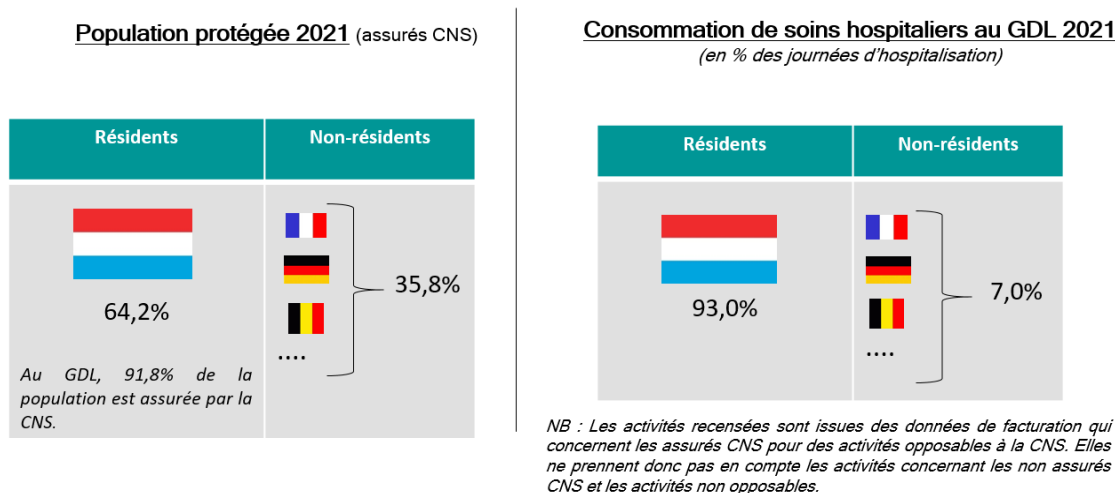


Tableau 6 : Taux de dépendance vieillesse projeté dans quelques pays européens, 2022-2060
(Source : base de données Eurostat - mise à jour 24.05.2023)

Définition : Le taux de dépendance vieillesse projeté est le rapport entre le nombre projeté de personnes âgées résidentes de 65 ans et plus (âge auquel elles sont généralement économiquement inactives) et le nombre projeté de personnes résidentes de 15 à 64 ans (personnes en âge de travailler). La valeur est exprimée pour 100 personnes en âge de travailler (15-64 ans).

NB : cet indicateur Eurostat n'a pas de lien avec la dépendance physique des personnes âgées.

Nombre de personnes ≥ 65 ans pour 100 personnes de 15 à 64 ans	2022	2023	2030	2040	2050	2060
UE (27 pays)	33	33,3	38	45,4	50,4	53
Luxembourg	21,3	21,5	24,8	30,6	36,1	43,9
Allemagne	34,7	34,7	40,3	45,2	45,7	48,3
Belgique	30,6	30,9	35,1	39,7	42,3	45,3
France	34,1	34,5	39	45,3	48	49,7

2.2. Actualités du secteur hospitalier luxembourgeois

2.2.1. Mise en œuvre de la loi hospitalière

- **Prorogation des autorisations d'exploitation :**

Les autorisations d'exploitation d'établissements hospitaliers, de services et de services nationaux, prévues par la **loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière**, ont été délivrées en 2018 et 2019 pour une durée maximale de cinq ans, conformément à l'article 11 de la loi précitée. Ainsi, les demandes de prorogation ont été soumises en 2023, avant l'échéance fixée au 1^{er} janvier 2024. La ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a prorogé les autorisations pour deux années, avec échéance au 31 décembre 2025.

- **Réseaux de compétences :**

A la date de publication de cette édition de la Carte sanitaire, trois **réseaux de compétences** ont reçu une autorisation d'exploitation pour une durée de cinq ans mais ne sont pas encore opérationnels :

- « Douleur chronique », autorisé depuis le 1^{er} novembre 2022,
- « Maladies neuro-dégénératives » auparavant dénommé « ParkinsonNet », autorisé depuis le 1^{er} janvier 2023,
- « Immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant », autorisé depuis le 1^{er} janvier 2023.

Il peut s'écouler jusqu'à 2 ans pour que ces réseaux soient pleinement opérationnels. Les conditions préalables pour déployer un réseau intégré sont la coordination hospitalière et la budgétisation. Mais il est également nécessaire d'allouer les ressources et de former le personnel grâce à des programmes financés par la Direction de la Santé.

Le statut d'avancement des réseaux de compétence ne permet donc pas actuellement de décrire leur taux d'utilisation ni d'analyser leur niveau de qualité. Les premiers rapports annuels d'activité seront disponibles dans 2 ans.

Deux autres réseaux de compétences sont en cours d'autorisation, à savoir le réseau diabète et obésité morbide de l'adulte et le réseau diabète et obésité morbide de l'enfant.

- **Modifications de la loi hospitalière :**

La loi du **29 juillet 2023** modifiant la loi hospitalière du 8 mars 2018 élargit le secteur hospitalier « ambulatoire » en consacrant la notion de sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires dans le cadre des services hospitaliers de dialyse, d'hospitalisation de jour non

chirurgicale, d'imagerie médicale et d'oncologie. Pour chacun des services hospitaliers mentionnés ci-dessus, chaque centre hospitalier pourra disposer de deux antennes de service supplémentaires.

L'article 2, paragraphes 2°, 3° et 4°, de la **loi du 22 décembre 2023** (Loi du 22 décembre 2023 portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière en vue d'autoriser l'État à participer au financement des gardes et astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et les établissements hospitaliers spécialisés) porte des modifications aux annexes 1, 2 et 3 de la loi hospitalière du 8 mars 2018.

Voici le détail des modifications opérées :

- A l'annexe 1 :
 - le total du nombre maximal des lits de moyen séjour pouvant être autorisés au niveau national augmente de 670 à 710
 - le total du nombre maximal de lits hospitaliers pouvant être autorisés au niveau national augmente de 3 107 à 3 147
- A l'annexe 2 :
 - le nombre maximal de lits planifiables au niveau national pour le service hospitalier de gériatrie aiguë augmente de 120 à 195
 - le nombre maximal de lits planifiables au niveau national pour le service hospitalier de pédiatrie de proximité augmente de 12 à 40
 - Le nombre maximal de lits planifiables au niveau national pour le service hospitalier national de psychiatrie juvénile augmente de 35 à 45.
- A l'annexe 3 :
 - le nombre maximal de tomographes à émission de positons autorisés au niveau national est revu à la hausse, passant de 1 à 2.
 - Le nombre maximal d'équipements pour mesure de la densité osseuse selon le procédé DXA (ostéodensitomètre) autorisés au niveau national augmente de 1 à 3.

2.2.2. Documentation et classification des séjours hospitaliers (DCSH)

Les travaux de mise en œuvre du système de documentation et de classification des séjours hospitaliers (DCSH) se sont poursuivis sous l'égide de la Commission consultative de la documentation hospitalière (CCDocHosp), instituée par la loi du 8 mars 2018.

Les deux conférences luxembourgeoises sur la DCSH, organisée par le ministère de la Santé et le ministère de la Sécurité sociale en novembre 2019 et en février 2023, ont mis en lumière les opportunités et perspectives offertes par la documentation hospitalière et ont permis un échange de bonnes pratiques et d'expériences avec des experts internationaux, en matière de production et de traitement des données issues de ce système d'informations.

En 2021, les premières exploitations nationales de données du système DCSH ont commencé, principalement dans le cadre d'un travail conjoint de la Direction de la santé, de la Caisse nationale de santé et de l'Inspection générale de la sécurité sociale portant sur la qualité des données. L'exploitation systématique de ces données et la publication d'indicateurs-clés relatifs à l'activité hospitalière stationnaire et de jour fera l'objet d'un rapport séparé en 2024. La DCSH deviendra ainsi un instrument incontournable pour répondre à toute question relative à l'évaluation quantitative et qualitative de la performance du système hospitalier, et soutenir les décisions éclairées en la matière.

Pour plus d'informations sur la documentation hospitalière et les avancées jusqu'à ce jour : www.ds.ch.lu

2.2.3. Priorités du Plan national santé et de l'accord de coalition 2023-2028

- **Plan national santé**

Le [Plan national santé](#), approuvé par le Conseil de Gouvernement en juin 2023, est le fruit d'un travail mené par le Gesondheetsdësch pour développer une vision partagée du système de santé luxembourgeois avec les acteurs du terrain.

Parmi les douze axes stratégiques présentés, les axes suivants déclinés en actions concernent particulièrement le secteur hospitalier :

- Axe 4 : Développer des stratégies et des parcours de soins intégrés pour les pathologies avec le plus grand impact de santé
 - Action 4.1 : Introduire des parcours de soins optimisés dans le cadre du déploiement des réseaux de compétences
- Axe 6 : Optimiser et valoriser la médecine hospitalière et soutenir le virage ambulatoire
 - Action 6.1 : Valoriser la médecine hospitalière
 - Action 6.2 : Accélérer le virage ambulatoire par la mise en place de sites destinés exclusivement à la prise en charge de patients ambulatoires
 - Action 6.3 : Renforcer le rôle des cabinets de ville et concentrer les sites principaux des hôpitaux sur la prise en charge de cas complexes et nécessitant des compétences avancées
 - Action 6.4 : Evaluer la faisabilité de l'hospitalisation à domicile
- Axe stratégique 8 : Renforcer la digitalisation du système de santé
 - Action 8.2 : Mettre en place un seul système informatique intégré pour le secteur hospitalier, voire extrahospitalier
- Axe stratégique 11 : Centraliser la gouvernance et la planification
 - Action 11.1 : Mettre en place une carte sanitaire sur le système de santé dans sa globalité

- **Accord de coalition 2023-2028**

Le gouvernement luxembourgeois a publié en novembre 2023 l'[accord de coalition](#) signé par les partis CSV et DP pour le mandat 2023-2028. L'accord porte sur les priorités politiques, les réformes et les engagements du gouvernement.

Pour le secteur de la Santé, l'accord définit notamment les priorités suivantes :

Volet hospitalier :

- Renforcer les hôpitaux dans leur rôle de prise en charge spécialisée et multidisciplinaire des pathologies plus lourdes. Ces prises en charge sont réalisées soit en stationnaire, soit en ambulatoire, dans le cadre de services spécialisés.
- Maintenir les infrastructures hospitalières à un haut niveau de qualité et d'accueil pour les patients et adapter les investissements dans les équipements medicotechniques aux besoins des innovations médicales et du progrès de la médecine et des soins.
- Développer les missions d'enseignement et de recherche des hôpitaux.

- **Innovation et organisation hospitalière**

Le Gouvernement accordera aux hôpitaux plus de liberté en matière d'achat des équipements techniques et favorisera l'innovation au profit du patient.

Le Gouvernement garantira la liberté de choix de chaque patient en ce qui concerne le médecin traitant et l'établissement médical visité. Dans les disciplines hautement spécialisées qui nécessitant une concentration de compétences, le Gouvernement examinera la possibilité de créer de nouveaux services nationaux cogérés par tous les hôpitaux, qui devront assurer principalement cette activité. La loi hospitalière sera adaptée en conséquence.

Volet de la médecine extrahospitalière : les priorités suivantes auront un impact direct sur le secteur hospitalier :

- Le Gouvernement s'efforcera d'exploiter tout le potentiel des soins ambulatoires et d'accroître considérablement leur importance dans le système de santé. Il s'engage à ce que les patients

bénéficient des progrès médicaux sur l'ensemble du territoire. L'accord énonce à ce titre les avantages d'une prise en charge décentralisée : les patients auront des trajets plus courts et les temps d'attente seront réduits. En plus, les hôpitaux seront déchargés et pourront se concentrer sur leur mission principale, à savoir la prise en charge des urgences graves et des pathologies complexes.

- Loi sur le virage ambulatoire

Le Gouvernement révisera la loi sur le virage ambulatoire votée en juillet 2023 dans les meilleurs délais. Le cadre juridique sera adapté aux besoins de la réalité médicale. Il veillera à ce que la liste des appareils dits lourds autorisés dans les cabinets de groupe en dehors des hôpitaux soit élargie. A cette fin, une référence « frais de fonctionnement », dont la « location de matériel » devra être introduite dans la nomenclature de la Caisse nationale de santé (CNS). Les cabinets médicaux ne pourront être exploités que par des médecins et d'autres professionnels de la santé agréés au Luxembourg. Le suivi médical en cas d'urgence devra être garanti. Le Gouvernement mettra en place un système de contrôle afin d'éviter des abus.

- Urgences

Le Gouvernement fera une analyse détaillée du système des urgences dans les hôpitaux. Le système sera adapté en fonction des réalités sur le terrain. Le Gouvernement développera le portail Internet « santé » avec toutes les informations pertinentes, y compris les temps d'attente en temps réel dans les services d'urgence.

- Policliniques

Le Gouvernement développera les capacités des policliniques régionales à Wiltz, Niederkorn, Dudelange et à Luxembourg-Ville (Zithaklinik). Après une analyse détaillée, les services d'urgence des hôpitaux seront révisés et adaptés aux besoins réels.

- Hospitalisation à domicile

Le Gouvernement développera un concept cohérent pour l'hospitalisation à domicile. Les domaines utiles sont notamment l'oncologie, les grossesses à risque ou le suivi après une opération. L'hospitalisation à domicile revêt une importance accrue dans le cadre du virage ambulatoire. Le Gouvernement créera une base légale sur l'hospitalisation à domicile. Les tarifs liés à l'hospitalisation à domicile seront inscrits dans la nomenclature de la CNS. Le Gouvernement créera une base légale pour des règles de soins et des responsabilités précises. Le coût pour le patient ne sera pas supérieur à celui d'un traitement en milieu hospitalier. Les équipes qui travaillent au domicile du patient vont bénéficier d'un soutien financier et logistique. Le médecin hospitalier sera le coordinateur. Il donnera son accord et garantira la poursuite du traitement. L'équipe soignante sera en contact étroit avec l'hôpital. Le dossier électronique du patient (DSP) sera le point clé de l'hospitalisation à domicile. La famille du patient sera pleinement impliquée. Le Gouvernement créera une structure à laquelle elle pourra s'adresser pour obtenir des informations et de l'aide.

- Maison de naissance

Le Gouvernement chargera le Conseil scientifique d'une étude sur les avantages et les risques éventuel d'une « maison de naissance ». Le cas échéant, il créera une base légale avec des critères clairs quant aux missions et aux responsabilités des exploitants. La maison de naissance devra être implantée à proximité immédiate d'un hôpital afin d'assurer une prise en charge en cas d'urgence. Dans ce contexte, les critères pour l'obtention de l'allocation prénatale seront revus.

Le **Volet Santé mentale** précise l'accès aux soins psychiatres :

- Le Gouvernement effectuera une analyse générale des services d'urgence psychiatriques et évaluera le besoin en lits d'hospitalisation psychiatriques, tant dans le domaine des soins aigus que dans celui de la rééducation. Pour améliorer la prise en charge régionale, il envisage de mettre en place des unités de crise dotées d'un personnel spécialisé et d'une infrastructure adéquate.

Volet Digitalisation

- Interopérabilité

Tous les systèmes informatiques des médecins, hôpitaux, pharmacies et autres acteurs de la santé seront harmonisés entre eux pour permettre un échange de données rapide et sécurisé. Le Gouvernement s'efforcera de garantir l'interopérabilité des systèmes d'information du secteur de la santé avec une norme de données unique afin de mieux collecter et enregistrer les données et les résultats pertinents des patients, dans le but d'améliorer l'efficacité en termes de coûts et de temps dans le système de santé. L'interopérabilité des systèmes d'information constitue également un outil utile pour le traitement efficace des données scientifiques sur les soins de santé et pour prévenir les abus et la fraude dans le secteur de la santé.

Volet droits des patients

- Soins palliatifs pour enfants : Afin de rendre les dernières étapes de la vie des enfants subissant une maladie incurable, tout comme celle de leurs familles, aussi humaines que possible, le Gouvernement créera un établissement palliatif spécifique pour enfants avec suffisamment de lits.

2.2.4. Questions parlementaires 2022-2023

Entre le 1er janvier 2022 et le 31 décembre 2023, soixante-treize questions parlementaires (QP) ont été posées concernant le secteur hospitalier dont :

- 17 QP concernant l'imagerie médicale et/ou les délais d'attente en imagerie médicale
- 13 QP concernant la pédiatrie
- 4 QP concernant les services d'urgence
- 4 QP concernant les lits d'hôpitaux et/ou la planification
- 10 QP concernant les professionnels de santé
- 10 QP concernant la gestion hospitalière
- 2 QP concernant la PMA
- 7 QP concernant les maternités
- 1 QP concernant la qualité
- 5 QP concernant la COVID-19

3. Cartographie des établissements hospitaliers

3.1. Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil

3.1.1. Etat des lieux en 2023

→ cf définitions p.14 et s.

Le paysage hospitalier du GDL a beaucoup évolué ces trois dernières décennies. En 1986, on dénombrait 36 établissements hospitaliers, il en reste **13** en 2023 (*dont plusieurs établissements multisites*). Aucun établissement n'a été fermé mais de nombreux établissements ont été convertis en 1998 en établissements de long séjour (établissements non hospitaliers), tandis que d'autres ont été modernisés et se sont regroupés via une série de fusions au sein du secteur hospitalier.

- **10 hôpitaux :**

- **4 centres hospitaliers :**

- Centre Hospitalier du Nord (*CHdN composé de 2 sites : Ettelbruck et Wiltz*) : 357 lits
- Centre Hospitalier de Luxembourg (*CHL composé de 3 sites : Site Belair : Bâtiment Centre – Maternité Grande Duchesse Charlotte – Kannerklinik, site d'Eich et site Potaschberg*) : 589 lits
- Centre Hospitalier Emile Mayrisch (*CHEM composé de 3 sites : Esch-sur-Alzette, Dudelange, Nieder Korn*) : 534 lits
- Hôpitaux Robert Schuman (*HRS composé de 3 sites : Hôpital Kirchberg – Clinique Dr E.Bohler, Zithaklinik et Clinique Sainte Marie*) : 704 lits

- **6 établissements hospitaliers spécialisés :**

- Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (*INCCI*) : 19 lits
- Centre National de Radiothérapie François Baclesse (*CFB*) : 2 lits localisés au CHEM
- Centre Hospitalier Neuro-psychiatrique (*CHNP*) : 247 lits
- Rehazenter (*RHZ*) : 73 lits
- Hôpital Intercommunal de Steinfort (*HIS*) : 40 lits
- Centre de réhabilitation du Château de Colpach (*CRCC*) : 60 lits

- **1 établissement d'accueil pour personnes en fin de vie :** Haus OMEGA : 15 lits

- **1 établissement pour cures thermales :** Centre thermal et de santé de Mondorf-Les-Bains

- **1 centre de diagnostic :** Laboratoire national de Santé : pour les activités de génétique humaine et d'anatomopathologie

En 2023, les capacités d'accueil au Luxembourg sont de **2 640 lits hospitaliers** dont :

- 2 022 lits aigus
- 551 lits de moyen séjour dont :
 - 180 lits de réhabilitation psychiatrique
 - 73 lits de rééducation fonctionnelle
 - 191 lits de rééducation gériatrique
 - 60 lits de réhabilitation physique et post-oncologique
 - 47 lits de soins palliatifs
- 67 lits de soins de longue durée

Au total, le GDL a un **ratio de 4,0 lits hospitaliers pour 1 000 habitants en 2023⁴**.

Au niveau des lits aigus, ce ratio est de 3,0 lits aigus pour 1 000 habitants en 2023.

⁴Source STATEC : 665 872 habitants au Luxembourg au 01.07.2023

Les comparaisons européennes (2021)⁵ montrent que le nombre de lits d'hôpital pour 1 000 habitants au Luxembourg (4,1 en 2021) se situe en deçà de la moyenne des 27 pays de l'UE (5,2 lits pour 1 000 habitants). Ce ratio est inférieur à celui de l'Allemagne (7,8 lits), de la France (5,6 lits) et de la Belgique (5,5 lits).

Ces comparaisons montrent que le nombre de lits en soins aigus pour 1 000 habitants au Luxembourg (3,2 en 2021) est inférieur à celui de l'Allemagne (5,8), de la Suisse (3,5) et de la Belgique (4,9) mais supérieur à celui de la France (2,9) et des Pays-Bas (2,2).

L'OCDE, dans son Panorama de la Santé Europe 2022, indique que depuis 2010, le nombre de lits d'hôpital par habitant a diminué dans presque tous les pays de l'UE en raison notamment de l'augmentation de l'utilisation des soins de jour et de la réduction de la durée moyenne des séjours, qui sont en partie imputables aux progrès des technologies médicales. En moyenne, le nombre de lits d'hôpital par habitant a diminué de 9,0% entre 2010 et 2020. Le nombre de lits d'hôpital par habitant a également considérablement diminué aux Pays-Bas, en Suède et au Luxembourg. Au Luxembourg, cette réduction est principalement due à une forte croissance démographique, tandis que le nombre absolu de lits est resté assez stable.

L'interprétation du nombre relativement bas de lits hospitaliers, et de lits hospitaliers de soins aigus par habitant au Luxembourg doit tenir compte d'autres facteurs ayant une influence sur le recours à l'hospitalisation, et en particulier les éléments suivants :

- La structure d'âge de la population : avec seulement 14,8% de la population âgée de 65 et plus en 2022⁵, contre 21% en France, 22,1% en Allemagne et 19,5% en Belgique, la capacité d'accueil en hospitalisation au Luxembourg peut être légèrement inférieure à celle de ses voisins.
- L'appréciation de l'adéquation du nombre de lits aux besoins de la population requiert en outre l'analyse du taux d'occupation des lits, des motifs d'hospitalisation, et de la durée moyenne des séjours hospitaliers.
- La durée moyenne de séjour en soins aigus au Luxembourg est supérieure à celle des pays voisins ; à condition qu'elle soit médicalement possible, une réduction de la durée moyenne de séjour permet a priori de libérer des capacités d'accueil et d'optimiser l'utilisation des ressources.

Par ailleurs, des évolutions structurelles récentes du paysage hospitalier sont à considérer :

- Les établissements hospitaliers ont développé leurs capacités d'accueil en hospitalisation de jour (ces lits et places ne sont pas pris en compte dans le calcul du nombre des lits hospitaliers par habitant).
- La modification de la loi hospitalière du 22 décembre 2023 introduit une augmentation du nombre maximum de lits planifiés au niveau national. De plus, les autorisations d'exploitation des services hospitaliers prévoient, à partir de 2024, un plus grand nombre de lits de soins aigus et de moyen séjour. Cette augmentation permet de compenser un éventuel déficit en lits hospitaliers et de répondre à une demande croissante.

⁵ Eurostat Database - Juillet 2023

Tableau 7 : Classification des établissements hospitaliers et répartition des lits déclarés installés, 2023

(Sources : Loi hospitalière modifiée du 08 mars 2018, Déclarations des établissements hospitaliers dans le cadre des renouvellements des autorisations d'exploitation, juillet 2023)

Etablissements hospitaliers	Localisation des sites hospitaliers	Classification selon la loi hospitalière 2018	Statut juridique	Nombre de lits aigus 2023 (% total aigu) (dont lits soins intensifs - USI)	Nombre de lits de moyen séjour et de longue durée 2023	Nombre total de lits 2023
Centre Hospitalier du Nord (CHdN)	2 sites : - Ettelbruck - Wiltz	Centre Hospitalier	Etablissement public	321 (15,9%) dont USI : 16	6 (soins palliatifs) 30 (rééducation gériatrique)	357
Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL)	2 sites à Luxembourg : - site Belair Centre Maternité Kannerklinik -site Eich 1 site à Grevenmacher : - site Potaschberg	Centre Hospitalier	Etablissement public	579 (28,6%) dont USI : 63	10 (soins palliatifs)	589
Hôpitaux Robert Schuman (HRS)	3 sites à Luxembourg : - Hôpital Kirchberg - Clinique Bohler - ZithaKlinik 1 site à Esch-sur-Alzette : - Clinique Sainte Marie	Centre Hospitalier	Société anonyme	632 (31,3%) dont USI : 33	8 (soins palliatifs) 64 (rééducation gériatrique)	704
Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM)	3 sites : - Esch-sur-Alzette - Dudelange - Niederkorn	Centre Hospitalier	Fondation	469 (23,2%) dont USI : 38	8 (soins palliatifs) 57 (rééducation gériatrique)	534
Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie interventionnelle (INCCI)	Luxembourg	Etablissement hospitalier spécialisé	Fondation	19 (0,9%) dont USI : 10	/	19
Centre National de Radiothérapie François Baclesse (CFB)	Esch-sur-Alzette	Etablissement hospitalier spécialisé	Association sans but lucratif	2 (0,1%) (lits localisés au CHEM)	/	2

Etablissements hospitaliers	Localisation des sites hospitaliers	Classification selon la loi hospitalière 2018	Statut juridique	Nombre de lits aigus 2023 (% total aigu) (dont lits soins intensifs - USI)	Nombre de lits de moyen séjour et de longue durée 2023	Nombre total de lits 2023
Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP)	5 sites : - Ettelbruck : Rehaklinik - Centres thérapeutiques : - Useldange - Manternach - Diekirch - Putscheid - Luxembourg : Centre Addi-C	Etablissement hospitalier spécialisé	Etablissement public	/	180 (moyen séjour de réhabilitation psychiatrique) 67 (longue durée psychiatrique)	247
Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation - Rehazenter (RHZ)	Luxembourg	Etablissement hospitalier spécialisé	Etablissement public	/	73 (rééducation fonctionnelle)	73
Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS)	Steinfort	Etablissement hospitalier spécialisé	Syndicat intercommunal	/	40 (rééducation gériatrique)	40
Centre de réhabilitation du Château de Colpach (CRCC)	Colpach	Etablissement hospitalier spécialisé	Association sans but lucratif	/	40 (réhabilitation physique) 20 (réhabilitation post-oncologique)	60
Haus OMEGA	Hamm	Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie	Association sans but lucratif	/	15 (soins palliatifs)	15
Centre thermal et de santé de Mondorf-Les-Bains	Mondorf-Les-Bains	Etablissement de cures thermales	Etablissement public	/	/	/
Laboratoire national de santé	Dudelange	Centre de diagnostic : pour ses activités de génétique humaine et d'anatomopathologie	Etablissement public	/	/	/
TOTAL : 13 établissements hospitaliers				Lits aigus : 2022 dont USI : 160*	Lits de moyen séjour : 551 dont : -Réhab. psy : 180 -Rééduc. fonct.: 73 -Rééduc. gér : 191 -Réhab. physique et post-oncologique : 60 -Soins palliatifs : 47 Lits de longue durée : 67	2.640

*160 lits déclarés au 30.06.2023 par les établissements hospitaliers dont 93 lits de soins intensifs adultes, 46 lits pour des soins intensifs adultes spécialisés (cardiologie, pathologie neurovasculaire, neurochirurgie), 21 lits de soins intensifs de néonatalogie et pédiatrie)

Tableau 8 : Nombre de lits déclarés installés, par établissement et par type d'activité, 2023

(Source : Déclarations des établissements hospitaliers dans le cadre des renouvellements des autorisations d'exploitation, juillet 2023 – cf note méthodologique p.16 et s.)

Etablissements	Lits aigus 2023			Lits de moyen séjour 2023						Lits de longue durée 2023	TOTAL des lits 2023
				Réhab. psy	Rééducation fonctionnelle	Rééducation gériatrique	Réhabilitation physique et post-oncologique	Soins palliatifs	TOTAL		
	Total des lits aigus	dont lits de soins intensifs	% total aigu	Nbre de lits	Nbre de lits	Nbre de lits	Nbre de lits	Nbre de lits	Nbre de lits	Nbre de lits	
CHdN	321	16	15,9%	NA	NA	30	NA	6	36	NA	357
CHL	579	63	28,6%	NA	NA	NA	NA	10	10	NA	589
HRS	632	33	31,3%	NA	NA	64*	NA	8	72	0	704
CHEM	469	38	23,2%	NA	NA	57	NA	8	65	NA	534
INCCI	19	10	0,9%	NA	NA	NA	NA	NA	0	NA	19
CFB	2	0	0,1%	NA	NA	NA	NA	NA	0	NA	2
CHNP	NA	NA	NA	180	NA	NA	NA	NA	180	67	247
RHZ	NA	NA	NA	NA	73	NA	NA	NA	73	NA	73
HIS	NA	NA	NA	NA	NA	40	NA	NA	40	NA	40
Colpach	NA	NA	NA	NA	NA	NA	60	NA	60	NA	60
Haus OMEGA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	15	15	NA	15
Total	2.022	160	100,0%	180	73	191	60	47	551	67	2.640

* suite à des travaux d'aménagement, au 30.06.23, il y avait provisoirement 6 lits de rééducation gériatrique installés en moins

Tableau 9 : Evolution des lits aigus, de moyen séjour et de longue durée, par établissement, 2015-2023

(Source : Déclarations des établissements hospitaliers dans le cadre des renouvellements des autorisations d'exploitation, juillet 2023)

Etablissements		Lits aigus										Lits de moyen séjour										Longue durée					Total des lits									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
CHdN		342	327	327	327	321	321	321	321	321	15	30	30	30	36	36	36	36	36	NA	NA	NA	NA	NA	357	357	357	357	357	357	357	357	357			
	dont USN	322	307	307	307	305	305	305	305	305																										
	dont USI	20	20	20	20	16	16	16	16	16																										
CHL		579	579	579	579	571	571	571	579	579	0	0	0	0	10	10	10	10	10	NA	NA	NA	NA	NA	579	579	579	579	581	581	581	589	589			
	dont USN	524	524	524	524	508	508	508	516	516																										
	dont USI	55	55	55	55	63	63	63	63	63																										
HRS		NA	NA	NA	704	632	632	632	632	632	NA	NA	NA	30	78	78	78	78	72	0	0	0	0	0	NA	NA	NA	734	710	710	710	710	704			
	dont USN	NA	NA	NA	671	599	599	599	599	599																										
	dont USI	NA	NA	NA	33	33	33	33	33	33																										
	HK		345	347	351	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA						345	347	351	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
		dont USN	323	325	329	NA	NA	NA	NA	NA	NA																									
	dont USI	22	22	22	NA	NA	NA	NA	NA	NA																										
	Bohler		68	68	68	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA						68	68	68	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
		dont USN	68	68	68	NA	NA	NA	NA	NA	NA																									
		dont USI	0	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA																									
	ZITHA		225	217	217	NA	NA	NA	NA	NA	NA	30	30	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA						255	247	217	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
		dont USN	214	206	206	NA	NA	NA	NA	NA	NA																									
		dont USI	11	11	11	NA	NA	NA	NA	NA	NA																									
CSM		98	98	68	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	30	NA	NA	NA	NA	NA	NA						98	98	98	NA	NA	NA	NA	NA	NA			
	dont USN	98	98	68	NA	NA	NA	NA	NA	NA																										
	dont USI	0	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA																										
CHEM		612	612	612	612	497 (b)	497	497	446	469	30	30	30	30	76	76	76	66	65	NA	NA	NA	NA	NA	642	642	642	642	573 (b)	573	573	512	534			
	dont USN	571	571	571	571	466	466	466	414	431																										
	dont USI	41	41	41	41	31	31	31	32	38																										
INCCI		17	17	19	19	19	19	19	19	19	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	17	17	19	19	19	19	19	19	19			
	dont USN	9	9	9	9	9	9	9	9	9																										
	dont USI	8	8	10	10	10	10	10	10	10																										
CFB		10	10	10	10	2	2	2	2	2	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10	10	10	10	2	2	2	2	2			
	dont USN	10	10	10	10	2	2	2	2	2																										
	dont USI	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA																										
CHNP		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	237	237	237	237	172	172	180	180	180	67	67	67	67	67	237	237	237	237	239	239	247	247	247			
RHZ		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	72	72	72	72	73	73	73	73	73	NA	NA	NA	NA	NA	72	72	72	72	73	73	73	73	73			
HIS		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	30	30	30	30	30	30	30	40	40	NA	NA	NA	NA	NA	30	30	30	30	30	30	30	40	40			
Colpach		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100	100	100	60	60	60	60	60	60	NA	NA	NA	NA	NA	100	100	100	60	60	60	60	60	60			
Haus OMEGA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	15	15	15	15	15	15	15	15	15	NA	NA	NA	NA	NA	15	15	15	15	15	15	15	15	15			
TOTAL		2.296	2.275	2.251	2.251	2.042 (b)	2.042	2.042	1.999	2.022	529	544	544	504	550 (b)	550	558	558	551	67	67	67	67	67	2.825	2.819	2.795	2.755	2.659 (b)	2.659	2.667	2.624	2.640			

NB : Des lits d'hospitalisation de longue durée médicale sont autorisés aux HRS mais pas encore installés.

Le moyen séjour inclut les lits de réhabilitation psychiatrique, de rééducation fonctionnelle, de rééducation gériatrique, de réhabilitation physique et post-oncologique et de soins palliatifs.

Les lits de soins palliatifs des centres hospitaliers étaient inclus dans les lits aigus avant 2019. A partir de 2019, ils sont inclus dans les lits de moyen séjour, conformément à la loi hospitalière.

Le Château de Colpach (CRCC) a changé d'activité à partir du 1^{er} avril 2018, passant d'une activité de convalescence (100 lits) à une activité de réhabilitation physique et post-oncologique (60 lits)

(b) : Break in time series : la déclaration du CHEM est basée sur les lits installés en 2019 alors qu'elle correspondait aux lits autorisés les années antérieures.

Tableau 10 : Répartition des lits par type d'activité et ratio pour 1 000 habitants, 2023

(Sources : lits déclarés installés par les établissements hospitaliers dans le cadre des renouvellements des autorisations d'exploitation, juillet 2023 / population : données STATEC au 1^{er} juillet 2023, traitement ObSanté)

Activité		Etablissements	Nombre de lits 2023	Nombre d'habitants au GDL 01.07.2023	Nombre de lits pour 1 000 habitants
Lits aigus	Centres hospitaliers (hors lits de rééducation et de soins palliatifs)	CHdN, CHL, CHEM, HRS	2 001	665 872	3,01
	Etablissements aigus spécialisés	INCCI, CFB	21	665 872	0,03
	Total des lits aigus	CHdN, CHL, CHEM, HRS, INCCI, CFB	2 022	665 872	3,04
Lits de moyen séjour	Réhabilitation psychiatrique	CHNP	180	665 872	0,27
	Rééducation fonctionnelle	RHZ	73	665 872	0,11
	Rééducation gériatrique	HIS + services de rééducation gériatrique du CHdN, CHEM, HRS	191	665 872	0,29
	Réhabilitation physique et post-oncologique	Colpach	60	665 872	0,09
	Soins palliatifs	Haus OMEGA + services de soins palliatifs du CHdN, CHL, CHEM, HRS	47	665 872	0,07
	Total des lits de moyen séjour	CHNP, RHZ, HIS et services de rééducation gériatrique du CHdN, CHEM et HRS, Colpach, Haus OMEGA et services de soins palliatifs du CHdN, CHL, CHEM et HRS	551	665 872	0,83
Lits de longue durée	Lits d'hospitalisation de longue durée	CHNP	67	665 872	0,10
Total des lits	Total des lits aigus, de moyen séjour et de longue durée	CHdN, CHL, CHEM, HRS, INCCI, CFB, CHNP, HIS, RHZ, Colpach, Haus OMEGA,	2 640	665 872	3,96

Tableau 11 : Répartition des lits-portes et autorisations d'exploitation, par établissement, 2023

(Source : Déclarations des établissements hospitaliers dans le cadre des renouvellements des autorisations d'exploitation, juillet 2023)

Etablissements	Sites hospitaliers	Nombre de lits-portes 2023
CHdN	Ettelbruck	4
CHL	Centre	5 lits adultes
	Kannerklinik	3 lits pédiatriques
CHEM	Esch	6
HRS	HK	8
TOTAL		26

Tableau 12 : Répartition des lits de soins intensifs, par établissement, 2023

(Source : Déclarations des établissements hospitaliers dans le cadre des renouvellements des autorisations d'exploitation, juillet 2023)

Etablissements	Sites hospitaliers	Services	Nombre de lits	TOTAL
CHdN	Ettelbruck	Soins intensifs et anesthésie (adultes)	14	16
		Neuro-vasculaire de niveau 1 (stroke unit niveau 1)	2	
CHL	Centre	Soins intensifs et anesthésie (adultes)	18	63
		Cardiologie	6	
		Neurochirurgie	6	
	Neuro-vasculaire de niveau 2 (stroke unit niveau 2)	6		
	Eich	Soins intensifs et anesthésie (adultes)	6	
	Kannerklinik	Soins intensifs pédiatriques	5	
		Néonatalogie intensive	16	
CHEM	Esch	Soins intensifs et anesthésie (adultes)	28	38
		Cardiologie	6	
		Neuro-vasculaire de niveau 1 (stroke unit niveau 1)	4	
	Nieder Korn	Soins intensifs et anesthésie (adultes)	*0	
HRS	HK	Soins intensifs et anesthésie (adultes)	16	33
		Cardiologie	4	
		Neuro-vasculaire de niveau 1 (stroke unit niveau 1)	2	
	ZITHA	Soins intensifs et anesthésie (adultes)	11	
INCCI	INCCI	Chirurgie cardiaque - soins intensifs	10	10
TOTAL		Soins intensifs adultes	93	
		Soins intensifs adultes spécialisés	46	
		Soins intensifs néonatalogie et pédiatrie	21	
		TOTAL	160	160

Remarque :

*Le rapatriement des lits de réanimation du site de Nieder Korn vers le site d'Esch a été réalisé en novembre 2021 dans un souci d'amélioration de la gestion des ressources (personnel médico-soignant sur le même site).

Les informations mises à notre disposition ne permettent pas à ce jour de préciser le niveau de criticité des lits de soins intensifs, notamment au regard de la classification⁶ définie par la Fédération mondiale des sociétés de médecine de soins intensifs et critiques (World Federation of intensive and medical care) et utilisée par l'OCDE. Cette classification se base sur un certains nombre de critères, tels que le ratio personnel/patient ou le type d'équipement d'assistance respiratoire et permet de classer les lits de soins intensifs en fonction du niveau de soins prodigués aux patients. Trois niveaux de surveillance sont définis, le niveau 3 étant le plus intensif et le niveau 1 le plus faible.

L'ObSanté recommande l'adoption d'une définition et d'une classification des lits de soins intensifs, afin de permettre de documenter ces ressources critiques et leur capacité d'accueil en cas de crise de manière précise, d'en mesurer le taux d'utilisation, et d'en faciliter la planification, y compris la planification du personnel disposant des compétences requises selon le niveau de criticité. En outre, cette information permettra de se conformer aux collectes de données internationales.

⁶ [Healthcare non-expenditure statistics manual and Guidelines for completing the Joint questionnaire on non-monetary healthcare statistics \(europa.eu\)](#), p.66

Tableau 13 : Répartition des lits d'hospitalisation de jour (lits ou places), par établissement, 2023

(Source : Déclarations des établissements hospitaliers dans le cadre des renouvellements des autorisations d'exploitation, juillet 2023)

	HDJ chirurgicale	HDJ non chirurgicale	Postes de dialyse	HDJ de psychiatrie	HDJ de pédiatrie	HDJ de rééducation gériatrique	Autres	TOTAL lits ou places HDJ 2023
CHdN	20 dont Ettelbruck : 12 Wiltz : 8	10 dont Ettelbruck : 8 Wiltz : 2	22 à Ettelbruck	Psychiatrie adulte : 40 dont Ettelbruck : 20 Wiltz : 20	0	8 à Wiltz	NB : il y a 3 lits du laboratoire de sommeil à Wiltz mais non comptabilisés dans le total des lits car il s'agit de salles au sein de l'unité médico-technique	100 dont Ettelbruck : 62 Wiltz : 38
CHL	19 dont: Centre : 12 Eich : 7	21 au Centre dont : 14 lits HDJ "oncologie" 6 lits HDJ "médecine"	26 au Centre	Psychiatrie adulte : 8 à la Kannerklinik Psychiatrie infantile : 8 à la Kannerklinik	10 à la Kannerklinik	0	Endoscopie : 6 au Centre Laboratoire de sommeil : 4 à la Kannerklinik PMA : 3 à la Maternité Gériatrie : 5 à Eich	110 dont Centre : 65 Maternité : 3 Kannerklinik : 30 Eich : 12
CHEM	25 dont : 13 à Esch 12 à Niederkorn	14 dont Esch : 10 Niederkorn : 4	16 à Esch	21 à Esch	0	10 à Dudelange	Laboratoire de sommeil : 4 à Niederkorn	90 dont Esch : 60 Dudelange : 10 Niederkorn : 20
HRS	36 dont HK : 23 ZITHA : 13	70 dont HK : 5 Bohler : 4 ZITHA : 61	29 dont HK : 16 ZITHA : 13	Psychiatrie adulte : 15 à l'HK Psychiatrie juvénile : 32 dont : HK : 20 CSM : 12	0	12 à la CSM		194 dont HK : 79 Bohler : 4 ZITHA : 87 CSM : 24
INCCI	14	0	NA	NA	NA	NA	0	14
CFB	NA	5	NA	NA	NA	NA	0	5
CHNP	NA	0	NA	Réhabilitation psychiatrique : 30 dont Rehaklinik : 15 Centre Addi-C : 15	NA	NA	0	30
Rehazenter	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	0
HIS	NA	NA	NA	NA	NA	10	0	10
Colpach	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Réhabilitation physique : 15 Réhabilitation post-oncologique : 5	20
Haus Omega	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0
TOTAL	114	120	93	154	10	40	42	573

3.1.2. Analyse descriptive des lits planifiés, autorisés et installés : 2019-2023 et évolutions à partir de 2024

▪ *Situation nationale*

Au 1er juillet 2023, la loi hospitalière modifiée du 8 mars 2018 planifie, en son annexe 2, un nombre maximal de 3 040 lits pouvant être autorisés au niveau national : 2 233 lits aigus, 720 lits de moyen séjour⁷ et 87 lits de soins de longue durée.

Les autorisations qui ont été délivrées depuis 2019 concernent 2 772 lits dont : 2 105 lits aigus, 580 lits de moyen séjour et 87 lits de soins de longue durée. Ainsi, 91,2% du nombre maximum de lits planifiés par la loi hospitalière, selon l'annexe 2, ont été autorisés.

Tableau 14 : Répartition des lits planifiés (2018-2023), autorisés (2019) et installés (2023), par type de lit hospitalier

(Source : Annexe 2 de la loi hospitalière modifiée du 08 mars 2018, Autorisations ministérielles d'exploitation de 2019, Déclarations des établissements hospitaliers dans le cadre des renouvellements des autorisations d'exploitation, juillet 2023)

	Planifiés au 01.07.2023	Autorisés depuis le 01.01.2019	Installés au 01.07.2023
Nombre de lits aigus	2.233	2.105	2.022
Nombre de lits de moyen séjour	720	580	551
Nombre de lits d'hospitalisation de longue durée	87	87	67
TOTAL	3.040	2.772	2.640

En 2023, 2 640 lits hospitaliers sont installés, répartis comme suit : 2 022 lits aigus, 551 lits de moyen séjour et 67 lits de longue durée. Ainsi, 95,2% des lits autorisés ont été installés.

Le nombre de total de lits hospitaliers installés est de 4,0 pour 1 000 habitants au 01.07.2023.

Le nombre de lits aigus planifiés, autorisés, et installés est respectivement de 3,35 / 3,16 / 3,04 pour 1 000 habitants en 2023.

Entre l'édition 2021 de la Carte sanitaire et celle-ci, on constate une légère diminution des lits installés passant de 2 667 à 2 640 lits, soit une différence de 27 lits dont 20 lits aigus et 7 lits de moyen séjour.

Lorsque des écarts sont constatés entre les lits autorisés et les lits installés, des explications ont été sollicitées auprès des établissements concernés. Ces précisions sont indiquées pour chaque service concerné. Les principales raisons évoquées sont :

- des contraintes architecturales (bâtiment à rénover, agrandissement prévu...)
- des variations d'activité

⁷Au 01.07.2023, l'annexe 1 de la loi hospitalière modifiée autorise un nombre maximal pouvant être autorisé au niveau national de 670 lits de moyen séjour. L'écart entre les 720 lits de moyen séjour maximaux mentionnés dans l'annexe 2 et les 670 lits de moyen séjour maximaux présentés dans l'annexe 1 s'explique principalement par deux facteurs. Premièrement, l'annexe 1 ne prend pas en compte les 40 lits de soins palliatifs pouvant être autorisés dans les centres hospitaliers. Deuxièmement, l'annexe 1 se base sur le nombre maximal de lits au CRCC, fixé à 60, tandis que l'annexe 2 compile un total de 70 lits en additionnant les capacités maximales du service de réhabilitation physique et du service de réhabilitation post-oncologique.

N.B : La loi du 22.12.2023 a modifié la loi hospitalière portant le nombre maximal des lits de moyen séjour pouvant être autorisés à 710, prenant cette fois en compte les 40 lits de soins palliatifs pouvant être autorisés dans les centres hospitaliers.

Evolutions concernant les lits hospitaliers pour 2024 :

Suite à la loi du 22 décembre 2023 et à la prorogation des autorisations d'exploitation des établissements hospitaliers, le nombre total de lits planifiés et autorisés a évolué. :

- L'annexe 2 de la loi hospitalière a été modifiée par la loi du 22 décembre 2023, portant à 3 153 le nombre maximal de lits planifiés au niveau national à partir du 1^{er} janvier 2024, dont 2 346 sont des lits aigus. Ce qui représente une augmentation de 5,0% de la capacité totale de lits aigus.
- Les autorisations d'exploitation au 1^{er} janvier 2024 concernent 2 786 lits dont : 2 124 lits aigus, 575 lits de moyen séjour et 87 lits de soins de longue durée. Ainsi, au 1^{er} janvier 2024, 88,4% du maximum de lits planifiés par la loi hospitalière ont été autorisés.

Tableau 15 : Répartition des lits planifiés et autorisés par type de lit, 2024

(Source : Annexe 2 de la loi hospitalière modifiée du 08 mars 2018, Autorisations ministérielles d'exploitation de 2024)

	Planifiés au 01.01.2024	Autorisés depuis le 01.01.2024
Nombre de lits aigus	2.346	2.124
Nombre de lits de moyen séjour	720	575
Nombre de lits d'hospitalisation de longue durée	87	87
TOTAL	3.153	2.786

Dans l'hypothèse où l'ensemble de ces 3 153 lits étaient autorisés et installés, et considérant qu'en décembre 2023 le nombre de résidents au Luxembourg s'élève à 672 050 habitants⁸, le ratio s'élèverait à **4.7 lits hospitaliers pour 1 000 habitants**.

Lits d'hospitalisation de jour :

Concernant les lits d'hospitalisation de jour et places situées dans un hôpital de jour, en 2023, les capacités d'accueil au Luxembourg pour ces activités d'hospitalisation de jour sont de 573 lits et places, soit en augmentation de 64 lits par rapport à l'édition 2021 de la Carte sanitaire.

A partir de 2024, ce nombre peut encore augmenter, conformément aux nouvelles autorisations délivrées.

Tableau 16 : Répartition et évolution du nombre de lits HDJ autorisés et installés

(Source : Autorisations ministérielles d'exploitation de 2019 et de 2024, Carte Sanitaire 2021, Déclarations des établissements hospitaliers dans le cadre des renouvellements des autorisations d'exploitation, juillet 2023)

Lits HDJ autorisés 2019	Lits HDJ installés 2021	Lits HDJ installés 2023	Lits HDJ autorisés 2024
679	509	573	743

Remarque : Dans ce tableau, seuls les lits HDJ (lits HDJ chirurgicale, lits HDJ non-chirurgicale, lits HDJ de pédiatrie, lits HDJ de psychiatrie, lits HDJ de rééducation, lits HDJ de réhabilitation, lits HDJ du laboratoire du sommeil, lits HDJ de la médecine de l'environnement, lits HDJ de gériatrie aigüe, lits HDJ de la PMA, lits HDJ d'endoscopie) et les postes de dialyse de tous les établissements hospitaliers sont comptabilisés.

N.B : A la date de parution de cette édition de la Carte sanitaire, la modification de la loi hospitalière de 2018 intervenue le 29 juillet 2023, élargissant le secteur hospitalier ambulatoire à des sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoire (2 antennes de service supplémentaires par établissement pour les services de dialyse, d'imagerie médicale, d'oncologie et d'hospitalisation de jour non chirurgicale), ne s'est pas encore traduite en lits ou places d'hospitalisation de jour supplémentaires.

⁸ Source : données populationnelles du STATEC au 31.12.2023

▪ Etat des lieux par établissement

Tableau 17 : Répartition des lits aigus autorisés (2019/2024) et installés (2021/2023), par établissement

(Source : Autorisations ministérielles d'exploitation 2019 et 2024, Carte Sanitaire 2021, Déclarations des établissements hospitaliers dans le cadre des renouvellements des autorisations d'exploitation, juillet 2023)

Etablissements	Lits aigus				
	Lits autorisés 2019-2023	Lits installés 2021	Lits installés 2023	Lits autorisés 2024	Evolution lits autorisés 2019-2024
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	en %
CHdN	321	321	321	324	1%
CHL	587	571	579	602	3%
CHEM	543	497	469	523	-4%
HRS	632	632	632	653	3%
INCCI	20	19	19	20	0%
CFB	2	2	2	2	0%
CHNP	0	0	0	0	0%
RHZ	0	0	0	0	0%
HIS	0	0	0	0	0%
Colpach	0	0	0	0	0%
Haus OMEGA	0	0	0	0	0%
TOTAL	2.105	2.042	2.022	2.124	1%

Entre 2021 et 2023, une légère baisse de 20 lits a été observée pour les lits aigus, portant le total à 2 022 lits aigus installés en 2023. La répartition par établissement montre une diminution du nombre de lits installés au CHEM en 2023 (28 lits aigus, partiellement compensés par la mise en service de 18 lits d'hospitalisation de jour) et une augmentation de 8 lits aigus au CHL. En revanche, les autres établissements hospitaliers ont maintenu un nombre stable de lits aigus.

Quant aux lits aigus autorisés, leur nombre a augmenté entre 2019 et 2024 pour les centres hospitaliers, à l'exclusion du CHEM. Il convient de noter que le CHEM fait l'objet d'une réorganisation interne des services médico-soignants afin de mettre en place les structures organisationnelles et architecturales le conduisant au Südspidol ce qui explique les différences constatées avec l'édition précédente de la CS 2021 pour les volumes de lits autorisés et installés.

Pour rappel, l'article 4 de la loi hospitalière modifiée du 8 mars 2018 planifie 700 lits aigus au maximum par centre hospitalier exploités et sur maximum 2 sites hospitaliers.

Les autorisations de 2024 prennent en compte les lits exploitables au 01.01.2024 selon la loi hospitalière telle qu'elle a été modifiée le 22 décembre 2023 ainsi que les lits prévus selon les projets de construction déjà autorisés et avec une loi de financement existante. Ainsi les lits issus des projets du Südspidol pour le CHEM, du nouveau bâtiment Centre et de l'Umbau Kannerklinik pour le CHL ont été pris en considération dans les autorisations délivrées en 2024.

Pour les établissements aigus spécialisés (CFB et INCCI), aucun changement n'a été constaté pour les installations et pour les autorisations.

Tableau 18 : Répartition des lits de moyen séjour autorisés (2019/2024) et installés (2021/2023), par établissement

(Source : Autorisations ministérielles d'exploitation 2019 et 2024, Carte Sanitaire 2021, Déclarations des établissements hospitaliers dans le cadre des renouvellements des autorisations d'exploitation, juillet 2023)

Etablissements	Lits de moyen séjour				
	Lits autorisés 2019-2023	Lits installés 2021	Lits installés 2023	Lits autorisés 2024	Evolution lits autorisés 2019-2024
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	en %
CHdN	36	36	36	39	8%
CHL	10	10	10	10	0%
CHEM	88	76	65	74	-16%
HRS	78	78	72	84	8%
CHNP	180	180	180	180	0%
RHZ	73	73	73	73	0%
HIS	40	30	40	40	0%
Colpach	60	60	60	60	0%
Haus OMEGA	15	15	15	15	0%
TOTAL	580	558	551	575	-1%

Pour les lits de moyen séjour, une légère baisse des lits installés a été observée en 2023 par rapport à 2021, portant le total à 551. La répartition par établissement montre une diminution du nombre de lits de moyen séjour installés au CHEM et aux HRS. Au CHEM, après fermeture temporaire de l'unité de soins palliatifs pour y affecter une unité COVID-19, l'unité de soins palliatifs a rouvert en 2023 et compte 8 lits (contre 17 lits antérieurement), alors qu'aux HRS le service de rééducation gériatrique a connu une baisse temporaire de 6 lits en 2023.

Les autres établissements hospitaliers ont maintenu leur capacité inchangée, à l'exception de l'HIS qui a augmenté le nombre de lits de moyen séjour avec l'installation de 10 lits en octobre 2021, atteignant ainsi le maximum exploitable de lits de rééducation gériatrique au regard de la loi hospitalière modifiée du 8 mars 2018.

Quant aux lits autorisés, leur nombre a augmenté entre 2019 et 2024 pour le CHdN et pour les HRS et a diminué pour le CHEM. Pour le CHL, ainsi que pour les établissements hospitaliers spécialisés de moyen séjour, le nombre de lits autorisés n'a pas évolué.

Tableau 19 : Répartition des lits de soins de longue durée autorisés (2019/2024) et installés (2021/2023), par établissement

(Source : Autorisations ministérielles d'exploitation 2019 et 2024, Carte Sanitaire 2021, Déclarations des établissements hospitaliers dans le cadre des renouvellements des autorisations d'exploitation, juillet 2023)

Etablissements	Lits de soins de longue durée				
	Lits autorisés 2019-2023	Lits installés 2021	Lits installés 2023	Lits autorisés 2024	Evolution lits autorisés 2019-2024
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	en %
HRS	20	0	0	20	0%
CHNP	67	67	67	67	0%
TOTAL	87	67	67	87	0%

Aucune évolution n'a été constatée concernant les lits autorisés et installés d'hospitalisation de longue durée.

Les nombres de lits autorisés pour les services d'hospitalisation de longue durée médicale et d'hospitalisation de longue durée psychiatrique correspondent aux nombres maximum de lits planifiés par l'annexe 2 de la loi hospitalière modifiée du 8 mars 2018.

Les lits du service d'hospitalisation de longue durée médicale ne sont pas installés aux HRS.

3.2. Services hospitaliers

3.2.1. Etat des lieux en 2023

La loi hospitalière de 2018 prévoit que l'activité médico-soignante s'exerce dans des services hospitaliers, dont 19 doivent obligatoirement faire partie intégrante des 4 centres hospitaliers, ainsi que 18 services nationaux, uniques pour le pays, qui concentrent les compétences, les équipements ou les infrastructures spécifiques nécessaires à l'exécution de leur mission.

En 2023, tous les services prévus par la loi sont autorisés.

Tableau 20 : Présentation des services hospitaliers, par centre hospitalier, 2023

(Source : Déclarations des établissements hospitaliers dans le cadre des renouvellements des autorisations d'exploitation, juillet 2023)

NB : Cette présentation est réalisée selon les dénominations des services définies par la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Dénomination du service	CHdN (Ettelbruck/Wiltz)	CHL (Centre, Kannerklinik, Maternité, Clinique d'Eich, Potaschberg)	CHEM (Esch, Niederkorn, Dudelange)	HRS (Hôpital Kirchberg, Clinique Dr E. Bohler, Zithaklinik, Clinique Ste Marie)	TOTAL
Services hospitaliers obligatoires pour les centres hospitaliers – Art.4 (2)					
Cardiologie	27 lits dont - Service : CHdN-Ettelbruck : 23 lits - Antenne : CHdN-Wiltz : 4 lits ¹	CHL-Centre : 34 lits dont 6 lits de soins intensifs	CHEM-Esch : 20 lits ² dont 6 lits de soins intensifs	HRS-Kirchberg : 28 lits dont 4 lits de soins intensifs	109 lits dont 16 lits de soins intensifs
Chirurgie viscérale	26 lits dont - Service : CHdN-Ettelbruck : 20 lits - Antenne : CHdN-Wiltz : 6 lits ¹	CHL-Centre : 24 lits	CHEM-Esch : 23 lits et 3 lits HDJ	26 lits dont : - Service : HRS- Zithaklinik : 22 lits - Antenne : HRS- Kirchberg : 4 lits	99 lits
Dialyse	CHdN-Ettelbruck : 22 postes (HDJ) dont : -22 postes d'hémodialyse médicalisée	CHL-Centre : 26 postes (HDJ) dont : -16 postes d'hémodialyse médicalisée -10 postes d'auto-dialyse assistée	CHEM-Esch : 16 postes (HDJ) dont : -16 postes d'hémodialyse médicalisée	29 postes (HDJ) dont - Service : HRS-Kirchberg : 16 postes - Antenne : HRS-Zithaklinik : 13 postes Ces 29 postes se décomposent en : -23 postes d'hémodialyse médicalisée -4 postes d'auto-dialyse assistée -2 postes d'auto-dialyse simple	93 postes (HDJ) dont : -77 postes d'hémodialyse médicalisée -14 postes d'auto-dialyse assistée -2 postes d'auto-dialyse simple
Gastroentérologie	16 lits dont - Service : CHdN-Ettelbruck : 7 lits - Antenne : CHdN-Wiltz : 9 lits	CHL-Centre : 14 lits et 6 lits HDJ endoscopie	CHEM-Esch : 16 lits ³ et 2 lits HDJ	27 lits dont : - Service : HRS- Zithaklinik : 13 lits - Antenne : HRS- Kirchberg : 14 lits	73 lits et 8 lits HDJ
Gériatrie aiguë	25 lits dont - Service : CHdN-Wiltz : 13 lits - Antenne : CHdN-Ettelbruck : 12 lits	CHL-Eich : 19 lits et 5 lits HDJ	CHEM- Niederkorn : 48 lits ⁴ et 6 lits HDJ	HRS-Kirchberg : 34 lits	126 lits et 11 lits HDJ
Hospitalisation de jour chirurgicale	20 lits HDJ dont : -Service : CHdN-Ettelbruck : 12 lits HDJ -Antenne : CHdN-Wiltz : 8 lits HDJ	19 lits HDJ dont : -Service : CHL-Centre : 12 lits HDJ -Antenne : CHL-Eich : 7 lits HDJ	25 lits HDJ dont : CHEM-Esch : 13 lits HDJ CHEM-Niederkorn : 12 lits HDJ	36 lits HDJ dont : -Service : HRS-Kirchberg : 23 lits HDJ -Antenne : HRS-Zithaklinik : 13 lits HDJ	100 lits HDJ
Hospitalisation de jour non-chirurgicale	10 lits HDJ dont : -Service : CHdN-Ettelbruck : 8 lits HDJ -Antenne : CHdN-Wiltz : 2 lits HDJ	CHL-Centre : 21 lits HDJ dont : -14 lits HDJ "oncologie" -6 lits HDJ "médecine"	14 lits HDJ dont : -Service : CHEM-Esch : 10 lits HDJ -Antenne : CHEM-Niederkorn : 4 lits HDJ	70 lits HDJ, dont - Service : HRS-Zithaklinik: 61 lits HDJ - Antenne : HRS-Kirchberg : 5 lits HDJ - HRS-Bohler: 4 lits HDJ	115 lits HDJ

Dénomination du service	CHdN (Ettelbruck/Wiltz)	CHL (Centre, Kannerklinik, Maternité, Clinique d'Eich, Potaschberg)	CHEM (Esch, Niederkorn, Dudelange)	HRS (Hôpital Kirchberg, Clinique Dr E. Bohler, Zithaklinik, Clinique Ste Marie)	TOTAL
Services hospitaliers obligatoires pour les centres hospitaliers – Art.4 (2)					
Imagerie médicale	Service : CHdN-Ettelbruck Antenne : CHdN-Wiltz	Service : CHL-Belair Antennes : CHL-Eich et CHL-Potaschberg	Service : CHEM-Esch Antennes : CHEM-Dudelange et Niederkorn	Service : HRS-Kirchberg Antennes : HRS-Zithaklinik et HRS-Clinique Ste Marie	Pas de lits
Médecine interne générale	11 lits dont - Service : CHdN-Ettelbruck : 5 lits - Antenne : CHdN-Wiltz : 6 lits	CHL-Eich : 30 lits	26 lits dont - Service : CHEM-Esch : 4 lits - Antenne : CHEM-Niederkorn : 22 lits	35 lits dont - Service : HRS-Kirchberg : 24 lits - Antenne : HRS-Zithaklinik : 11 lits	102 lits
Neurologie	CHdN-Ettelbruck : 16 lits (Wiltz : rééducation neurocognitive dans les 2 lits d'HDJ non chirurgical -Neuro-Vitalis)	CHL-Centre : 14 lits	CHEM-Esch : 16 lits ³ et 1 lit HDJ ainsi que 4 lits HDJ laboratoire du sommeil implantés au sein du service de neurologie	HRS-Kirchberg : 14 lits (ZITHA : 4 lits HDJ laboratoire du sommeil inclus dans HDJ non chirurgicale)	60 lits et 5 lits HDJ
Obstétrique	Obstétrique maternité niveau 1 CHdN-Ettelbruck : 10 lits	Obstétrique maternité niveau 2 CHL-Maternité : 36 lits	Obstétrique maternité niveau 1 CHEM-Esch : 18 lits	Obstétrique maternité niveau 1 HRS-Clinique Bohler : 36 lits (4 lits HDJ inclus dans HDJ non chirurgicale)	100 lits
Oto-Rhino-Laryngologie	CHdN-Ettelbruck : 8 lits	CHL-Eich : 8 lits	CHEM-Esch : 9 lits et 3 lits HDJ	18 lits dont : - Service : HRS-Zithaklinik : 11 lits - Antenne : HRS-Kirchberg : 7 lits	43 lits et 3 lits HDJ
Pneumologie	13 lits dont - Service : CHdN-Ettelbruck : 11 lits - Antenne : CHdN-Wiltz : 2 lits (L'unité médico-technique Laboratoire du Sommeil comporte également 3 salles qui ne sont pas considérées comme des lits)	CHL-Centre : 23 lits et 4 lits HDJ laboratoire du sommeil à la Kannerklinik	CHEM-Esch : 20 lits et 2 lits HDJ	25 lits dont - Service : HRS-Zithaklinik : 15 lits (dispose d'1 lit HDJ parmi les lits HDJ laboratoire du sommeil) - Antenne : HRS-Kirchberg : 10 lits	81 lits et 6 lits HDJ
Psychiatrie aiguë	CHdN-Ettelbruck : 41 lits dont 12 lits de psychiatrie intensive/fermée	CHL-Centre : 48 lits	51 lits dont - Service : CHEM-Esch : 12 lits - Antenne : CHEM- Niederkorn : 39 lits	92 lits dont - Service : HRS-Kirchberg : 45 lits - Antennes : HRS-Zithaklinik : 32 lits HRS-Clinique Ste Marie : 15 lits	232 lits
Soins intensifs et anesthésie	CHdN-Ettelbruck : 14 lits de soins intensifs	24 lits de soins intensifs dont - Service : CHL-Centre : 18 lits - Antenne : CHL-Eich : 6 lits	CHEM-Esch : 28 lits ³ de soins intensifs	27 lits de soins intensifs dont - Service : HRS-Kirchberg : 16 lits - Antenne : HRS-Zithaklinik : 11 lits	93 lits de soins intensifs
Soins palliatifs (service avec lits de moyen séjour)	CHdN-Ettelbruck : 6 lits	CHL-Eich : 10 lits	CHEM-Esch : 8 lits ³	HRS-Zithaklinik : 8 lits	et Haus OMEGA : 15 lits TOTAL: 47 lits
Traumatologie	23 lits dont - Service : Ettelbruck : 20 lits - Antenne : Wiltz : 3 lits ¹	CHL-Centre : 24 lits	CHEM-Esch : 30 lits ³ et 3 lits HDJ	HRS-Kirchberg : 34 lits	111 lits et 3 lits HDJ
Orthopédie	18 lits dont - Service : Ettelbruck : 11 lits - Antenne : Wiltz : 7 lits	CHL-Eich : 33 lits	52 lits dont - Service : CHEM-Esch : 30 lits et 2 lits HDJ - Antenne : CHEM- Niederkorn : 22 lits	62 lits dont - Service : HRS-Kirchberg : 38 lits - Antenne : HRS-Zithaklinik : 24 lits	165 lits et 2 lits HDJ
Urgence	CHdN-Ettelbruck : 4 lits - portes	CHL-Centre : 5 lits - portes	CHEM-Esch : 6 lits-portes	HRS-Kirchberg : 8 lits-portes	23 lits-portes
Urologie	CHdN-Ettelbruck : 12 lits	CHL-Centre : 6 lits	CHEM-Esch : 18 lits et 7 lits HDJ	HRS-Kirchberg : 22 lits	58 lits et 7 lits HDJ

Dénomination du service	CHdN (Ettelbruck/Wiltz)	CHL (Centre, Kannerklinik, Maternité, Clinique d'Eich, Potaschberg)	CHEM (Esch, Niederkorn, Dudelange)	HRS (Hôpital Kirchberg, Clinique Dr E. Bohler, Zithaklinik, Clinique Ste Marie)	TOTAL
Autres services hospitaliers – Art.4 (3)					
Chirurgie esthétique		CHL-Eich : 7 lits		8 lits dont - Service : HRS-Clinique Bohler : 6 lits - Antenne : HRS-Zithaklinik : 2 lits	15 lits
Chirurgie vasculaire	CHdN-Ettelbruck : 10 lits	CHL-Centre : 12 lits	CHEM-Esch : 20 lits et 2 lits HDJ	23 lits dont - Service : HRS-Kirchberg : 10 lits - Antenne : HRS-Zithaklinik : 13 lits	65 lits et 2 lits HDJ
Gynécologie	CHdN-Ettelbruck : 17 lits	CHL-Maternité : 23 lits	CHEM-Esch : 8 lits et 2 lits HDJ	HRS-Clinique Bohler : 26 lits	74 lits et 2 lits HDJ
Neuro-vasculaire (stroke unit niveau 1)	CHdN-Ettelbruck : 6 lits dont 2 de soins intensifs		CHEM-Esch : 4 lits dont 4 lits de soins intensifs	HRS-Kirchberg : 6 lits dont 2 de soins intensifs	16 lits dont 8 de soins intensifs
Oncologie	CHdN-Ettelbruck : 20 lits	CHL-Centre : 42 lits	CHEM-Esch : 36 lits ³ et 16 lits HDJ	HRS-Zithaklinik : 25 lits	123 lits et 16 lits HDJ
Pédiatrie de proximité	CHdN-Ettelbruck : 3 lits		CHEM-Esch : 10 lits et 2 lits HDJ	HRS-Kirchberg : 12 lits dont 7 lits de néonatalogie non-intensive	25 lits dont 7 lits de néonatalogie non-intensive et 2 lits HDJ
Rééducation gériatrique (service avec lits de moyen séjour)	CHdN-Wiltz : 30 lits		CHEM-Dudelange : 57 lits	HRS-Clinique Ste Marie : 64 lits	et HIS : 40 lits Total : 191 lits
Hospitalisation de jour de pédiatrie		CHL-Kannerklinik : 10 lits HDJ			10 lits HDJ
Hospitalisation de jour de psychiatrie	40 lits HDJ : -Service : CHdN-Ettelbruck : 20 lits HDJ -Antenne : CHdN-Wiltz : 20 lits HDJ	CHL-Kannerklinik : 8 lits HDJ	Service : CHEM-Esch : 21 lits HDJ	HRS-Kirchberg : 15 lits HDJ	84 lits HDJ
Hospitalisation de jour de rééducation gériatrique	Service CHdN-Wiltz : 8 lits HDJ		CHEM-Dudelange : 10 lits HDJ	HRS-Clinique Ste Marie : 12 lits HDJ	et HIS : 10 lits HDJ Total : 40 lits HDJ

Dénomination du service	CHdN (Ettelbruck/Wiltz)	CHL (Centre, Kannerklinik, Maternité, Clinique d'Eich, Potaschberg)	CHEM (Esch, Niederkorn, Dudelange)	HRS (Hôpital Kirchberg, Clinique Dr E. Bohler, Zithaklinik, Clinique Ste Marie)	TOTAL
Services nationaux – Art.4 (4)					
Chirurgie pédiatrique		CHL-Kannerklinik : 16 lits			16 lits
Chirurgie plastique		Antenne : CHL Eich : 3 lits	Service : CHEM-Esch : 10 lits et 1 lit HDJ	Antenne : HRS-Kirchberg : 2 lits	15 lits et 1 lit HDJ
Héματο-oncologie		CHL-Centre : 15 lits			15 lits
Hospitalisation de longue durée médicale				HRS-Zithaklinik: Service non créé à ce jour	Service non créé à ce jour
Immuno-allergologie		CHL-Centre : 1 lit			1 lit
Maladies infectieuses		CHL-Centre : 19 lits			19 lits
Médecine de l'environnement			Non installé		
Néonatalogie intensive		CHL-Kannerklinik : 16 lits de soins intensifs			16 lits de soins intensifs
Néphrologie	Service: CHdN-Ettelbruck : 5 lits	Antenne CHL-Centre : 5 lits	Antenne CHEM-Esch : 6 lits et 1 lit HDJ	Antenne HRS-Kirchberg : 12 lits Antenne HRS-Zithaklinik : 2 lits	30 lits et 1 lit HDJ
Neurochirurgie		CHL-Centre : 36 lits dont 6 lits de soins intensifs			36 lits dont 6 lits de soins intensifs
Stroke unit niveau 2		CHL-Centre : 6 lits de soins intensifs			6 lits de soins intensifs
Ophthalmologie spécialisée				HRS-Kirchberg : 6 lits	6 lits
Pédiatrie spécialisée		CHL-Kannerklinik : 28 lits			28 lits
Procréation médicalement assistée		CHL-Maternité : 3 lits HDJ			3 lits HDJ
Psychiatrie infantile		CHL-Kannerklinik : 8 lits et 8 lits HDJ			8 lits et 8 lits HDJ
Psychiatrie juvénile				HRS-Kirchberg : 30 lits et 20 lits HDJ ; HRS-Clinique Ste Marie : 12 lits HDJ	30 lits et 32 lits HDJ
Soins intensifs pédiatriques		CHL-Kannerklinik : 5 lits de soins intensifs			5 lits de soins intensifs
Urgence pédiatrique		CHL-Kannerklinik : 3 lits - portes			3 lits - portes

Remarques :

¹Suppression des lits à Wiltz en 2024

²L'antenne de Niederkorn n'a pas été déployée. Un regroupement/recentralisation des lits de cardiologie sur un seul site (Esch) a été réalisé en vue de rationaliser les ressources (matériels, personnels etc).

³Suppression des lits de l'antenne de Niederkorn

⁴Regroupement/recentralisation des lits gériatriques sur un seul site (Niederkorn).

Tableau 21 : Localisation des services nationaux, 2023

(Source : Loi hospitalière modifiée du 8 mars 2018, autorisations d'exploitation des services hospitaliers, déclarations des établissements hospitaliers dans le cadre des renouvellements des autorisations d'exploitation, juillet 2023)

Services nationaux		Localisation et nombre de lits et lits d'hospitalisation de jour, 2023
Services de soins aigus	Cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque	INCCI : 19 lits dont 10 de soins intensifs (14 lits HDJ chirurgicale)
	Chirurgie pédiatrique	CHL-Kannerklinik : 16 lits
	Chirurgie plastique	Service : CHEM-Esch : 10 lits (1 lit HDJ) Antennes : - CHL-Eich : 3 lits - HRS-Kirchberg : 2 lits
	Héмато-oncologie	CHL-Centre : 15 lits
	Immuno-allergologie	CHL-Centre : 1 lit
	Maladies infectieuses	CHL-Centre : 19 lits
	Médecine de l'environnement	CHEM-Niederkorn : <i>Service non installé</i>
	Néonatalogie intensive	CHL-Kannerklinik : 16 lits de soins intensifs
	Néphrologie	Service : CHdN-Ettelbruck : 5 lits Antennes : - CHL-Centre : 5 lits - CHEM-Esch : 6 lits (1 lit HDJ) - HRS-HK : 12 lits - HRS-Zithaklinik : 2 lits
	Neurochirurgie	CHL-Centre : 36 lits dont 6 lits de soins intensifs
	Neuro-vasculaire (stroke unit) niveau 2	CHL-Centre : 6 lits de soins intensifs
	Ophtalmologie spécialisée	HRS-HK : 6 lits
	Pédiatrie spécialisée	CHL-Kannerklinik : 28 lits
	Psychiatrie infantile	CHL-Kannerklinik : 8 lits (8 lits HDJ)
	Psychiatrie juvénile	HRS-HK : 30 lits (20 lits HDJ) (CSM : 12 lits HDJ)
Radiothérapie	CFB : 2 lits (5 lits HDJ non-chirurgicale)	
Soins intensifs pédiatriques	CHL-Kannerklinik : 5 lits de soins intensifs	
Services de moyen séjour	Rééducation fonctionnelle	RHZ : 73 lits (et 3 appartements thérapeutiques)
	Réhabilitation physique	Colpach (CRCC) : 40 lits
	Réhabilitation post-oncologique	Colpach (CRCC) : 20 lits
	Réhabilitation psychiatrique	CHNP : 180 lits dont : - Rehaklinik : 110 lits - Centre thérapeutique Manternach : 25 lits - Centre thérapeutique Useldange : 29 lits - Centre thérapeutique Putscheid : 16 lits (Rehaklinik : 15 lits HDJ, Centre Áddi-c : 15 lits HDJ)
Services d'hospitalisation de longue durée	Hospitalisation de longue durée médicale	HRS-HK : <i>Service non installé</i>
	Hospitalisation de longue durée psychiatrique	CHNP : 67 lits dont : - Rehaklinik : 55 lits - Centre thérapeutique de Diekirch : 12 lits
Services hospitaliers ne disposant pas de lit hospitalier	Procréation médicalement assistée	CHL-Maternité (3 lits HDJ)
	Urgence pédiatrique	CHL-Kannerklinik : 3 lits-portes

3.2.2. Etat des lieux des lits planifiés, autorisés et installés par service hospitalier

De manière générale, l'analyse de la répartition des lits en 2023 dans ces services montre que :

- Pour la majorité des services de soins aigus des centres hospitaliers, les lits autorisés en 2019 ont été installés ; cependant,
 - dans 13 services de soins aigus (répartis dans 2 centres hospitaliers), des lits autorisés ne sont pas installés, représentant un total de 106 lits aigus, soit 5,1% du total de lits aigus autorisés.
 - Pour 5 services de soins aigus (répartis dans 1 centre hospitalier), les lits installés dépassent le nombre de lits autorisés, représentant 24 lits.
- Pour les établissements de soins aigus spécialisés (INCCI, CFB), tous les lits aigus autorisés sont installés, à l'exception d'un seul lit à l'INCCI.
- Pour les services de moyen séjour,
 - tous les lits autorisés sont installés pour les services de réhabilitation physique (CRCC), de réhabilitation post-oncologique (CRCC), de rééducation fonctionnelle (RHZ) et de réhabilitation psychiatrique (CHNP).
 - dans deux services de moyen séjour (rééducation gériatrique), des lits autorisés ne sont pas installés, représentant un total de 29 lits, soit 5,0% du total de lits de moyen séjour autorisés.
- Pour les services prenant en charge des patients mais ne disposant pas de lit hospitalier (càd disposant de lits ou places d'hospitalisation de jour ou de lits-portes) :
 - Le total des lits ou places autorisés pour les services d'hospitalisation de jour en 2019 est de 679 lits HDJ (sans les lits-portes).
 - Pour la majorité de ces services, tous les lits HDJ ou places autorisés en 2019 ont été installés.
 - Dans 8 services (répartis dans 2 centres hospitaliers et au CHNP), des lits HDJ ou places autorisés ne sont pas installés, représentant un total de 106 lits HDJ et places, soit 15,6% du total de lits HDJ et places autorisés en 2019.
 - Concernant les lits-portes attribués aux 5 services d'urgence, sur les 27 lits-portes autorisés en 2019, seul un lit-porte pédiatrique n'est pas installé en 2023.

Tableau 22: Présentation par service des lits planifiés (2018/2024), des lits autorisés (2019/2024), des lits installés (2023), de la part des lits planifiés non autorisés et des lits autorisés non installés ainsi que des variations des lits autorisés et installés

(Sources : Loi hospitalière modifiée du 08.03.2018, Autorisations ministérielles d'exploitation des services hospitaliers 2019 et 2024, Carte sanitaire 2021, Déclarations des lits installés par les établissements hospitaliers dans le cadre des renouvellements des autorisations d'exploitation en juillet 2023)

Périmètre d'inclusion : Total des lits par service des 4 centres hospitaliers (CHL,CHEM,CHdN,HRS) et ajout des lits d'Haus OMEGA et de l'HIS (respectivement pour les lits de soins palliatifs et de rééducation gériatrique) à ceux des services correspondants des 4 centres hospitaliers

Lits déclarés installés : Présentation réalisée selon les dénominations des services définies par la loi hospitalière modifiée du 8 mars 2018 (Annexe 2)

Dénomination du service	Lits planifiés 08.03.2018 -31.12.2023	Lits planifiés à partir du 01.01.24 ¹	Lits autorisés 2019-2023	Lits autorisés 2024	Lits installés 2023	Evolution du nombre de lits installés par rapport à 2021 en %	Part des lits planifiés mais non autorisés en 2019 en %	Part des lits autorisés mais non installés en 2023 en %	Variation du nombre de lits autorisés en 2024 par rapport aux lits autorisés en 2019 en %	Variation entre les lits autorisés en 2024 et les lits planifiés à partir du 01.01.24 en %
Services de soins aigus (lits aigus)- Annexe 2										
Cardiologie	140	140	124	117	109	-7%	11%	12%	-6%	16%
Chirurgie esthétique	15	15	15	15	15	0%	0%	0%	0%	0%
Chirurgie pédiatrique	20	20	16	16	16	7%	20%	0%	0%	20%
Chirurgie plastique	15	15	15	15	15	50%	0%	0%	0%	0%
Chirurgie vasculaire	60	60	60	60	65	8%	0%	-8%	0%	0%
Chirurgie viscérale	100	100	100	98	99	-1%	0%	1%	-2%	2%
Gastro-entérologie	90	90	85	81	73	-14%	6%	14%	-5%	10%
Gériatrie aigüe	120	195	120	148	126	7%	0%	-5%	23%	24%
Gynécologie	80	80	74	80	74	0%	8%	0%	8%	0%
Hémato-oncologie	15	15	15	15	15	0%	0%	0%	0%	0%
Immuno-allergologie	5	5	1	1	1	0%	80%	0%	0%	80%
Maladies infectieuses	20	20	19	19	19	0%	5%	0%	0%	5%
Médecine de l'environnement	2	2	2	2	0	0%	0%	100%	0%	0%
Médecine interne générale	110	110	110	102	102	-11%	0%	7%	-7%	7%
Néonatalogie intensive	25	25	22	22	16	0%	12%	27%	0%	12%
Néphrologie	30	30	30	30	30	-6%	0%	0%	0%	0%
Neurochirurgie	40	40	36	36	36	0%	10%	0%	0%	10%
Neurologie	85	85	79	75	60	-10%	7%	24%	-5%	12%
Neuro-vasculaire - stroke unit niveau 1	18	18	16	16	16	0%	11%	0%	0%	11%
Neuro-vasculaire - stroke unit niveau 2	12	12	6	8	6	0%	50%	0%	33%	33%
Obstétrique	100	100	100	100	100	0%	0%	0%	0%	0%
Oncologie	130	130	130	123	123	-5%	0%	5%	-5%	5%
Ophthalmologie spécialisée	15	15	6	6	6	0%	60%	0%	0%	60%
ORL	60	60	43	46	43	0%	28%	0%	7%	23%
Orthopédie	170	170	170	165	165	12%	0%	3%	-3%	3%
Pédiatrie de proximité	12	40	19	27	25	32%	-58%	-32%	42%	33%
Pédiatrie spécialisée	30	30	30	30	28	33%	0%	7%	0%	0%

Dénomination du service	Lits planifiés 08.03.2018 -31.12.2023	Lits planifiés à partir du 01.01.24 ¹	Lits autorisés 2019-2023	Lits autorisés 2024	Lits installés 2023	Evolution du nombre de lits installés par rapport à 2021 en %	Part des lits planifiés mais non autorisés en 2019 en %	Part des lits autorisés mais non installés en 2023 en %	Variation du nombre de lits autorisés en 2024 par rapport aux lits autorisés en 2019 en %	Variation entre les lits autorisés en 2024 et les lits planifiés à partir du 01.01.24 en %
Services de soins aigus (lits aigus)- Annexe 2										
Pneumologie	80	80	80	80	81	1%	0%	-1%	0%	0%
Psychiatrie aiguë	240	240	226	235	232	3%	6%	-3%	4%	2%
Psychiatrie infantile	12	12	8	8	8	0%	33%	0%	0%	33%
Psychiatrie juvénile	35	45	30	30	30	0%	14%	0%	0%	33%
Soins intensifs et anesthésie	100	100	96	97	93	-3%	4%	3%	1%	3%
Soins intensifs pédiatriques	5	5	5	5	5	0%	0%	0%	0%	0%
Traumatologie	130	130	130	115	111	-18%	0%	15%	-12%	12%
Urologie	80	80	65	64	58	-3%	19%	11%	-2%	20%
Services de moyen séjour (lits de moyen séjour)- Annexe 2										
Rééducation gériatrique	310	310	210	202	191	1%	32%	9%	-4%	35%
Soins palliatifs	60	60	57	60	47	-16%	5%	18%	5%	0%
Services d'hospitalisation de longue durée (lits d'hospitalisation de longue durée)- Annexe 2										
Hospitalisation de longue durée médicale	20	20	20	20	0	0%	0%	100%	0%	0%
Services hospitaliers prenant en charge des patients mais ne disposant pas de lit hospitalier- Annexe 2										
Dialyse			97	111	93	4%		4%	14%	
Imagerie médicale										
Hospitalisation de jour chirurgicale			105	107	100	6%		11%	2%	
Hospitalisation de jour non-chirurgicale ²			200	216	134	12%		29%	8%	
Hospitalisation de jour de pédiatrie			16	30	10	0%		38%	88%	
Hospitalisation de jour de psychiatrie			84	84	84	0%		0%	0%	
Hospitalisation de jour de psychiatrie infantile			8	8	8	0%		0%	0%	
Hospitalisation de jour de psychiatrie juvénile			32	32	32	0%		0%	0%	
Hospitalisation de jour de rééducation gériatrique			50	48	40	0%		20%	-4%	
Hospitalisation de jour Maternité			0	5	0	0%		0%	indéfini	
Procréation médicalement assistée			3	3	3	0%		0%	0%	
Urgence			23	46	23	0%		0%	100%	
Urgence pédiatrique			4	6	3	0%		25%	50%	

Remarques :

¹La loi du 22 décembre 2023 modifie l'annexe 2 de la loi hospitalière et porte à 195 le nombre maximal national de lits du service de gériatrie aiguë, à 40 le nombre maximal national de lits du service de pédiatrie de proximité et à 45 le nombre maximal de lits du service national de psychiatrie juvénile

²Pour les nombres de lits HDJ du service d'hospitalisation de jour non-chirurgicale installés et autorisés sont incorporés également les lits HDJ du laboratoire du sommeil du CHL et du CHEM, les lits HDJ de gériatrie aigue du CHL, les lits HDJ d'endoscopie du CHL et les lits HDJ de la médecine de l'environnement

3.3. Réseaux de compétences

→ **Méthodologie : cf définitions p.16**

La loi hospitalière modifiée du 8 mars 2018 (art.28) prévoit la création de réseaux de compétences afin d'assurer la prise en charge interdisciplinaire des patients atteints des pathologies ou groupes de pathologies suivants :

1. accidents vasculaires cérébraux
2. cancers intégrant le service de radiothérapie (2 réseaux autorisables)
3. affections rachidiennes à traitement chirurgical
4. diabète et obésité morbide de l'adulte
5. diabète et obésité morbide de l'enfant ;
6. immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant ;
7. maladies psychosomatiques ;
8. douleur chronique ;
9. maladies neuro-dégénératives

La demande d'autorisation est introduite par au moins deux hôpitaux sous forme d'un projet de réseau de compétences auprès du Comité de gestion interhospitalière (CGI).

Le comité a pour mission de :

- soutenir les établissements hospitaliers dans l'élaboration des projets de réseaux de compétences et d'aviser leur projet de réseau ;
- de retenir les modalités organisationnelles des réseaux de compétences

Au moment de la rédaction de cette Carte sanitaire, trois réseaux de compétences (RC) ont été autorisés conformément à l'article 28 de loi modifiée du 8 mars 2018.

Les informations ci-après ont été recueillies entre novembre et décembre 2023 au moyen d'un questionnaire distribué aux coordinateurs des trois réseaux de compétences.

- RC « Douleur chronique »
- RC « Maladies neuro-dégénératives » dénommé « ParkinsonNet»
- RC « Immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant »

Le réseau de compétences maladies neuro-dégénératives « ParkinsonNet» a fait l'objet d'un lancement officiel le 26 septembre 2023. En revanche, les 2 autres réseaux de compétences autorisés ne sont pas encore opérationnels en 2023.

Pour deux autres réseaux de compétences (diabète et obésité morbide de l'adulte et diabète et obésité morbide de l'enfant), des projets d'établissement ont été déposés.

Lors de la rédaction de cette édition de Carte sanitaire, il n'existe pas de système d'information spécifique aux RC autorisés ; les informations relatives à leur activité sont documentées par les supports existants, à savoir les dossiers des patients, la documentation hospitalière et le dossier de soins partagés.

Concernant les indicateurs définis pour le suivi et la qualité des réseaux de compétences, le réseau de compétences maladies neuro-dégénératives « ParkinsonNet Luxembourg » est déjà très avancé sur le sujet et a bénéficié d'un soutien notamment de la part de l'Université de Luxembourg et du LIH. En 2023, les modalités de financement spécifique des RC autorisées sont encore en discussion avec les autorités compétentes.

Il peut s'écouler jusqu'à 2 ans pour que ces réseaux soient pleinement opérationnels. Les conditions préalables pour déployer un réseau intégré sont la coordination hospitalière et la budgétisation. Mais il est également nécessaire d'allouer les ressources et de former le personnel grâce à des programmes financés par la Direction de la Santé.

Le statut d'avancement des réseaux de compétence ne permet donc pas actuellement de décrire leur taux d'utilisation ni d'analyser leur niveau de qualité. Les premiers rapports annuels d'activité seront disponibles dans 2 ans.

3.3.1. Réseau de compétences « Douleur chronique »

- **Autorisation** :

Le RC « douleur chronique » a été **autorisé** pour une durée de 5 ans à partir du 1^{er} novembre 2022.

- **Membres du RC « douleur chronique »** :

Les **établissements hospitaliers** membres sont les suivants:

- CHL, porteur du projet
- CHdN
- CHEM
- HRS
- Rehazenter

La prise en charge interdisciplinaire des patients est réalisée par les **services hospitaliers** suivants :

- Oncologie :
 - CHL : site Belair
 - HRS : site Zithaklinik
- Rééducation fonctionnelle : Rehazenter
- Soins intensifs et anesthésie :
 - CHdN : site Ettelbruck
 - CHEM : sites Esch et Niederkorn

Le réseau de compétences ne dispose pas de lits ni d'équipements hospitaliers spécifiques.

Parmi les membres hospitaliers du réseau, on retrouve :

- les **spécialités médicales** suivantes :
 - algologues
 - neurologues
 - neurochirurgiens
 - spécialistes en rééducation fonctionnelle
 - psychiatres
 - anesthésistes
 - médecins généralistes
- les **professionnels de santé** suivants :
 - psychologues
 - diététiciens
 - kinésithérapeutes
 - ergothérapeutes
 - infirmiers
 - assistants sociaux

Parmi les membres extrahospitaliers impliqués dans le RC « douleur chronique », on dénombre :

- 15 algologues.
- 5 prestataires institutionnels

- **Organisation interne** :

Le projet du RC « douleur chronique » prévoit la présence :

- d'un coordinateur médical
- d'un coordinateur soignant
- d'un coordinateur administratif et financier
- de case managers, fonction assurée par le coordinateur filière et le coordinateur infirmier
- d'un secrétariat

La continuité des prises en charge au sein du réseau est garantie grâce à un parcours clinique clairement établi. Par ailleurs, un conseil scientifique est actuellement en formation et des programmes de formation sont en cours de développement pour les professionnels.

- **Population cible et pathologies prises en charge :**

Les patients pris en charge par le RC « douleur chronique » sont ceux souffrant de douleur chronique. Le RC « douleur chronique » n'étant pas encore opérationnel, les processus de recrutement des patients restent à préciser.

Les pathologies prises en charge sont les suivantes (le code entre parenthèses correspond au code ICD-10-CM relatif au diagnostic principal) :

- Syndrome de douleur chronique (G89.4)
- Syndrome post-laminectomie, non classé ailleurs (M96.1)
- Migraine (G43)
- Fibromyalgie (M79.7)
- Algoneurodystrophie (M89.0)
- Douleur, non classée ailleurs (R52.10)
- Douleur (aigüe) (chronique) associée à un néoplasme (G89.3)

- **Indicateurs et documentation :**

Les indicateurs définis pour le suivi et la qualité du réseau incluent l'accessibilité du réseau, les délais critiques pour la prise en charge, ainsi que la centralisation des soins sur le patient. Concernant la documentation des résultats des prestations, elle se base actuellement sur la documentation hospitalière. En parallèle, un projet visant à développer une documentation spécifique pour le réseau est en cours d'élaboration.

3.3.2. Réseau de compétences « Immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant »

- **Autorisation :**

Le RC « Immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant » a été **autorisé** pour une durée de 5 ans à partir du 1^{er} janvier 2023.

- **Membres du RC « Immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant » :**

Les **établissements hospitaliers** membres sont les suivants :

- HRS, porteur du projet
- CHL
- CHdN
- CHEM

La prise en charge interdisciplinaire des patients est réalisée par les **services hospitaliers** suivants :

- Hospitalisation de jour non chirurgicale :
 - HRS : sites Zithaklinik, Kirchberg et Bohler
 - CHL : sites Belair et Eich
 - CHdN : site Ettelbruck
 - CHEM : sites Esch et Dudelange
- Hospitalisation de jour de pédiatrie :
 - CHL : site Kannerklinik
- Médecine interne générale :
 - CHdN : site Ettelbruck
 - CHEM : site Dudelange

La définition d'une liste d'équipements hospitaliers, incluant les lits et autres équipements spécifiques, est actuellement en phase de planification par le réseau de compétence.

Parmi les membres hospitaliers du réseau, on retrouve :

- les **spécialités médicales** suivantes :
 - rhumatologues
 - médecins internistes

- pneumologues
- cardiologues
- gastro-entérologues
- neurologues
- dermatologues
- radiologues
- médecins spécialistes en médecine nucléaire
- chirurgiens orthopédistes
- chirurgiens de la main
- psychiatres
- les **professionnels de santé** suivants :
 - psychologues
 - infirmiers
 - assistants sociaux
 - kinésithérapeutes
 - pharmaciens cliniciens
 - ergothérapeutes
 - diététiciens
 - sexologues

Les membres extrahospitaliers impliqués dans le RC « Immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant » sont les suivants :

- Prestataires individuels :
 - tous les généralistes des 12 cantons
 - 10 kinésithérapeutes spécialisés en immuno-rhumatologie
 - des assistantes-sociales locales en collaboration avec les assistantes sociales hospitalières
 - des psychologues indépendants (3 par canton)
- Prestataires institutionnels :
 - Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale
 - Caisse nationale de santé
- Établissements de recherche :
 - Luxembourg Institute of Health
 - Hôpital Universitaire de Strasbourg
 - Cliniques Universitaires St Luc à Bruxelles
 - Université de Luxembourg
- **Organisation interne** :

Le projet de réseau de compétences prévoit la présence :

- d'un coordinateur médical
- d'un coordinateur soignant
- d'un coordinateur administratif et financier
- de case managers
- d'un secrétariat administratif

La continuité des prises en charge au sein du réseau est garantie par une structure organisationnelle spécifique, détaillée dans le projet, bien que le réseau ne soit pas encore opérationnel. Le conseil scientifique du réseau a été formé afin de formuler et publier des recommandations de bonnes pratiques. Actuellement, des formations destinées aux professionnels sont en cours d'élaboration.

- **Population cible et pathologies prises en charge :**

La population cible du réseau inclut les enfants et les adultes. Bien que le réseau ne soit pas encore opérationnel, et que les modalités de recrutement des patients n'aient pas été définies à ce jour, le projet du réseau a néanmoins défini des parcours de soins détaillés pour les patients, qui se déclinent comme suit :

- Parcours Patient 1 : 'Nouveau patient' pour l'intégration dans le réseau.
- Parcours Patient 2.1 : 'Patient non-complicé' avec traitement à domicile.
- Parcours Patient 2.2 : 'Patient non-complicé' nécessitant un traitement parentéral en milieu hospitalier.
- Parcours Patient 2.3 : 'Patient compliqué' requérant une prise en charge plus complexe.

Les pathologies prises en charge sont les suivantes (le code entre parenthèses correspond au code ICD-10-CM relatif au diagnostic principal) :

- Arthrite rhumatoïde (M05)
- Autres polyarthrites rhumatoïdes (M06)
- Spondylarthrite ankylosante (M45)
- Rhumatisme psoriasique (L405)
- Autres Spondylarthropathies inflammatoires (M46)
- Maladie de systèmes : Lupus érythémateux disséminé (M32), Sclérodémie (M34), Syndrome de Sjögren (M35.0), dermatopolymyosite (M33)
- Arthrite chronique juvénile (M08.3)

- **Indicateurs et documentation :**

Les indicateurs définis pour le suivi et la qualité du réseau incluent l'accessibilité du réseau, les délais critiques pour la prise en charge, l'efficacité des soins, la sécurité des soins ainsi que la centralisation des soins sur le patient.

Pour ce qui est de la documentation des résultats des prestations, le réseau utilise actuellement la documentation hospitalière ainsi que le dossier de soins partagés. Parallèlement, un projet visant à élaborer une documentation spécifique au réseau, ainsi qu'une documentation extrahospitalière, est en cours de développement.

3.3.3. Réseau de compétences « Maladies neuro-dégénératives » dénommé « ParkinsonNet »

- **Autorisation :**

Le RC « Maladies neurodégénératives » a été autorisé pour une durée de 5 ans à partir du 1^{er} janvier 2023.

- **Membres du RC « Maladies neurodégénératives » :**

Les **établissements hospitaliers** membres sont les suivants :

- CHL, porteur du projet
- CHEM
- CHdN
- HRS

La prise en charge interdisciplinaire des patients est réalisée par les **services hospitaliers** suivants :

- Service national de Neurochirurgie :
 - CHL : site Belair
- Neurologie:
 - CHL : site Belair
 - CHEM : site Esch
 - CHdN : site Ettelbruck
 - HRS : site Kirchberg

En ce qui concerne les équipements hospitaliers, il n'existe pas de besoins spécifiques en termes de lits. Au CHL, le réseau dispose de deux locaux aménagés pour les consultations médico-soignantes, d'un bureau de secrétariat, ainsi que d'un autre bureau équipé de trois postes de travail.

Parmi les membres hospitaliers du réseau, on retrouve :

- les **spécialités médicales** suivantes :
 - neurologues, y compris le médecin coordinateur,
 - neurochirurgiens.

- les **professionnels de santé** suivants :
 - kinésithérapeutes
 - ergothérapeutes
 - orthophonistes
 - infirmiers spécialisés (Parkinson's disease nurses)
 - coordinateurs de gestion des soins (care management coordinator)
 - responsables de soins (care managers)
 - diététiciens
 - (neuro)psychologues
 - assistants sociaux

Parmi les membres extrahospitaliers impliqués dans le RC « Maladies neurodégénératives », on retrouve :

- des neurologues, des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes et des orthophonistes ([ParkinsonNet](#)).
- des établissements de recherche :
 - Luxembourg Institute of Health
 - Université de Luxembourg
 - Luxembourg Centre for Systems Biomedicine

- **Organisation interne :**

Le RC « Maladies neurodégénératives » prévoit la présence :

- d'un coordinateur médical
- d'un coordinateur soignant
- d'un coordinateur administratif et financier
- de care managers
- d'un secrétariat administratif

En complément, le bureau de gestion du réseau inclut également :

- un gestionnaire de programme
- un agent de communication
- un agent informatique
- un ambassadeur
- des formateurs ou experts avec une expertise clinique
- des responsables qualité

La continuité des prises en charge au sein du réseau est garantie par une structure organisationnelle spécifique, telle que décrite dans le projet, bien que le réseau ne soit pas encore pleinement opérationnel. Le conseil scientifique du réseau est actuellement en cours de formation, et des programmes de formation destinés aux professionnels sont déjà en place

- **Population cible et pathologies prises en charge :**

La population cible du réseau englobe les individus à tous les stades des conditions médicales spécifiées par les codes ICD-10-CM mentionnés ci-après.

Pour le recrutement des patients au sein du réseau, le processus est le suivant : le neurologue confirme le diagnostic et remplit un formulaire d'inscription. Ensuite, le patient reçoit une carte de membre du réseau.

Les pathologies prises en charge sont les suivantes (le code entre parenthèses correspond au code ICD-10-CM relatif au diagnostic principal) :

- Maladie de Parkinson (G20)
- Syndrome parkinsonien secondaire (G21)
- Autres maladies dégénératives des noyaux gris centraux/Atypical parkinsonism (G23)
- Autres maladies dégénératives du système nerveux, non classées ailleurs (G31)
- D'autres pathologies seront incluses ultérieurement

Quant au parcours des patients au sein du réseau, il est détaillé dans le projet du réseau de compétence et comprend 8 parcours différents. Ces parcours incluent diverses consultations avec des professionnels de la santé. Pour chaque patient, un résumé et un plan de soins personnalisé sont élaborés. Un care manager sert de point de contact principal pour le patient et facilite la communication et le transfert d'informations entre les différents professionnels de la santé impliqués tout au long du parcours. Durant les réunions du personnel soignant, des décisions sont prises concernant le maintien du patient dans un parcours spécifique ou son transfert vers un autre parcours adapté à l'évolution de son état.

- **Indicateurs et documentation :**

Les indicateurs de suivi et de qualité définis dans le document « Competence network for neurodegenerative diseases : Quality Monitoring and Evaluation Concept » couvrent l'accessibilité du réseau, les délais critiques de prise en charge, l'efficacité des soins, l'efficacité de la prise en charge et les soins centrés sur le patient.

Pour la documentation des résultats des prestations, le réseau utilise actuellement la documentation hospitalière ainsi que le dossier de soins partagés. Par ailleurs, un projet visant à développer une documentation spécifique adaptée au réseau, ainsi qu'une documentation extrahospitalière, est actuellement en cours d'élaboration.

3.4. Equipements hospitaliers

3.4.1. Equipements et appareils soumis à planification selon la loi hospitalière de 2018

Ces équipements sont financés à 80% par l'Etat et leur autorisation est soumise pour avis à la Commission Permanente pour le secteur Hospitalier (CPH). Ces équipements nécessitent une planification nationale c'est-à-dire qu'ils disposent d'un nombre maximum limitatif. Six de ces 10 équipements sont réservés à l'exploitation des services nationaux.

Les équipements présentés ci-dessous sont ceux qui étaient installés au 1^{er} juillet 2023.

A cette date, les équipements et appareils soumis à planification nationale visés à l'annexe 3 de la loi hospitalière de 2018 sont tous installés.

Tableau 23 : Typologie, localisation et nombre d'équipements et appareils soumis à la planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières, 2023

(Sources : Loi hospitalière modifiée du 8 mars 2018 annexe 3 et déclarations des établissements hospitaliers dans le cadre des renouvellements des autorisations d'exploitation, juillet 2023)

Types d'appareil ou équipement	Etablissements et service d'implantation	Nombre maximum planifié au niveau national	Nombre d'équipement de même type installé au niveau national
Equipement de coronarographie par cathétérisme	INCCI : Service national de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque	2	2
Ensemble de dispositifs de radiothérapie	CFB : Service national de radiothérapie	1	1
Tomographe à émission de positons (PET-Scan)	CHL-Centre : Service d'imagerie médicale	1	1
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare	CHEM-Esch : Service de soins intensifs et anesthésie	1	1
Equipement de lithotritie extracorporelle	CHL-Centre : Service d'imagerie médicale	1	1
Prone-table	CHL-Maternité : Service d'imagerie médicale	1	1
Equipements de neurochirurgie pour stéréotaxie neurologique et endoscopie intra ventriculaire	CHL-Centre : Service national de neurochirurgie	1	1
Equipements servant à la fécondation in vitro	CHL-Maternité : Service national de procréation médicalement assistée	1	1
Equipement propre à la réalisation d'aphérèses de cellules souches hématopoïétiques	CHL-Centre : Service national d'hématologie	1	1
Equipement pour mesure de la densité osseuse selon le procédé DXA	HRS-Zithaklinik : Service d'imagerie médicale	1	1

Remarque : Le détail de l'équipement national de neurochirurgie pour stéréotaxie neurologique et endoscopie intra ventriculaire et de celui de radiothérapie est précisé dans les fiches par établissement et dans les fiches par service.

N.B :

L'annexe 3 a subi des modifications suite aux lois du 29 juillet 2023 et du 22 décembre 2023 :

-La loi du 29 juillet 2023 a enrichi l'annexe 3 en y ajoutant des équipements nécessitant du personnel hautement qualifié ou des conditions d'emploi particulière. Ces équipements sont soumis à autorisation mais n'ont pas de nombre maximal planifié.

-La loi du 22 décembre 2023 a modifié le nombre maximal planifié pour deux équipements soumis à planification nationale : le nombre maximal de Tomographes à émission de positons est passé de 1 à 2, et celui des ostéodensitomètres DXA de 1 à 3.

3.4.2. Equipements dont la valeur unitaire à neuf dépasse 250 000 euros HTVA

L'article 14, paragraphe 2, de la loi hospitalière de 2018, précise que tout établissement hospitalier ayant l'intention d'acquérir ou d'utiliser un équipement ou appareil médical dont la valeur unitaire à neuf dépasse 250 000 euros doit soumettre son projet à l'autorisation du ministre qui sollicite l'avis de la CPH. Ces équipements ne bénéficient pas de subventions et ne sont pas limités en nombre.

Dans ce recensement, nous mettrons d'abord l'accent sur certains équipements d'imagerie médicale dont la valeur unitaire à neuf dépasse 250 000 euros HTVA, puis nous aborderons le recensement des autres équipements dépassant cette même valeur.

▪ *Equipements d'imagerie médicale : focus sur certains types d'équipements*

Au 1^{er} juillet 2023, les centres hospitaliers du GDL disposent des types d'équipements d'imagerie médicale suivants :

- **15 scanners**, soit 22,5 scanners pour 1 million d'habitants, en augmentation (+10,8%) par rapport à 2021 où le ratio par million d'habitants était de 20,3 :
 - dont 3 scanners spécifiques « COVID-19 ». En 2020, 4 scanners spécifiques « COVID-19 » ont été alloués dans le contexte pandémique COVID-19 (un dans chaque centre hospitalier). Les scanners « COVID-19 » n'ont pas fait l'objet d'autorisations selon la loi hospitalière dans ce contexte de crise sanitaire mais ont fait l'objet d'autorisations temporaires à renouveler annuellement selon la loi du 28 mai 2019 relative à la radioprotection. Le CHEM a retiré son scanner « COVID-19 » en 2022.
 - dont 3 Scanners « Urgence » : 1 au CHL-Centre, 1 aux HRS-HK et 1 au CHEM-Esch.
 - dont un nouveau scanner autorisé à partir du 1^{er} janvier 2023 sur le site Potaschberg du CHL dans le cadre de la planification hospitalière, afin de créer une antenne de service d'imagerie médicale du CHL exploitée en collaboration avec le GIE Centre Médical Potaschberg (CMP). Cette autorisation s'inscrit dans la stratégie du virage ambulatoire. La convention entre les deux parties prévoit une location du CHL des locaux et des équipements auprès du GIE CMP et l'exploitation du plateau médico-technique sous la responsabilité du CHL sur base d'une activité médicale réalisée par les médecins radiologues agréés.

Le CFB dispose aussi d'un scanner mais il s'agit d'un scanner de simulation utilisé uniquement dans le cadre de la préparation des traitements de radiothérapie et ce scanner fait partie de l'équipement national « ensemble de dispositifs de radiothérapie » .

A titre de comparaison⁹, en 2021, la moyenne de l'OCDE (OCDE38) était de 28,2 scanners par million d'habitants ; le Luxembourg en comptait 21,9 (et 23,2 en 2022 avec 15 scanners installés), la Belgique 24,5, l'Allemagne 36,5 et la France 19,5.

- **12 IRM**, soit 18,0 IRM pour 1 million d'habitants soit une légère augmentation de ce ratio de 4,8% depuis 2021 :
 - dont un nouvel équipement IRM autorisé à partir du 1^{er} janvier 2023 sur le site Potaschberg du CHL.

A titre de comparaison⁶, en 2021, la moyenne de l'OCDE (OCDE38) était de 18,0 IRM par million d'habitants, le Luxembourg en comptait 17,2 (avec 11 IRM installés), l'Allemagne 35,3, la Belgique 11,4 et la France 17,0.

- **8 gammas caméras**
- **7 mammographes**

⁹ OCDE, Panorama de la santé 2023

Tableau 24 : Répartition de certains équipements d'imagerie médicale, par établissement, 2023
(Source : Direction de la santé, Division de la radioprotection, 2023 ; population : données STATEC au 1^{er} juillet 2023, traitement ObSanté)

Etablissements	Sites	Scanner	IRM	Gamma Caméra	PET-Scan	Prone table	Mammo- graphe
CHdN	Ettelbruck	2	2	1	0	0	1
	Wiltz	1	0	0	0	0	0
CHL	Centre	3	3	2	1	0	0
	Maternité	0	0	0	0	1	2
	Kannerklinik	0	0	0	0	0	0
	Potaschberg	1	1	0	0	0	0
	Eich	1	0	0	0	0	0
HRS	CHK	3	2	0	0	0	1
	ZITHA	1	1	3	0	0	1
	CSM	0	0	0	0	0	0
CHEM	Esch	2	2	2	0	0	2
	Nieder Korn	1	1	0	0	0	0
TOTAL		15	12	8	1	1	7
Nbre appareils/1 000 000 hbts (Base : 665 872 habitants au 01.07.2023 - Source Statec)		22,5	18,0	12,0	1,5	1,5	10,5

NB : Gamma caméra = nombre total incluant caméras à scintillation monotête, de SPECT, et de SPECT-CT
Le périmètre d'inclusion des scanners comprend les scanners dédiés au radiodiagnostic et/ou à la radiologie interventionnelle hormis le scanner du Centre de radiothérapie François Baclesse qui n'est pas compté ici (scanner utilisé uniquement dans le cadre de la préparation des traitements de radiothérapie) ainsi que les scanners couplés à des équipements de médecine nucléaire (PET-Scan ou SPECT-CT).

Parmi les scanners dénombrés sont inclus des Scanners "COVID-19" et des Scanners "Urgences" :

- Existence de 3 Scanners "Urgence" : 1 au CHL-Centre, 1 aux HRS-CHK et 1 au CHEM-Esch

- En 2020, ajout de 4 Scanners "COVID-19" (1 dans chacun des 4 hôpitaux) dans le contexte de l'état de crise COVID-19.

Précisions concernant les modifications récentes :

-Autorisation d'exploitation pour un appareil IRM à Wiltz à partir du 01.06.2023

-Ajout d'une 2^{ème} Gamma caméra au CHEM en août 2022

-Ajout d'un scanner au CHL-Centre en 2023 (Mise en service du scanner « Urgence »)

-Ajout d'un scanner et d'un IRM au CHL-Potaschberg en décembre 2022 (Régularisation du statut d'exploitation)

-En 2022, le CHEM a retiré son scanner « COVID 19 ».

Les scanners « COVID-19 » autorisés et installés en 2020 dans le contexte de la crise sanitaire liée à la COVID 19 bénéficiaient d'autorisations temporaires selon la loi du 28 mai 2019 relative à la Radioprotection, délivrées pour une durée d'un an, et renouvelées annuellement et non d'autorisations selon la loi hospitalière.

En 2023, les 3 Scanners « COVID-19 » installés (1 au CHL, 1 au CHdN et 1 aux HRS) disposaient encore d'une autorisation temporaire selon la loi du 28 mai 2019 relative à la Radioprotection et valide jusqu'au 31 décembre 2023 ; à la date de rédaction de ce rapport, aucune autorisation de ces équipements n'a été délivrée dans le cadre de la loi hospitalière.

▪ Autres équipements dont la valeur unitaire à neuf dépasse 250 000 euros HTVA

La liste de ces équipements installés au 1^{er} juillet 2023 est reprise dans le tableau ci-dessous.

Ont été inclus :

- tout équipement dont la valeur unitaire à neuf dépasse 250 000 euros HTVA
- tout ensemble indissociable d'appareils, fonctionnant conjointement pour réaliser une fonction, dont la valeur à neuf de l'ensemble dépasse 250 000 euros HTVA

Ont été exclus :

- les appareils et équipements soumis à planification nationale
- les scanners, les appareils IRM, les mammographes, les PET-Scans et les gamma caméras, car ils ont déjà été recensés à part (voir plus haut).
- tout ensemble d'équipements identiques ou semblables réalisant la même fonction, dont la valeur unitaire à neuf est inférieure à 250 000 euros HTVA, mais dont la valeur cumulée dépasse ce seuil
- tout équipement dont l'utilisation et la fonction est transversale à une série d'appareils divers ayant chacun une fonction spécifique
- les plateaux techniques (par exemple : les plateaux techniques électrocardiogramme (ECG), électroencéphalogramme (EEG), d'exploration fonctionnelle respiratoire (EFR), cardiococographe (CTG), les plateaux techniques de stérilisation, les plateaux techniques de monitoring, les plateaux techniques échographiques, les plateaux techniques urologiques, les plateaux techniques d'endoscopie...)

Tableau 25 : Typologie et répartition par établissement des équipements et appareils dont la valeur unitaire à neuf est supérieure à 250 000 euros HTVA, 2023

(Sources : Déclarations des établissements hospitaliers, 2023)

Types d'appareil ou d'équipement	Nombre d'appareils ou équipements de même type par établissement						
	CHL	CHdN	CHEM	HRS	LNS	INCCI	RHZ
Table de radiologie télécommandée	4	3	5	7	0	0	0
Table de radiologie interventionnelle	4	1	1	1	0	0	0
Table de radiologie interventionnelle à usage principal urologique	0	1	1	1	0	0	0
Table de radiologie vasculaire	1	0	2	0	0	0	0
Système de radiologie EOS	1	0	0	0	0	0	0
Equipement de robotique chirurgicale	2	1	1	3	0	0	0
Microscope opératoire	1	0	0	1	0	0	0
Laser chirurgical	2	0	0	0	0	0	0
Couveuse de transport équipée	3	0	0	0	0	0	0
Séquenceur	0	0	0	0	3	0	0
Microscope électronique	0	0	0	0	1	0	0
Ensemble indissociable d'équipements de radiologie pour la salle opératoire	0	0	0	0	0	1	0
Ensemble indissociable d'équipements de radiologie pour la salle hybride	0	0	0	0	0	1	0
Ensemble indissociable d'équipements de radiologie pour la salle d'électrophysiologie	0	0	0	0	0	1	0
Equipement pour thérapie locomotrice robotisée de type exosquelette électromécanisée de membres inférieurs	0	0	0	0	0	0	1

N.B : Les fiches établissement fourniront des détails sur la répartition des équipements dont la valeur excède 250 000 euros HTVA, en spécifiant leur localisation par site et par service hospitalier.

4. Activité d'hospitalisation

La loi du 8 mars 2018 prévoit que la Carte sanitaire renseigne les motifs d'hospitalisation stationnaire et ambulatoire des patients admis dans un établissement hospitalier.

L'exploitation des données du système de documentation et de classification des séjours hospitaliers (DCSH) mises à la disposition de l'ObSanté dans le cadre de l'élaboration de cette édition de la Carte sanitaire a cependant révélé plusieurs limitations. En effet :

- la nature évolutive de la qualité des données au cours des premières années de mise en œuvre du système, ainsi que l'interruption du recueil pendant le premier semestre 2020 en raison de la pandémie de COVID-19, ne permettent pas l'analyse de séries temporelles robustes.
- concernant les hospitalisations de jour non chirurgicales, des différences dans le périmètre de codage ont été constatées. Actuellement, l'absence d'une définition harmonisée de l'hospitalisation de jour dans le cadre de la DCSH rend un contrôle de l'exhaustivité impossible.
- la mise en œuvre de flux distincts des données hospitalières vers la CNS/IGSS, d'une part et, d'autre part, la Direction de la santé, induit certaines différences dans les bases de données collectées ;
- le traitement des données après réception, y compris l'application de critères de sélection des séjours hospitaliers (ainsi que l'application de contrôles de conformité et d'exhaustivité) appliqués avant exploitation par la Direction de la santé et l'Inspection générale de la sécurité sociale dans le cadre de l'exécution de leurs missions légales respectives, est source de divergence ;

L'ObSanté recommande l'alignement des bases de données DCSH existantes et la mise en place d'une base de données unique et commune aux différents utilisateurs nationaux : le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, la Direction de la Santé, la CNS, l'IGSS et l'ObSanté.

Cette mission d'alignement et de consolidation de la base de données DCSH pourrait être confiée à un sous-groupe de travail spécifique au sein de la Commission consultative de la documentation hospitalière, conformément aux missions qui lui sont confiées par l'article 28 de la loi hospitalière du 8 mars 2018 et aux dispositions de l'article 4 du RGD du 26 mai 2020, qui précise les modalités de fonctionnement de cette commission.

L'ObSanté suggère également d'élaborer une définition harmonisée de l'hospitalisation de jour applicable au contexte luxembourgeois et de clarifier le périmètre de codage des séjours d'hospitalisation de jour par les établissements hospitaliers afin d'offrir une documentation cohérente de cette activité.

Pour ces raisons, les motifs d'hospitalisation stationnaire et ambulatoire des patients admis dans un établissement hospitalier pour les années 2018-2022 ne sont pas inclus dans cette édition de la Carte sanitaire.

La présentation qui suit porte sur l'activité des centres hospitaliers (hors activité de rééducation) : CHdN, CHL, CHEM, HRS¹⁰, basée sur des données administratives de facturation concernant des personnes résidentes ou non, relevant, directement ou par assimilation, de la protection de la sécurité sociale et qui ont été hospitalisées pour des activités opposables à la CNS selon ses statuts. En conséquence, les résultats présentés sur les volumes d'activités sont légèrement sous-estimés par rapport à la réalité. Néanmoins, les activités non-opposables représentent seulement une faible proportion de l'activité globale (3,1% en 2021) et les résultats présentés constituent une approximation acceptable, bien que légèrement sous-estimée, des valeurs réelles.

Les années 2020 et 2021 correspondent à la période pandémique ; en conséquence, les évolutions entre 2019 et 2022 sont à interpréter avec précaution, compte tenu notamment d'hospitalisations de patients pour COVID-19 d'une part et du report de certaines activités, lorsqu'un tel report n'avait pas un impact direct sur la santé des patients, d'autre part.

¹⁰ Pour les années 2012 à 2016, les données d'activité du CHK, de la ZITHA et de la CSM ont été présentées séparément. Pour les années 2017 à 2022, les données du groupe HRS sont présentées.

4.1. Centres hospitaliers

4.1.1. Synthèse des indicateurs clés

Tableau 26 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2017

(Sources : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA) / Pour occupation des lits, PSA non incluses)

2017 - Indicateurs		CHdN	CHL	CHEM	HRS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	19.300	34.762	34.473	45.615	134.150
	<i>% du total</i>	14,4%	25,9%	25,7%	34,0%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	100.523	170.864	169.817	195.768	636.972
	<i>% du total</i>	15,8%	26,8%	26,7%	30,7%	100,0%
Hospitalisations de jour (ESMJ+PSA)	<i>% du total des séjours</i>	37,4%	39,4%	40,0%	46,2%	41,6%
DMS jours (présence à minuit)		7,7	7,5	7,5	7,1	7,4
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	258,6	453,7	448,7	483,8	1644,9
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	79,1%	78,4%	73,3%	68,7%	74,0%
Journées personnes âgées ≥ 75 ans	<i>% du total des journées</i>	36,0%	27,6%	39,4%	33,6%	33,9%

Tableau 27 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2018

(Sources : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA) / Pour occupation des lits, PSA non incluses)

2018 - Indicateurs		CHdN	CHL	CHEM	HRS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	19.044	35.309	34.774	49.615	138.742
	<i>% du total</i>	13,7%	25,4%	25,1%	35,8%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	100.013	170.925	170.909	204.630	646.477
	<i>% du total</i>	15,5%	26,4%	26,4%	31,7%	100,0%
Hospitalisations de jour (ESMJ+PSA)	<i>% du total des séjours</i>	38,8%	39,6%	41,0%	51,1%	43,9%
DMS jours (présence à minuit)		7,9	7,4	7,6	7,4	7,5
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	258,0	447,0	451,7	495,6	1652,3
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	78,9%	77,2%	73,8%	70,4%	74,4%
Journées personnes âgées ≥ 75 ans	<i>% du total des journées</i>	35,1%	27,0%	39,5%	33,9%	33,7%

Tableau 28 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2019

(Sources : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA) / Pour occupation des lits, PSA non incluses)

2019 - Indicateurs		CHdN	CHL	CHEM	HRS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	19.752	35.938	34.266	52.584	142.540
	<i>% du total</i>	13,9%	25,2%	24,0%	36,9%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	103.121	174.355	169.270	200.214	646.960
	<i>% du total</i>	15,9%	26,9%	26,2%	30,9%	100,0%
Hospitalisations de jour (ESMJ+PSA)	<i>% du total des séjours</i>	39,9%	39,3%	40,7%	53,1%	44,8%
DMS jours (présence à minuit)		8,0	7,3	7,6	7,0	7,4
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	264,1	456,3	443,5	478,6	1642,5
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	80,8%	78,5%	82,6%	72,8%	78,1%
Journées personnes âgées ≥ 75 ans	<i>% du total des journées</i>	35,5%	27,7%	39,6%	31,4%	33,2%

N.B : à partir de 2019, la déclaration du CHEM est basé sur les lits installés alors qu'elle correspondait aux lits autorisés les années antérieures, il en résulte un changement dans le périmètre de calcul du taux d'occupation.

Tableau 29 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2020

(Sources : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA) / Pour occupation des lits, PSA non incluses)

2020 - Indicateurs		CHdN	CHL	CHEM	HRS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	16.454	32.338	27.914	45.375	122.081
	<i>% du total</i>	13,5%	26,5%	22,9%	37,2%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	92.570	160.831	136.755	171.494	561.650
	<i>% du total</i>	16,5%	28,6%	24,3%	30,5%	100,0%
Hospitalisations de jour (ESMJ+PSA)	<i>% du total des séjours</i>	38,4%	38,8%	41,4%	53,9%	44,9%
DMS jours (présence à minuit)		8,5	7,5	7,7	7,0	7,5
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	236,3	413,5	359,7	406,4	1416,0
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	72,3%	71,2%	67,0%	63,5%	67,9%
Journées personnes âgées ≥ 75 ans	<i>% du total des journées</i>	38,6%	27,1%	40,4%	29,4%	32,9%

Tableau 30 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2021

(Sources : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA) / Pour occupation des lits, PSA non incluses)

2021 - Indicateurs		CHdN	CHL	CHEM	HRS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	19.407	36.266	32.376	51.303	139.352
	<i>% du total</i>	13,9%	26,0%	23,2%	36,8%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	98.997	170.645	144.843	179.043	593.528
	<i>% du total</i>	16,7%	28,8%	24,4%	30,2%	100,0%
Hospitalisations de jour (ESMJ+PSA)	<i>% du total des séjours</i>	42,9%	40,8%	47,3%	55,6%	48,1%
DMS jours (présence à minuit)		8,2	7,3	7,6	6,6	7,3
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	253,6	439,4	356,9	418,2	1.468,1
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	77,6%	75,6%	69,4%	65,3%	71,2%
Journées personnes âgées ≥ 75 ans	<i>% du total des journées</i>	36,1%	26,8%	38,2%	28,2%	31,5%

Tableau 31 : Synthèse des indicateurs-clés, par établissement, 2022

(Sources : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA) / Pour occupation des lits, PSA non incluses)

2022 - Indicateurs (p)		CHdN	CHL	CHEM	HRS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	19.596	37.632	34.404	52.391	144.023
	<i>% du total</i>	13,6%	26,1%	23,9%	36,4%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	106.772	174.752	146.037	190.039	617.600
	<i>% du total</i>	17,3%	28,3%	23,6%	30,8%	100,0%
Hospitalisations de jour (ESMJ+PSA)	<i>% du total des séjours</i>	43,4%	42,0%	47,6%	54,8%	48,2%
DMS jours (présence à minuit)		8,9	7,3	7,2	6,8	7,3
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	270,1	450,1	365,6	447,5	1533,4
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	82,6%	76,4%	80,5%	69,9%	76,3%
Journées personnes âgées ≥ 75 ans	<i>% du total des journées</i>	38,3%	26,4%	36,7%	30,2%	32,1%

Constats :

Cette synthèse des indicateurs clés montre une augmentation du total de séjours des 4 centres hospitaliers sur la période 2017-2019. Une baisse des séjours a été constatée en 2020, année de la pandémie. En 2022, le nombre total de séjours a dépassé son niveau antérieur à la pandémie COVID-19. On constate également une augmentation de la part des séjours d'hospitalisation de jour sur le total des séjours tout le long de la période 2017-2022, le virage ambulatoire se constate pour chacun des 4 centres hospitaliers.

4.1.2. Séjours et journées d'hospitalisation

Le nombre de **séjours hospitaliers** a augmenté de 1,3% par an en moyenne entre 2012 et 2021 avec des évolutions différentes selon les établissements. La croissance des hospitalisations de jour (+4,9%/an) est forte tandis que le nombre de séjours en hospitalisation stationnaire est en légère baisse (-1,2%/an).

Sur la période 2017-2021, cette évolution s'est accélérée, avec une nette diminution des séjours stationnaires (-7,6%) et une augmentation significative des hospitalisations de jour (+20,1%) malgré une croissance globale du nombre de séjours de 3,9%.

Les **journées d'hospitalisation** (y compris l'hospitalisation de jour) ont légèrement diminué (-0,9% par an en moyenne entre 2012 et 2021). Cette diminution est plus apparente encore entre 2017 et 2021 (-6,8%), et se confirme en 2022 : bien que le total des séjours hospitaliers en 2019 et 2022 soit relativement similaire, le nombre de journées d'hospitalisation a diminué de 4,5% entre 2019 et 2022, passant de 646 960 en 2019 à 617 600 en 2022.

Tableau 32 : Evolution des hospitalisations, par établissement, 2012-2022

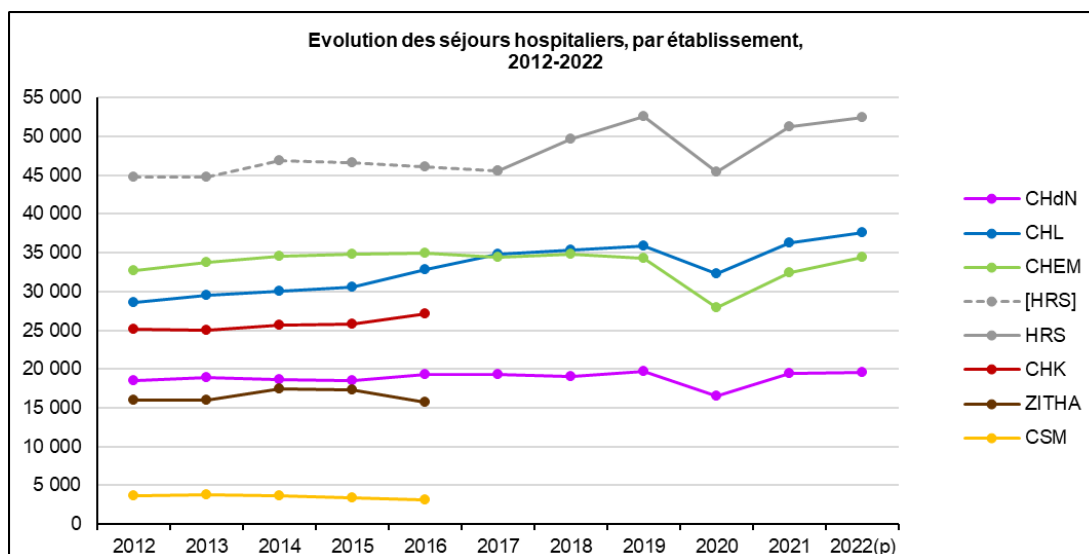
(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

Etablis- sements	Indicateurs	Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	Moy. 2017-21	Croissance ann. moy. 2012 - 21	Evol. 2012-16	Evol. 2017-21	2022 (p)
CHdN	Nbre séjours	18.777,0	19.300	19.044	19.752	16.454	19.407	18.791,4	+0,5%	+4,6%	+0,6%	19.596
	<i>dont présence à minuit</i>	12.226,0	12.079	11.663	11.862	10.141	11.084	11.365,8	-1,3%	-0,9%	-8,2%	11.098
	<i>dont ESMJ + PSA</i>	6.551,0	7.221	7.381	7.890	6.313	8.323	7.425,6	+3,7%	+15,9%	+15,3%	8.498
	Nbre journées	100.634,8	100.523	100.013	103.121	92.570	98.997	99.044,8	-0,2%	+3,6%	-1,5%	106.772
CHL	Nbre séjours	30.278,6	34.762	35.309	35.938	32.338	36.266	34.922,6	+2,7%	+14,6%	+4,3%	37.632
	<i>dont présence à minuit</i>	19.725,4	21.065	21.334	21.813	19.787	21.458	21.091,4	+0,9%	+3,3%	+1,9%	21.809
	<i>dont ESMJ + PSA</i>	10.553,2	13.697	13.975	14.125	12.551	14.808	13.831,2	+5,9%	+40,0%	+8,1%	15.823
	Nbre journées	161.368,4	170.864	170.925	174.355	160.831	170.645	169.524,0	+0,8%	+6,6%	-0,1%	174.752
CHEM	Nbre séjours	34.149,4	34.473	34.774	34.266	27.914	32.376	32.760,6	-0,1%	+6,7%	-6,1%	34.404
	<i>dont présence à minuit</i>	21.393,0	20.673	20.526	20.336	16.355	17.062	18.990,4	-2,3%	+0,8%	-17,5%	18.016
	<i>dont ESMJ + PSA</i>	12.756,4	13.800	14.248	13.930	11.559	15.314	13.770,2	+3,1%	+17,4%	+11,0%	16.388
	Nbre journées	167.935,4	169.817	170.909	169.270	136.755	144.843	158.318,8	-1,5%	+3,6%	-14,7%	146.037
HRS	Nbre séjours	[45.813,4]	45.615	49.615	52.584	45.375	51.303	48.898,4	NA	NA	+12,5%	52.391
	<i>dont présence à minuit</i>	[26.577,]	24.557	24.252	24.663	20.929	22.777	23.435,6	NA	NA	-7,2%	23.682
	<i>dont ESMJ + PSA</i>	[19.236,4]	21.058	25.363	27.921	24.446	28.526	25.462,8	NA	NA	+35,5%	28.709
	Nbre journées	[207.929,4]	195.768	204.630	200.214	171.494	179.043	190.229,8	NA	NA	-8,5%	190.039
CHK	Nbre séjours	25.764,0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	+8,0%	NA	NA
	<i>dont présence à minuit</i>	17.436,4	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	+4,3%	NA	NA
	<i>dont ESMJ + PSA</i>	8.327,6	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	+16,5%	NA	NA
	Nbre journées	120.202,2	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-4,6%	NA	NA
ZITHA	Nbre séjours	16.509,4	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-1,5%	NA	NA
	<i>dont présence à minuit</i>	7.514,0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-26,4%	NA	NA
	<i>dont ESMJ + PSA</i>	8.995,4	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	+25,1%	NA	NA
	Nbre journées	62.745,0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-19,3%	NA	NA
CSM	Nbre séjours	3.540,0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-14,5%	NA	NA
	<i>dont présence à minuit</i>	1.626,6	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-40,1%	NA	NA
	<i>dont ESMJ + PSA</i>	1.913,4	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	+19,3%	NA	NA
	Nbre journées	24.982,2	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	+5,2%	NA	NA
TOTAL	Nbre séjours	129.018,4	134.150	138.742	142.540	122.081	139.352	135.373,0	+1,3%	+6,8%	+3,9%	144.023
	<i>dont présence à minuit</i>	79.921,4	78.374	77.775	78.674	67.212	72.381	74.883,2	-1,2%	-1,9%	-7,6%	74.605
	<i>dont ESMJ + PSA</i>	49.097,0	55.776	60.967	63.866	54.869	66.971	60.489,8	+4,9%	+23,1%	+20,1%	69.418
	Nbre journées	637.868,0	636.972	646.477	646.960	561.650	593.528	617.117,4	-0,9%	+0,4%	-6,8%	617.600

NB : Les données entre [] correspondent à des sommes fictives car la fusion des HRS n'avaient pas encore eu lieu.

Figure 2 : Evolution des séjours hospitaliers, par établissement, 2012-2022

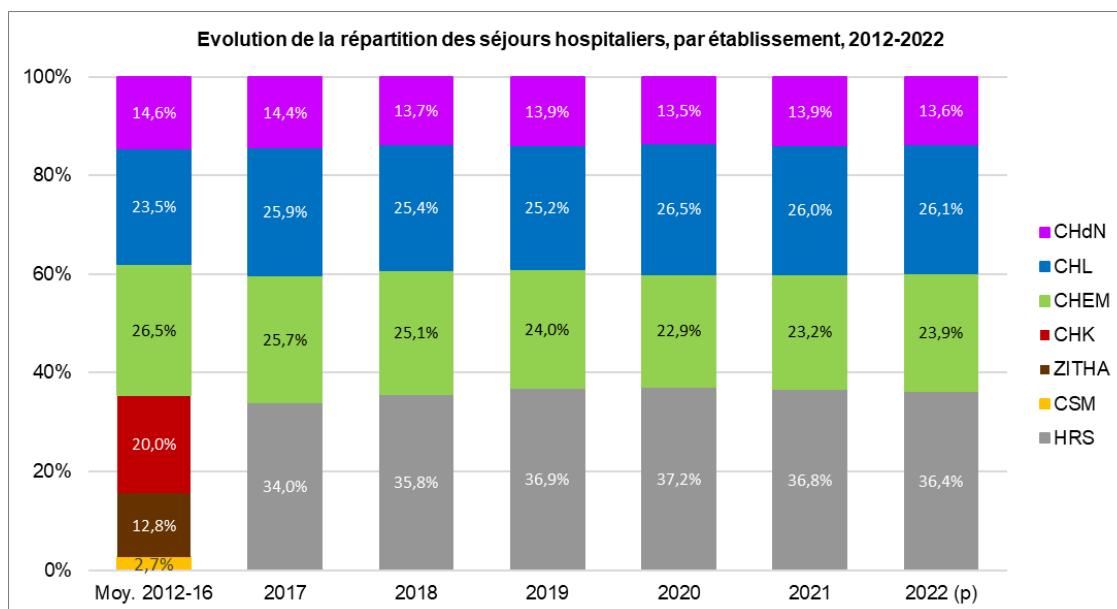
(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))



Après avoir observé une diminution des séjours hospitaliers en 2020, année pandémique, avec une réduction notable pour le CHEM et les HRS, il apparaît qu'en 2022, le nombre de séjours hospitaliers est revenu à des niveaux comparables à ceux de 2019, pré-pandémiques, voire a connu une augmentation pour le CHL.

Figure 3 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers, par établissement, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))



Sur la période 2017-2022, la répartition des séjours hospitaliers par centre hospitalier reste stable.

4.1.3. Hospitalisations de jour

→ Méthodologie : cf définitions p.17

Par rapport au total des **hospitalisations**, l'hospitalisation de jour¹¹ a considérablement augmenté, une évolution attribuable aux progrès médicaux, et représente 48,1% du total des admissions en 2021 contre 34,9% en 2012, avec des variations importantes entre établissements hospitaliers (de 40,8% à 55,6% du total des admissions en 2021).

Tableau 33 : Evolution des hospitalisations de jour, par établissement, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

Etablissements	Indicateurs	Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	Moy. 2017-21	Croissance ann. moy. 2012 - 21	Evol. 2012-16	Evol. 2017-21	2022 (p)
CHdN	Nbre d'ESMJ + PSA	6.551,0	7.221	7.381	7.890	6.313	8.323	7.425,6	+3,7%	+15,9%	+15,3%	8.498
	% du total des séjours	34,9%	37,4%	38,8%	39,9%	38,4%	42,9%	39,5%				43,4%
CHL	Nbre d'ESMJ + PSA	10.553,2	13.697	13.975	14.125	12.551	14.808	13.831,2	+5,9%	+40,0%	+8,1%	15.823
	% du total des séjours	34,9%	39,4%	39,6%	39,3%	38,8%	40,8%	39,6%				42,0%
CHEM	Nbre d'ESMJ + PSA	12.756,4	13.800	14.248	13.930	11.559	15.314	13.770,2	+3,1%	+17,4%	+11,0%	16.388
	% du total des séjours	37,4%	40,0%	41,0%	40,7%	41,4%	47,3%	42,0%				47,6%
HRS	Nbre d'ESMJ + PSA	[19.236,4]	21.058	25.363	27.921	24.446	28.526	25.462,8	NA	NA	+35,5%	28.709
	% du total des séjours	[42,0%]	46,2%	51,1%	53,1%	53,9%	55,6%	52,1%				54,8%
CHK	Nbre d'ESMJ + PSA	8.327,6	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	+16,5%	NA	NA
	% du total des séjours	32,3%	NA	NA	NA	NA	NA	NA				NA
ZITHA	Nbre d'ESMJ + PSA	8.995,4	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	+25,1%	NA	NA
	% du total des séjours	54,5%	NA	NA	NA	NA	NA	NA				NA
CSM	Nbre d'ESMJ + PSA	1.913,4	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	+19,3%	NA	NA
	% du total des séjours	54,1%	NA	NA	NA	NA	NA	NA				NA
TOTAL	Nbre d'ESMJ + PSA	49.097,0	55.776	60.967	63.866	54.869	66.971	60.489,8	+4,9%	+23,1%	+20,1%	69.418
	% du total des séjours	38,1%	41,6%	43,9%	44,8%	44,9%	48,1%	44,7%				48,2%

NB : Les données entre [] correspondent à des sommes fictives car la fusion des HRS n'avaient pas encore eu lieu.

Pour l'année 2021, on note que les HRS et le CHEM enregistrent le plus grand nombre d'hospitalisations de jour, avec respectivement 28 526 pour les HRS et 15 314 pour le CHEM. En outre, ces deux hôpitaux ont les pourcentages les plus élevés d'hospitalisations de jour par rapport au total de leurs séjours hospitaliers, avec 55,6% pour les HRS et 47,3% pour le CHEM.

¹¹ Les hospitalisations de jour regroupent les admissions à l'hôpital et sorties le même jour, sans présence à minuit ainsi que l'activité réalisée dans les places de surveillance ambulatoire.

Figure 4 : Evolution des hospitalisations de jour, par établissement, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

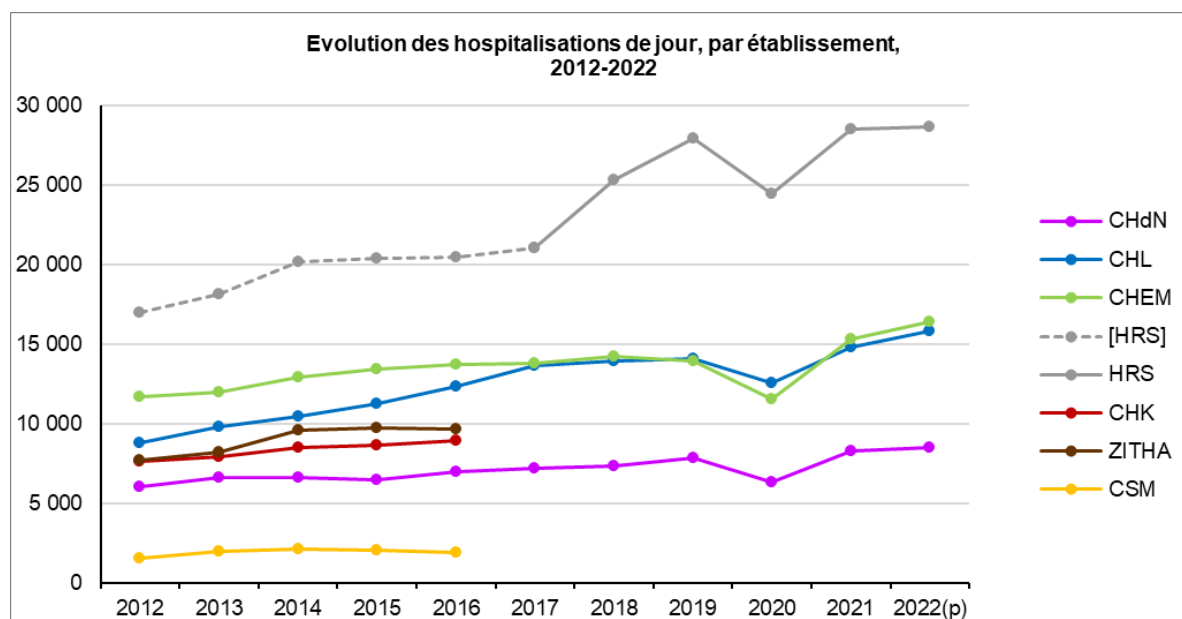


Tableau 34 : Evolution des hospitalisations de jour selon le type de prise en charge, par établissement, 2017-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

Années	Indicateurs	CHdN	CHL	CHEM	HRS	TOTAL
2017	Nbre d'hospitalisations de jour	7 221	13 697	13 800	21 058	55 776
	dont ESMJ	890	7 356	7 801	1 966	18 013
	dont PSA	6 331	6 341	5 999	19 092	37 763
2018	Nbre d'hospitalisations de jour	7 381	13 975	14 248	25 363	60 967
	dont ESMJ	897	6 731	8 348	2 004	17 980
	dont PSA	6 484	7 244	5 900	23 359	42 987
2019	Nbre d'hospitalisations de jour	7 890	14 125	13 930	27 921	63 866
	dont ESMJ	1 006	6 235	7 972	1 966	17 179
	dont PSA	6 884	7 890	5 958	25 955	46 687
2020	Nbre d'hospitalisations de jour	6 313	12 551	11 559	24 446	54 869
	dont ESMJ	713	4 681	6 210	1 671	13 275
	dont PSA	5 600	7 870	5 349	22 775	41 594
2021	Nbre d'hospitalisations de jour	8 323	14 808	15 314	28 526	66 971
	dont ESMJ	930	4 603	2 262	2 135	9 930
	dont PSA	7 393	10 205	13 052	26 391	57 041
2022 (p)	Nbre d'hospitalisations de jour	8 498	15 823	16 388	28 709	69 418
	dont ESMJ	1 049	4 414	4 256	2 319	12 038
	dont PSA	7 449	11 409	12 132	26 390	57 380

Une augmentation du total des hospitalisations de jour est observée entre 2017 et 2022, avec un accroissement de 55 776 à 69 418 hospitalisations de jour. A noter que les séjours en place de surveillance (PSA) concernent, à partir de 2019, l'activité d'hôpital de jour pédiatrique, chirurgical, ou non chirurgical, tandis que les séjours avec entrée et sortie le même jour (ESMJ) concernent toutes les admissions avec sortie le jour-même. Cette disposition explique probablement la variation importante de la répartition des hospitalisations de jour entre ESMJ et PSA pour le CHL et le CHEM entre 2019 et 2022.

4.1.4. Durée moyenne de séjour

→ *Méthodologie : cf définitions et modes de calcul p.18 et s.*

La **durée moyenne de séjour** des hospitalisations avec nuitées est restée stable entre 2012 et 2021. Elle est de 7,3 jours en 2021. Il convient toutefois de noter que les hospitalisations qui donnaient lieu à des séjours courts (≈ 2 jours) sont de plus en plus réalisées en hospitalisation de jour et de ce fait, sont exclues du calcul de la durée moyenne de séjour. Cette exclusion induit une stagnation de la durée moyenne des séjours stationnaires avec nuitées.

A titre de comparaison, la durée moyenne de séjour en soins aigus était en 2021 de 5,6 jours en France, 6,3 jours en Belgique et 7,4 jours en Allemagne¹².

Tableau 35 : Evolution de la durée moyenne de séjour, par établissement, 2012-2022

(en nombre de jours)

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit, hors hospitalisation de jour)

Etablissements	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)
CHdN	7,6	7,7	7,7	7,7	7,8	7,7	7,9	8,0	8,5	8,2	8,9
CHL	7,6	7,6	7,6	7,8	7,7	7,5	7,4	7,3	7,5	7,3	7,3
CHEM	7,3	7,1	7,1	7,3	7,4	7,5	7,6	7,6	7,7	7,6	7,2
HRS	[7,2]	[7,1]	[7,1]	[7,1]	[7,0]	7,1	7,4	7,0	7,0	6,6	6,8
CHK	6,7	6,5	6,4	6,5	6,1	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ZITHA	7,4	7,3	7,0	6,7	7,5	NA	NA	NA	NA	NA	NA
CSM	11,0	11,0	14,9	17,8	19,2	NA	NA	NA	NA	NA	NA
GDL	7,4	7,3	7,3	7,4	7,4	7,4	7,5	7,4	7,5	7,3	7,3

NB : Les données entre [] correspondent à des moyennes fictives car la fusion des HRS n'avaient pas encore eu lieu.

Tableau 36 : Evolution de la durée moyenne de séjour selon l'âge, au GDL, 2017-2022

(en nombre de jours)

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit, hors hospitalisation de jour)

Classes d'âge	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)
0-28 jours	11,8	12,3	11,0	12,1	12,1	11,9
29 jours - <2 ans	3,4	3,1	3,3	3,8	3,7	3,6
2-4	2,6	2,5	2,4	2,5	2,7	2,7
5-14	4,6	4,9	5,1	5,1	5,6	5,6
15-24	5,1	5,6	5,3	5,9	5,6	6,0
25-34	4,7	4,7	4,7	4,6	4,5	4,9
35-44	5,2	5,2	5,0	5,2	5,1	5,3
45-54	5,8	5,9	6,0	6,0	5,8	5,6
55-64	7,0	7,0	6,8	6,9	7,1	7,0
65-74	8,7	8,8	8,7	8,8	8,3	8,3
75-84	10,8	11,1	10,9	11,1	10,6	10,3
85 et +	12,2	12,8	12,6	12,3	12,1	12,1
TOTAL	7,4	7,5	7,4	7,5	7,3	7,3

On constate une augmentation de la durée moyenne de séjour entre 2017 et 2022 pour les groupes d'âge des 5-14 ans et des 15-24 ans.

On note également une augmentation de la durée moyenne de séjour avec l'âge à partir de la tranche des 55-64 ans.

¹² OECD.Data, extraction OECD (2024), Length of hospital stay (indicator). doi: 10.1787/8dda6b7a-en (Accessed on 18 March 2024)

4.1.5. Occupation des lits

→ Méthodologie : cf définitions et modes de calcul p.19

■ Occupation annuelle des lits déclarés

Entre 2017 et 2021, le taux annuel d'occupation des lits aigus a varié, selon les années, entre 67,9% et 78,1%¹³. Les taux d'occupation en 2020 et 2021 sont donnés à titre indicatif mais doivent être considérés avec une grande précaution en raison des perturbations causées par la pandémie de COVID-19. Toutefois, les chiffres préliminaires de 2022, qui affichent un taux d'occupation de 75,4%, suggèrent un retour à des niveaux comparables à ceux enregistrés en 2018 et 2019, où les taux étaient respectivement de 74,4% et 78,1%.

- Sources - données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers unités de soins normaux (et palliatifs) et intensifs (hors activité de rééducation), présence à minuit et hospitalisation de jour en ESMJ (PSA non incluses)
- lits aigus déclarés par les établissements + 41 lits de soins palliatifs pour 2019, 2020 et 2021, +32 lits de soins palliatifs pour 2022
- NB : les lits de soins palliatifs ont été inclus avant 2019 et après 2019 (devenus lits de moyen séjour) car les données de facturation servant aux calculs des taux d'occupation ne permettent pas d'exclure les journées de soins palliatifs. De plus, les données d'activité à notre disposition incluent l'activité des 23 nouveaux lits de rééducation à Niederkorn en 2019 et 2020 dans l'activité aiguë et l'activité des 40 lits supplémentaires de rééducation aux HRS de janvier à mai 2019, la facturation ayant différé du réel de l'activité. Ces lits ont donc été intégrés pour les besoins du calcul de taux d'occupation.

Tableau 37 : Occupation des lits aigus, au GDL, 2017-2022

Années	Lits aigus		Occupation minimale par jour	Occupation maximale par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
	déclarés + lits de soins palliatifs	Lits occupés en moyenne par jour			
2017	2.222	1.644,9	1.119	1.988	74,0%
2018	2.222	1.652,3	1.152	1.919	74,4%
2019	2.102	1.642,5	1.132	1.899	78,1%
2020	2.085	1.416,0	952	1.902	67,9%
2021	2.062	1.468,1	1.068	1.721	71,2%
2022 (p)	2.010	1.533,4	1.210	1.784	76,3%

Tableau 38 : Occupation des lits aigus, par établissement, 2021

Etablissements	Lits aigus déclarés + lits soins palliatifs	Lits occupés en moyenne par jour	Occupation minimale par jour	Occupation maximale par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
CHdN	327	253,6	179	302	77,6%
CHL	581	439,4	315	539	75,6%
CHEM	514	356,9	259	419	69,4%
HRS	640	418,2	265	546	65,3%
GDL	2.062	1.468,1	1.068	1.721	71,2%

¹³ Break in time series : la déclaration du CHEM est basée sur les lits installés à partir de 2019 alors qu'elle correspondait aux lits autorisés dans les années antérieures. L'augmentation du taux d'occupation est à interpréter avec précaution.

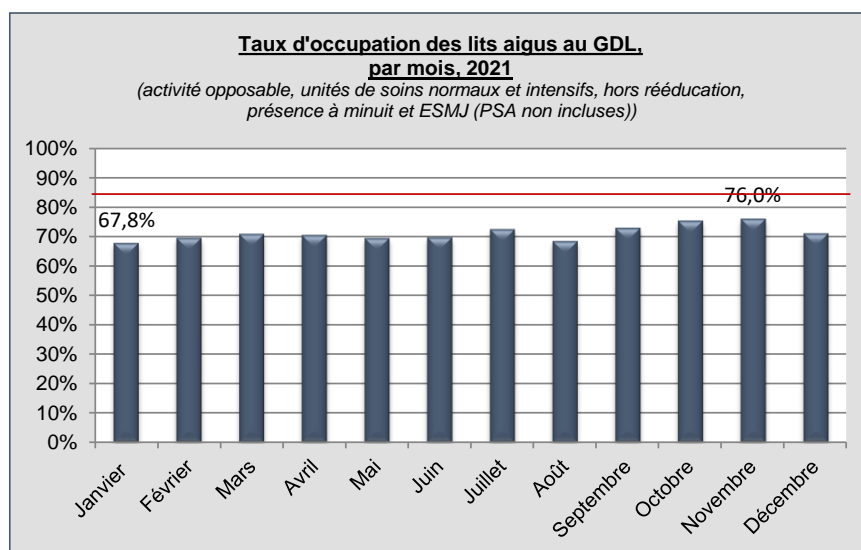
▪ Variations saisonnières de l'occupation des lits

Tableau 39 : Occupation moyenne des lits aigus au GDL, par mois, 2021

Figure 5 : Taux d'occupation des lits aigus au GDL, par mois, 2021

- Sources - données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, unités de soins normaux (et palliatifs) et intensifs (hors activité de rééducation), présence à minuit et hospitalisation de jour en ESMJ (PSA non incluses)
- lits aigus déclarés par les établissements + 41 lits de soins palliatifs
 - NB : les lits de soins palliatifs ont été inclus avant 2019 et après 2019 (devenus lits de moyen séjour) car les données de facturation servant aux calculs des taux d'occupation ne permettent pas d'exclure les journées de soins palliatifs

Occupation moyenne des lits aigus au GDL, par mois, 2021 (activité opposable, unités de soins normaux et intensifs, hors rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA non incluses))				
MOIS	MOYENNE	MIN	MAX	TO
Janvier	1 397,9	1 069	1 538	67,8%
Février	1 435,2	1 272	1 566	69,6%
Mars	1 461,1	1 282	1 569	70,9%
Avril	1 454,8	1 302	1 584	70,6%
Mai	1 431,7	1 227	1 623	69,4%
Juin	1 437,9	1 246	1 579	69,7%
Juillet	1 495,4	1 282	1 645	72,5%
Août	1 410,3	1 267	1 497	68,4%
Septembre	1 504,5	1 292	1 651	73,0%
Octobre	1 553,9	1 366	1 697	75,4%
Novembre	1 568,0	1 386	1 721	76,0%
Décembre	1 466,3	1 068	1 716	71,1%
Année 2021	1 468,1	1 068	1 721	71,2%



En 2021, l'occupation des lits aigus des centres hospitaliers au GDL se situe, en moyenne calculée sur le mois, entre 1 397,9 lits occupés par jour pour le mois de janvier et 1 568,0 pour le mois de novembre, pour l'activité opposable des assurés résidents et des assurés non-résidents. A titre de comparaison, on note que les données relatives à l'occupation des lits aigus par mois pour l'année 2019, tels que documentées dans la Carte Sanitaire 2021, sont supérieures à ceux que nous avons recueillis pour l'année 2021.

En 2021, pour 2 062 lits hospitaliers aigus (hors INCCI et CFB mais incluant les lits de soins palliatifs pour les besoins du calcul du taux d'occupation en raison du périmètre d'inclusion des données de facturation mises à notre disposition), 1 468 lits ont été occupés en moyenne par jour, avec une occupation journalière minimale de 1 068 lits et une occupation maximale de 1 721 lits, ce qui correspond à un taux d'occupation moyen de 71,2% des lits pour l'activité opposable des assurés résidents et des assurés non-résidents, avec des variations :

- saisonnières : de 68,4% au mois d'août à 76,0% au mois de novembre
- selon les établissements : de 65,3% à 77,6%

A titre de comparaison, en 2021, le taux d'occupation des lits aigus dans les pays de l'OCDE (OCDE28)¹⁴ était en moyenne de 69,8% ; en Allemagne, il était de 69,9% ; en Belgique de 64,5%, et en France de 71,9%.

¹⁴ OCDE, Panorama de la Santé 2023

4.1.6. Hospitalisations selon l'âge et le genre

Tableau 40 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers, par âge, au GDL, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

Classes d'âge	Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	Croissance ann. moy. 2012-21	2022 (p)
0-28j	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,1%	0,7%
29 jours - <2 ans	1,4%	1,4%	1,3%	1,3%	1,2%	1,3%	-2,5%	1,5%
2-4	1,4%	1,2%	1,1%	1,1%	0,8%	1,0%	-5,1%	1,1%
5-14	3,6%	3,2%	2,8%	2,9%	2,6%	2,5%	-5,2%	2,9%
15-24	5,6%	5,1%	5,0%	5,0%	4,9%	4,9%	-1,9%	4,6%
25-34	11,3%	11,0%	11,1%	11,2%	11,5%	11,4%	-0,3%	10,9%
35-44	12,7%	12,2%	12,8%	12,7%	12,8%	13,1%	-0,1%	12,4%
45-54	15,2%	14,8%	15,1%	15,2%	14,8%	14,9%	+0,0%	14,4%
55-64	14,5%	15,0%	16,3%	16,4%	16,7%	17,4%	+2,6%	17,4%
65-74	13,9%	14,9%	14,7%	15,0%	15,3%	15,1%	+1,3%	15,7%
75-84	13,7%	13,8%	12,8%	12,6%	12,4%	12,0%	-1,4%	12,5%
85 et +	6,1%	6,7%	6,2%	6,0%	6,2%	5,7%	+0,5%	6,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%

La proportion la plus élevée de séjours pour les années 2017 à 2022 est observée au sein de la population âgée de 55 à 64 ans ; c'est aussi dans cette tranche d'âge que la croissance annuelle moyenne est la plus importante entre 2012 et 2021. Par contre, chez les enfants de 2 à 14 ans, cette proportion a diminué. Pour les autres tranches d'âge, la répartition des séjours hospitaliers reste stable durant la période 2012-2021.

Tableau 41 : Evolution de la répartition des journées d'hospitalisation, par âge, au GDL, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

Classes d'âge	Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	Croissance ann. moy. 2012-21	2022 (p)
0-28j	1,6%	1,8%	1,7%	1,6%	1,8%	1,8%	1,7%	1,8%
29 jours - <2 ans	0,8%	0,8%	0,7%	0,7%	0,8%	0,9%	0,9%	1,1%
2-4	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,4%	-1,4%	0,4%
5-14	1,8%	1,7%	1,7%	1,8%	1,6%	1,7%	-1,5%	1,9%
15-24	3,9%	3,6%	3,8%	3,7%	3,8%	3,8%	-0,5%	3,7%
25-34	8,1%	7,8%	7,7%	7,8%	8,0%	8,2%	+0,1%	8,5%
35-44	8,9%	8,6%	9,0%	8,7%	9,0%	9,3%	-0,0%	9,2%
45-54	11,6%	11,1%	11,1%	11,3%	10,6%	10,8%	-0,9%	9,9%
55-64	13,4%	13,5%	13,9%	14,1%	14,0%	15,2%	+1,6%	14,8%
65-74	16,0%	16,8%	16,2%	16,6%	17,2%	16,3%	+0,3%	16,6%
75-84	21,1%	20,4%	20,0%	19,7%	19,3%	18,5%	-1,7%	18,5%
85 et +	12,3%	13,5%	13,7%	13,5%	13,6%	13,0%	+1,5%	13,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%

La répartition des journées d'hospitalisation en fonction de l'âge montre que les individus âgés de plus de 65 ans représentent près de la moitié des journées d'hospitalisation, de manière constante au cours des années considérées. C'est le groupe d'âge de 75-84 ans qui constitue la part la plus importante des soins hospitaliers, comprise entre 18,5 et 20,4% au cours de la période 2017-2021.

Figure 6 : Répartition des séjours hospitaliers selon l'âge, au GDL, 2021

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

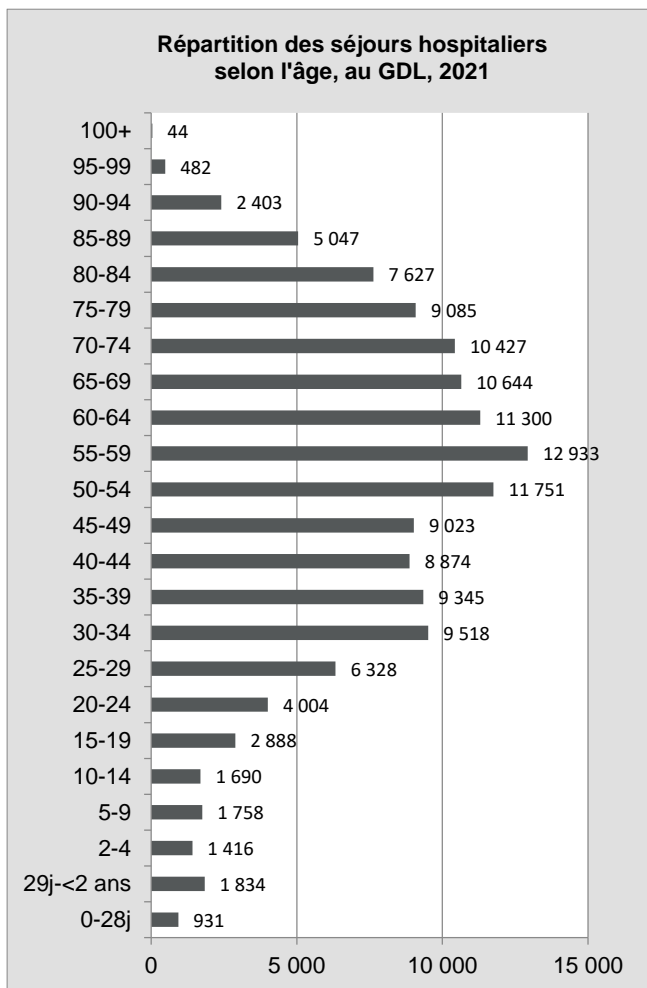


Figure 7 : Répartition des journées d'hospitalisation selon l'âge, au GDL, 2021

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

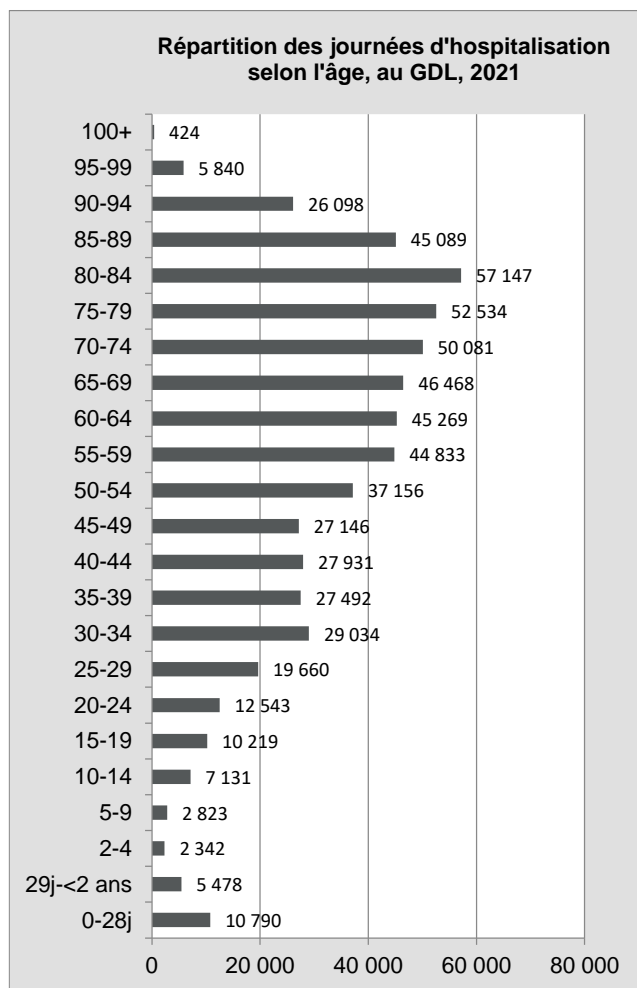


Figure 8 : Distribution des séjours hospitaliers selon l'âge et le genre, au GDL, 2021

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

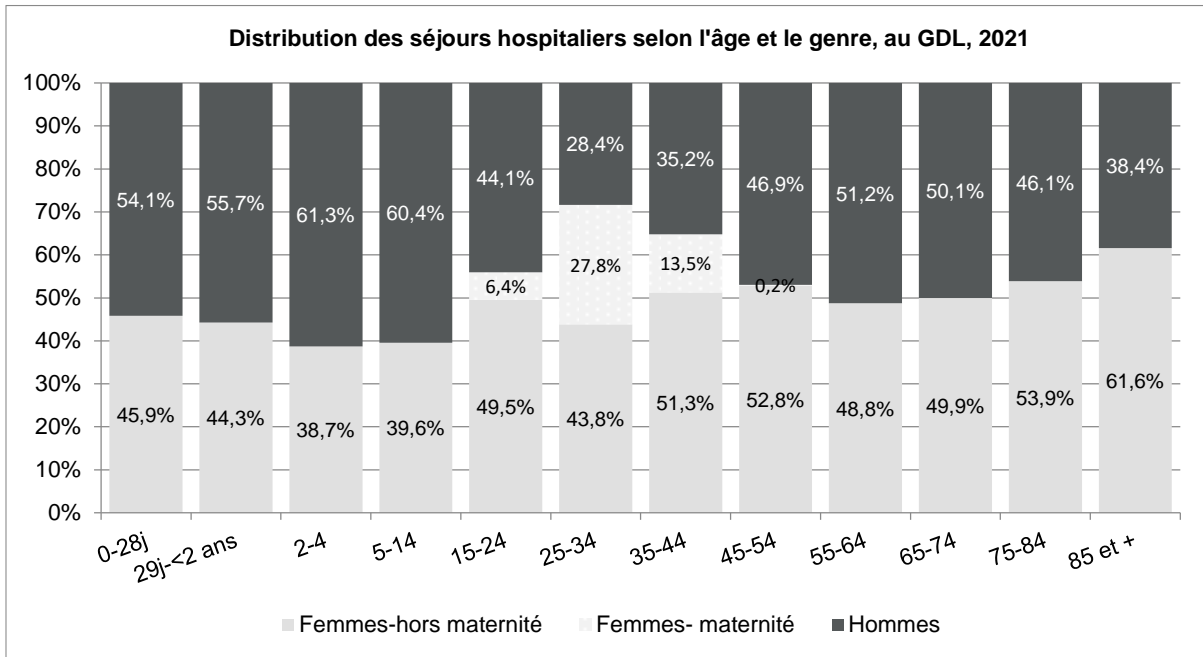
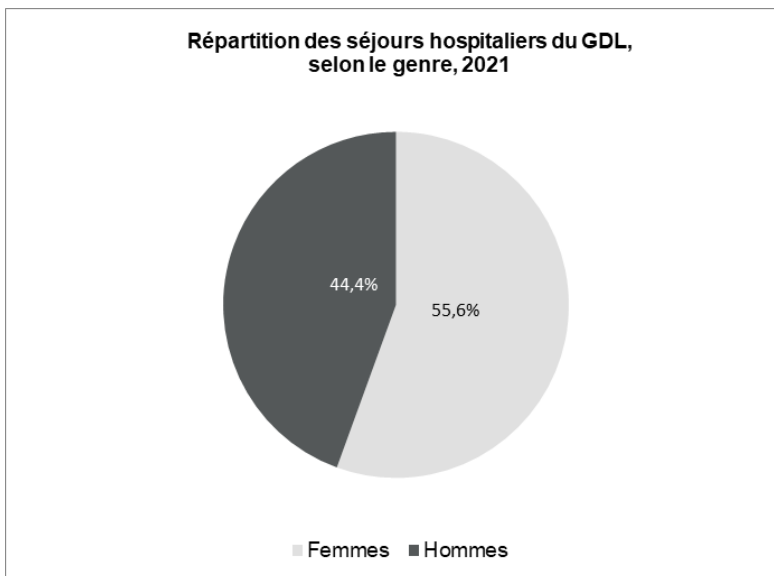


Figure 9 : Répartition des séjours hospitaliers selon le genre, au GDL, 2021

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))



4.1.7. Focus sur l'hospitalisation aiguë des patients âgés de 75 ans et plus

- En 2021, le pays compte 42 088 habitants âgés de 75 ans et plus, soit 6,6% de la population (proportion similaire à celle de 2012)
- Les admissions à l'hôpital des personnes âgées de 75 ans et plus ont suivi un taux de croissance annuelle moyen de 0,4% entre 2012 et 2021 avec des disparités selon les établissements. Cette évolution est inférieure à celle des admissions pour l'ensemble des tranches d'âge, qui ont connu une augmentation moyenne annuelle de 1,3%. Il est également important de souligner l'impact des années pandémiques de COVID-19 sur le taux de croissance annuel moyen durant cette période.
- En **2021**, les **admissions** à l'hôpital des personnes âgées de 75 ans et plus représentent 17,7% du total des admissions aiguës (soit 24 688 séjours) et 31,5% du total des journées d'hospitalisation (soit 187 132 journées d'hospitalisation), soit 492 lits occupés en moyenne par jour.
- La **durée moyenne de séjour** est plus longue pour les hospitalisations qui concernent les patients âgés, qui peuvent être des patients plus fragiles et polyopathologiques : 10,6 jours pour les 75-84 ans et 12,1 jours pour les 85 ans et plus.

Tableau 42 : Evolution des séjours hospitaliers des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des séjours, par établissement, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

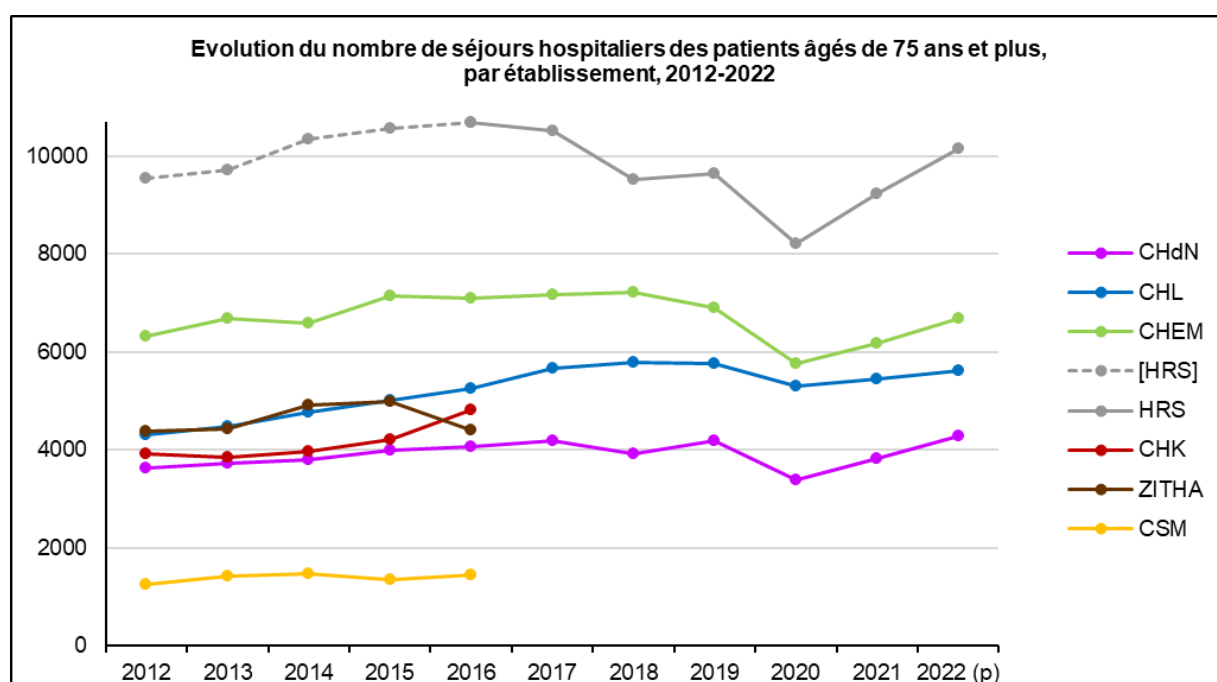
Etablissements	Indicateurs	Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	Moy. 2017-21	Croissance ann. moy. 2012 - 21	Evol. 2012-16	Evol. 2017-21	2022 (p)
CHdN	Nbre de séjours personnes âgées ≥ 75 ans	3.842,6	4.178	3.922	4.178	3.385	3.830	3.898,6	+0,6%	+11,6%	-8,3%	4.287
	% séjours des ≥ 75 ans dans le total des séjours	20,5%	21,6%	20,6%	21,2%	20,6%	19,7%	20,7%				21,9%
CHL	Nbre de séjours personnes âgées ≥ 75 ans	4.760,6	5.666	5.798	5.771	5.300	5.442	5.595,4	+2,6%	+22,0%	-4,0%	5.612
	% séjours des ≥ 75 ans dans le total des séjours	15,7%	16,3%	16,4%	16,1%	16,4%	15,0%	16,0%				14,9%
CHEM	Nbre de séjours personnes âgées ≥ 75 ans	6.773,0	7.179	7.217	6.901	5.760	6.188	6.649,0	-0,2%	+12,2%	-13,8%	6.686
	% séjours des ≥ 75 ans dans le total des séjours	19,8%	20,8%	20,8%	20,1%	20,6%	19,1%	20,3%				19,4%
HRS	Nbre de séjours personnes âgées ≥ 75 ans	[10.180,2]	10.509	9.515	9.654	8.214	9.228	9.424,0	NA	NA	-12,19%	10.159
	% séjours des ≥ 75 ans dans le total des séjours	[22,2%]	23,0%	19,2%	18,4%	18,1%	18,0%	19,3%				19,4%
CHK	Nbre de séjours personnes âgées ≥ 75 ans	4.159,2	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	+23,0%	NA	NA
	% séjours des ≥ 75 ans dans le total des séjours	16,1%	NA	NA	NA	NA	NA	NA				NA
ZITHA	Nbre de séjours personnes âgées ≥ 75 ans	4.628,4	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	+0,8%	NA	NA
	% séjours des ≥ 75 ans dans le total des séjours	28,0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA				NA
CSM	Nbre de séjours personnes âgées ≥ 75 ans	1.392,6	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	+15,2%	NA	NA
	% séjours des ≥ 75 ans dans le total des séjours	39,3%	NA	NA	NA	NA	NA	NA				NA
TOTAL	Nbre de séjours personnes âgées ≥ 75 ans	25.556,4	27.532	26.452	26.504	22.659	24.688	25.567,0	+0,4%	+13,7%	-10,3%	26.744
	% séjours des ≥ 75 ans dans le total des séjours	19,8%	20,5%	19,1%	18,6%	18,6%	17,7%	18,9%				18,6%

NB : Les données entre [] correspondent à des sommes fictives car la fusion des HRS n'avaient pas encore eu lieu.

On constate qu'au CHdN, au CHEM et aux HRS, en 2021, la part des séjours des personnes de 75 ans et plus dans le total des séjours représente environ 20%.

Figure 10 : Evolution des séjours hospitaliers des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))



Au cours de la période allant de 2012 à 2022, les HRS ont enregistré le plus grand nombre de séjours hospitaliers de patients âgés de 75 ans et plus, suivis par le CHEM. Cette différence peut être mise en relation avec la taille des services de gériatrie aiguë, dont la capacité est plus importante aux HRS et au CHEM qu'au CHL et au CHdN.

La baisse observée en 2020 et en 2021 peut être attribuée à l'impact de la pandémie de COVID-19, durant laquelle de nombreuses admissions programmées et non urgentes ont été reportées, y compris pour minimiser les risques de contamination chez les personnes âgées.

En 2022, d'après les données provisoires, le nombre de séjours hospitaliers des personnes âgées de 75 ans et plus a repris le niveau de 2019 pour tous les centres hospitaliers.

Figure 11 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

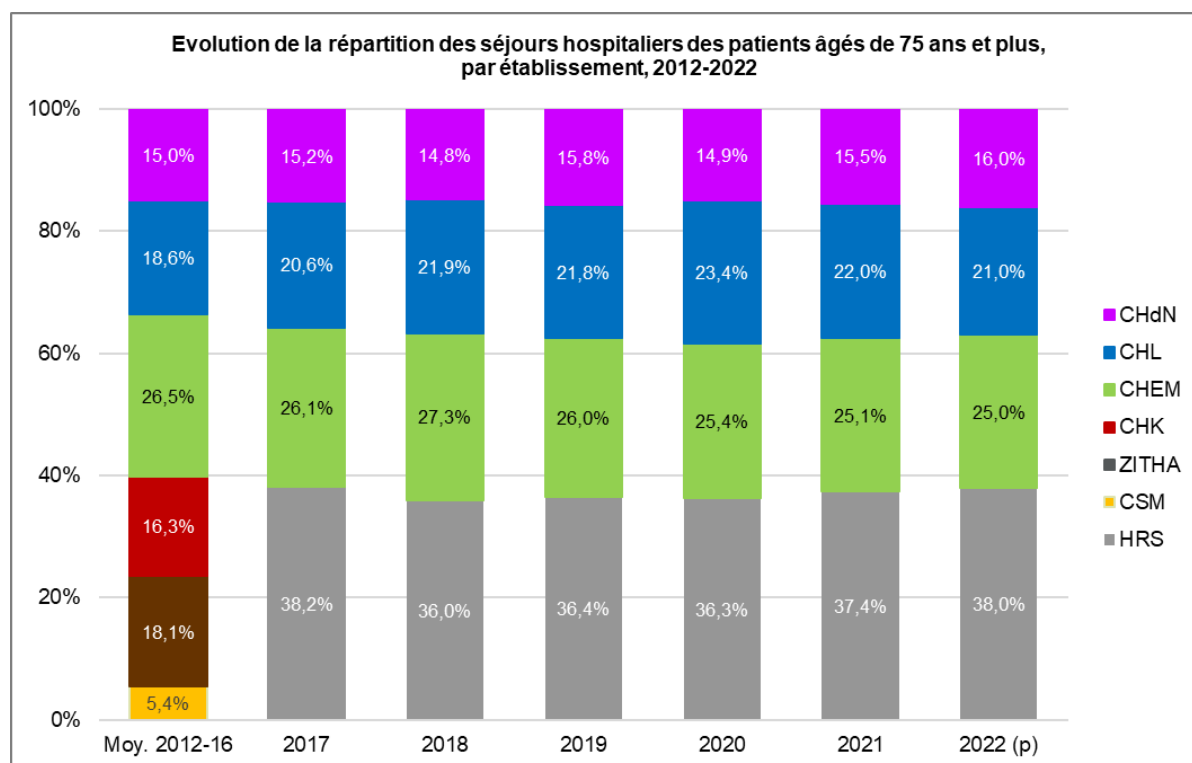


Tableau 43 : Evolution des journées d'hospitalisation des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des journées, par établissement, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

Etablissements	Indicateurs	Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	Moy. 2017-21	Croissance ann. moy. 2012-21	Evol. 2012-16	Evol. 2017-21	2022 (p)
CHdN	Nbre de journées personnes âgées ≥ 75 ans	35.864,2	36.148	35.057	36.634	35.697	35.737	35.854,6	+0,3%	+7,8%	-1,1%	40.938
	% journées des ≥ 75 ans dans le total des journées	35,6%	36,0%	35,1%	35,5%	38,6%	36,1%	36,2%				38,3%
CHL	Nbre de journées personnes âgées ≥ 75 ans	42.796,0	47.166	46.085	48.212	43.512	45.681	46.131,2	+1,4%	+15,7%	-3,1%	46.200
	% journées des ≥ 75 ans dans le total des journées	26,5%	27,6%	27,0%	27,7%	27,1%	26,8%	27,2%				26,4%
CHEM	Nbre de journées personnes âgées ≥ 75 ans	63.049,0	66.825	67.533	67.095	55.272	55.300	62.405,0	-1,1%	+7,7%	-17,2%	53.546
	% journées des ≥ 75 ans dans le total des journées	37,5%	39,4%	39,5%	39,6%	40,4%	38,2%	39,4%				36,7%
HRS	Nbre de journées personnes âgées ≥ 75 ans	71.368,4	65.819	69.318	62.839	50.472	50.414	59.772,4	NA	NA	-23,4%	57.415
	% journées des ≥ 75 ans dans le total des journées	[34,3%]	33,6%	33,9%	31,4%	29,4%	28,2%	31,4%				30,2%
CHK	Nbre de journées personnes âgées ≥ 75 ans	31.240,2	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-3,4%	NA	NA
	% journées des ≥ 75 ans dans le total des journées	26,0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA				NA
ZITHA	Nbre de journées personnes âgées ≥ 75 ans	23.443,8	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-33,4%	NA	NA
	% journées des ≥ 75 ans dans le total des journées	37,4%	NA	NA	NA	NA	NA	NA				NA
CSM	Nbre de journées personnes âgées ≥ 75 ans	16.684,4	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	+25,9%	NA	NA
	% journées des ≥ 75 ans dans le total des journées	66,8%	NA	NA	NA	NA	NA	NA				NA
TOTAL	Nbre de journées personnes âgées ≥ 75 ans	213.077,6	215.958	217.993	214.780	184.953	187.132	204.163,2	-1,3%	+3,5%	-13,3%	198.099
	% journées des ≥ 75 ans dans le total des journées	33,4%	33,9%	33,7%	33,2%	32,9%	31,5%	33,1%				32,1%

NB : Les données entre [] correspondent à des sommes fictives car la fusion des HRS n'avaient pas encore eu lieu.

Figure 12 : Evolution de la répartition des journées d'hospitalisation des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

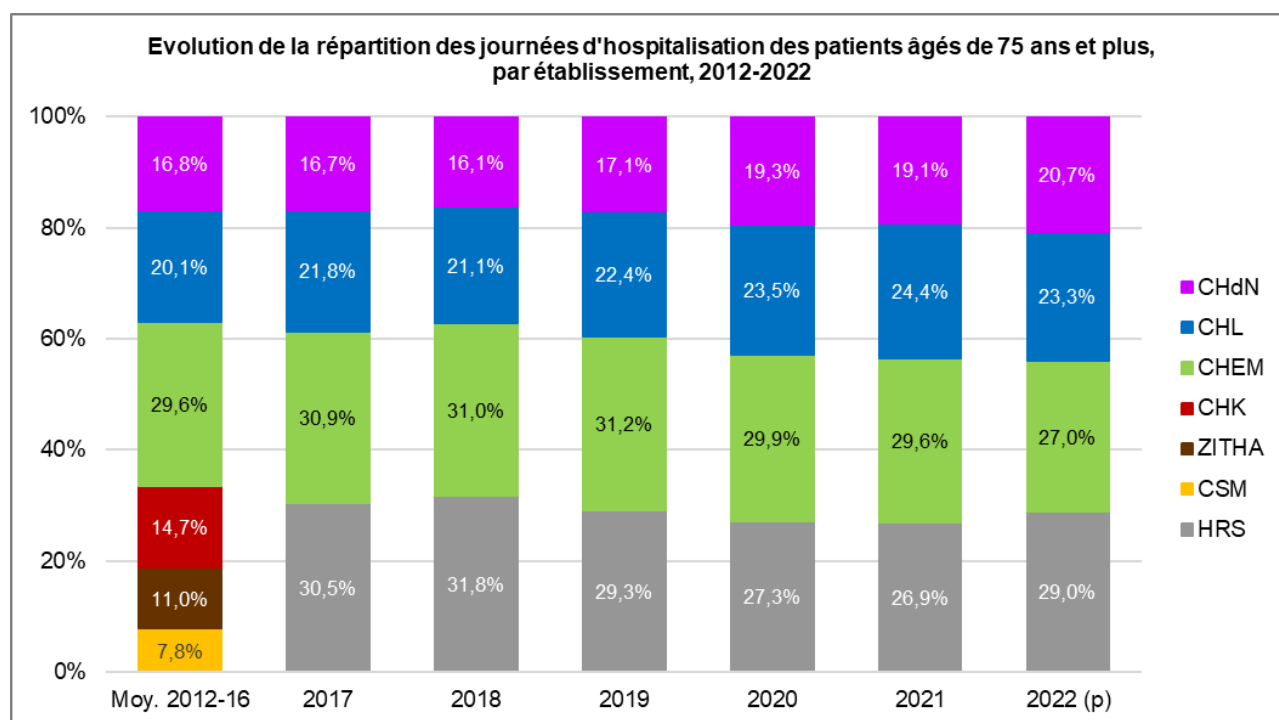


Tableau 44 : Evolution des hospitalisations de jour des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des séjours des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

Etablissements	Indicateurs	Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	Moy. 2017-21	Croissance ann. moy. 2012 - 21	Evol. 2012-16	Evol. 2017-21	2022 (p)
CHdN	Nbre d'ESMJ + PSA personnes âgées ≥ 75 ans	678,4	962	882	989	781	1 059	934,6	+7,1%	+52,2%	+10,1%	1 252
	% du total des séjours personnes âgées ≥ 75 ans	17,7%	23,0%	22,5%	23,7%	23,1%	27,7%	24,0%				29,2%
CHL	Nbre d'ESMJ + PSA personnes âgées ≥ 75 ans	1 045,2	1 667	1 760	1 631	1 503	1 584	1 629,0	+9,2%	+74,9%	-5,0%	1 639
	% du total des séjours personnes âgées ≥ 75 ans	22,0%	29,4%	30,4%	28,3%	28,4%	29,1%	29,1%				29,2%
CHEM	Nbre d'ESMJ + PSA personnes âgées ≥ 75 ans	1 429,6	1 724	1 782	1 656	1 298	1 579	1 607,8	+2,6%	+26,4%	-8,4%	1 830
	% du total des séjours personnes âgées ≥ 75 ans	21,1%	24,0%	24,7%	24,0%	22,5%	25,5%	24,2%				27,4%
HRS	Nbre d'ESMJ + PSA personnes âgées ≥ 75 ans	[3 877,8]	4 923	4 208	4 392	3 782	4 467	4 354,4	NA	NA	-9,3%	4 920
	% du total des séjours personnes âgées ≥ 75 ans	[38,1%]	46,8%	44,2%	45,5%	46,0%	48,4%	46,2%				48,4%
CHK	Nbre d'ESMJ + PSA personnes âgées ≥ 75 ans	861,6	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	+56,4%	NA	NA
	% du total des séjours personnes âgées ≥ 75 ans	20,7%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA
ZITHA	Nbre d'ESMJ + PSA personnes âgées ≥ 75 ans	2 343,4	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	+55,6%	NA	NA
	% du total des séjours personnes âgées ≥ 75 ans	50,6%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA
CSM	Nbre d'ESMJ + PSA personnes âgées ≥ 75 ans	672,8	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	+45,7%	NA	NA
	% du total des séjours personnes âgées ≥ 75 ans	48,3%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA
TOTAL	Nbre d'ESMJ + PSA personnes âgées ≥ 75 ans	7 031,0	9 276	8 632	8 668	7 364	8 689	8 525,8	+5,2%	+50,3%	-6,3%	9 641
	% du total des séjours personnes âgées ≥ 75 ans	27,5%	33,7%	32,6%	32,7%	32,5%	35,2%	33,3%				36,0%

NB : Les données entre [] correspondent à des sommes fictives car la fusion des HRS n'avaient pas encore eu lieu.

Pour la catégorie des patients de 75 ans et plus, entre 2017 et 2021, le nombre des séjours stationnaires a diminué, passant de 18 256 à 15 999 ; cette tendance semble se confirmer malgré la reprise observée en 2022 (17 103 séjours stationnaires, données provisoires).

Les HDJ sont passées de 9 276 en 2017 à 8 689 en 2021, soit une diminution de 6,3 %, bien que les données provisoires de 2022 suggèrent une reprise avec 9 641 HDJ. La baisse observée en 2021 peut être attribuée à l'impact de la pandémie de COVID-19, durant laquelle de nombreuses admissions programmées et non urgentes ont été reportées, y compris pour minimiser les risques de contamination chez les personnes âgées. La part des HDJ pour les patients de 75 ans et plus par rapport au total des séjours de cette tranche d'âge a connu une augmentation, passant de 33,7% en 2017 à 35,2% en 2021. Les données provisoires de 2022 confirment cette tendance avec une part atteignant 36,0%.

Tableau 45 : Evolution de la durée moyenne des séjours des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2012-2022

(en nombre de jours)

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit, hors hospitalisation de jour)

Etablissements	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)
CHdN	11.1	11.2	11.0	10.8	11.4	10.9	11.2	11.2	13.4	12.5	13.1
CHL	11.1	11.4	10.9	11.4	11.4	11.4	11.0	11.3	11.1	11.4	11.2
CHEM	11.8	11.1	11.4	11.6	11.7	11.9	12.1	12.5	12.1	11.7	10.6
HRS	[10.9]	[10.4]	[10.8]	[11.0]	[10.5]	10.9	12.3	11.1	10.5	9.7	10.0
CHK	10.0	9.6	9.1	9.3	8.3	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ZITHA	9.7	9.4	9.0	8.8	9.2	NA	NA	NA	NA	NA	NA
CSM	19.1	17.2	22.8	27.3	25.4	NA	NA	NA	NA	NA	NA
GDL	11.2	10.9	11.0	11.2	11.2	11.3	11.7	11.6	11.6	11.2	11.0

NB : Les données entre [] correspondent à des sommes fictives car la fusion des HRS n'avaient pas encore eu lieu.

Tableau 46 : Occupation des lits par des patients âgés de 75 ans et plus, et part dans le total des lits occupés, par établissement, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ, hors PSA)

Etablissements	Indicateurs	Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)
CHdN	Nombre de lits occupés par personnes âgées ≥ 75 ans	96,6	96,6	93,8	97,9	95,8	95,2	109,0
	% dans le total des lits occupés	37,1%	37,4%	36,6%	37,2%	40,2%	38,0%	40,1%
CHL	Nombre de lits occupés par personnes âgées ≥ 75 ans	116,4	128,2	125,2	130,8	117,3	123,3	124,3
	% dans le total des lits occupés	27,1%	28,5%	27,9%	28,7%	28,0%	28,1%	27,8%
CHEM	Nombre de lits occupés par personnes âgées ≥ 75 ans	170,5	180,4	182,5	181,5	149,5	147,4	142,4
	% dans le total des lits occupés	38,3%	40,2%	40,4%	40,6%	41,5%	40,9%	38,8%
HRS	Nombre de lits occupés par personnes âgées ≥ 75 ans	[187,0]	167,3	178,7	160,5	128,3	126,5	144,5
	% dans le total des lits occupés	[35,5%]	34,6%	36,0%	33,6%	31,5%	30,3%	32,2%
CHK	Nombre de lits occupés par personnes âgées ≥ 75 ans	83,4	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	% dans le total des lits occupés	26,9%	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ZITHA	Nombre de lits occupés par personnes âgées ≥ 75 ans	57,9	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	% dans le total des lits occupés	39,1%	NA	NA	NA	NA	NA	NA
CSM	Nombre de lits occupés par personnes âgées ≥ 75 ans	45,7	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	% dans le total des lits occupés	66,8%	NA	NA	NA	NA	NA	NA
GDL	Nombre de lits occupés par personnes âgées ≥ 75 ans	570,6	572,5	580,2	570,8	490,9	492,3	520,2
	% dans le total des lits occupés	34,3%	34,9%	35,1%	34,7%	34,5%	33,5%	33,9%

NB : Les données entre [] correspondent à des sommes fictives car la fusion des HRS n'avaient pas encore eu lieu.

4.1.8. Focus sur l'hospitalisation des non-résidents

L'**attrait des non-résidents** pour les soins hospitaliers au Luxembourg est en constante augmentation : de 5,7% en 2012 à 8,8% des séjours en 2021.

Entre 2017 et 2021, le nombre de personnes protégées résidentes (en moyenne annuelle) est passé de 546 523 à 587 053, soit une augmentation de 7,0% au cours de cette période, tandis que le nombre de personnes protégées non-résidentes est passé de 288 479 à 327 589 entre 2017 et 2021, soit une augmentation de 14,0% au cours de cette période¹⁵. Il convient de préciser que le terme « population protégée » englobe divers statuts, y compris les actifs assurés, les pensionnés, et les coassurés.

Durant l'année 2021, la composition de la population protégée non-résidente, classée par pays de résidence, se présente de la façon suivante : un total de 327 589 individus (moyenne annuelle), dont 165 015 résidents français, 79 811 résidents belges, 79 477 résidents allemands, et 3 286 résidents issus d'autres pays.

Cette augmentation de la part des séjours des non-résidents est donc associée à un taux de croissance de la population protégée non résidente plus prononcé que celui de la population protégée résidente ainsi qu'à une hausse du taux d'hospitalisation parmi cette population : 3 401 séjours par 100 000 personnes protégées non résidentes en 2017 contre 3 753 en 2021. Parmi la population résidente, ce taux a diminué pendant la même période passant de 22 751 séjours par 100 000 personnes en 2017 à 21 643 séjours par 100 000 personnes en 2021.

La part des hospitalisations des non-résidents dans le total des hospitalisations est toutefois variable selon les établissements : de 4,0% au CHdN à 11,5% au CHEM.

L'observation de la structure d'âge montre un attrait particulier de la population en âge de travailler : les 25-64 ans représentent 75,5% des séjours des non-résidents en 2021 contre 54,9% chez les résidents.

A titre d'exemple, 15,9% des accouchements concernent des femmes non-résidentes en 2021.

En 2021, les non-résidents hospitalisés venaient principalement de France (49,7%), suivis de la Belgique (29,7%) et de l'Allemagne (18,0%).

¹⁵ IGSS, Rapport général sur la sécurité sociale 2022, p.30

Tableau 47 : Evolution des hospitalisations des non-résidents, par établissement, et part dans le total des hospitalisations, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

Années	Indicateurs		CHdN	CHL	CHEM	HRS	CHK	ZITHA	CSM	TOTAL
Moy. 2012-16	Séjours	Nbre	466	2 203	2 684	[2 711]	2 045	489	177	8 063
		% du total	2,5%	7,3%	7,9%	[5,9%]	7,9%	3,0%	5,0%	6,2%
	Journées	Nbre	1 985	9 839	9 516	[8 710]	6 598	1 646	466	30 050
		% du total	2,0%	6,1%	5,7%	[4,2%]	5,5%	2,6%	1,9%	4,7%
2017	Séjours	Nbre	531	2 852	3 325	3 103	NA	NA	NA	9 811
		% du total	2,8%	8,2%	9,6%	6,8%	NA	NA	NA	7,3%
	Journées	Nbre	2 203	12 868	11 848	11 190	NA	NA	NA	38 109
		% du total	2,2%	7,5%	7,0%	5,7%	NA	NA	NA	6,0%
2018	Séjours	Nbre	578	2 912	3 462	3 504	NA	NA	NA	10 456
		% du total	3,0%	8,2%	10,0%	7,1%	NA	NA	NA	7,5%
	Journées	Nbre	2 361	12 367	11 259	10 981	NA	NA	NA	36 968
		% du total	2,4%	7,2%	6,6%	5,4%	NA	NA	NA	5,7%
2019	Séjours	Nbre	633	3 243	3 592	3 941	NA	NA	NA	11 409
		% du total	3,2%	9,0%	10,5%	7,5%	NA	NA	NA	8,0%
	Journées	Nbre	2 580	13 526	11 843	11 782	NA	NA	NA	39 731
		% du total	2,5%	7,8%	7,0%	5,9%	NA	NA	NA	6,1%
2020	Séjours	Nbre	636	3 101	3 032	3 447	NA	NA	NA	10 216
		% du total	3,9%	9,6%	10,9%	7,6%	NA	NA	NA	8,4%
	Journées	Nbre	2 527	14 655	9 059	10 987	NA	NA	NA	37 228
		% du total	2,7%	9,1%	6,6%	6,4%	NA	NA	NA	6,6%
2021	Séjours	Nbre	781	3 741	3 736	4 036	NA	NA	NA	12 294
		% du total	4,0%	10,3%	11,5%	7,9%	NA	NA	NA	8,8%
	Journées	Nbre	2 998	14 842	11 618	12 364	NA	NA	NA	41 822
		% du total	3,0%	8,7%	8,0%	6,9%	NA	NA	NA	7,0%
2022 (p)	Séjours	Nbre	888	4 312	4 114	4 317	NA	NA	NA	13 631
		% du total	4,5%	11,5%	12,0%	8,2%	NA	NA	NA	9,5%
	Journées	Nbre	3 413	15 994	12 185	12 503	NA	NA	NA	44 095
		% du total	3,2%	9,2%	8,3%	6,6%	NA	NA	NA	7,1%

NB : Les données entre [] correspondent à des sommes fictives car la fusion des HRS n'avaient pas encore eu lieu.

Figure 13 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au GDL, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

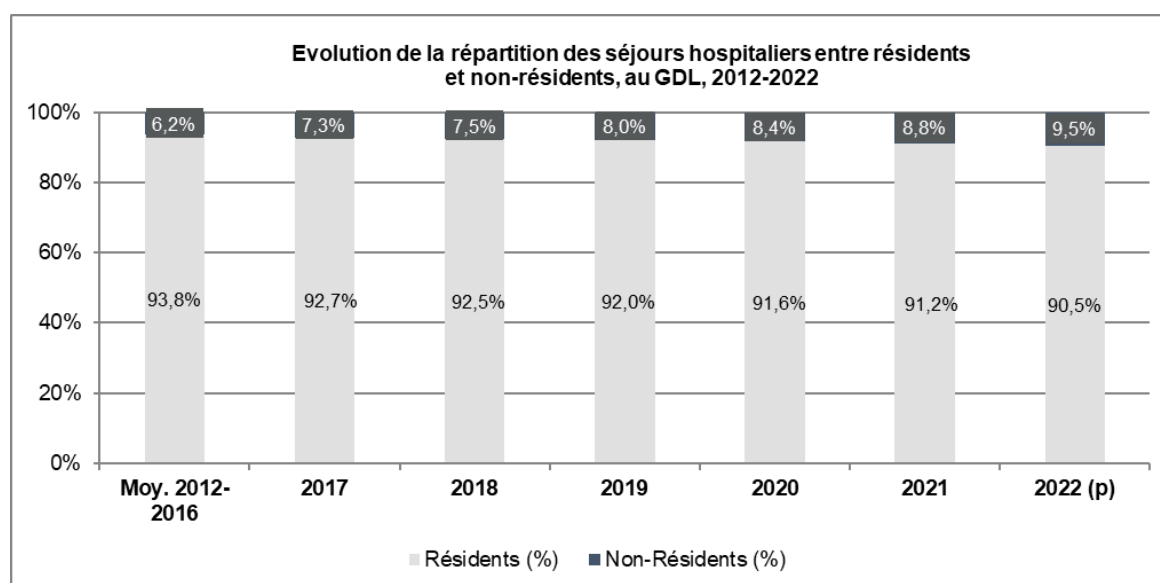


Tableau 48 : Evolution du taux d'hospitalisation chez les résidents et les non-résidents, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

Indicateurs		Moy. 2012-2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022(p)
Personnes protégées résidentes	Nombre de pers.	517 818	546 523	557 299	568 059	578 426	587 053	599 521
	Nombre de séjours	120 955	124 339	128 286	131 131	111 865	127 058	130 392
	Taux de séjours par 100 000 pers. résidentes	23 359	22 751	23 019	23 084	19 340	21 643	21 749
Personnes protégées non résidentes	Nombre de pers.	257 237	288 479	301 058	311 873	318 122	327 589	336 733
	Nombre de séjours	8 063	9 811	10 456	11 409	10 216	12 294	13 631
	Taux de séjours par 100 000 pers. non-résidentes	3 134	3 401	3 473	3 658	3 211	3 753	4 048

Tableau 49 : Evolution de la part des séjours hospitaliers des non-résidents par groupe d'âge, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

Classes d'âge	Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	Croissance ann. moy. 2012-21	2022 (p)
0-28j	1,3%	1,7%	1,4%	1,3%	1,5%	1,3%	-1,4%	1,0%
29 jours - <2 ans	2,2%	2,1%	2,0%	1,9%	1,8%	2,4%	-1,6%	2,3%
2-4	2,1%	2,0%	1,6%	1,9%	1,2%	1,1%	-9,4%	1,3%
5-14	4,6%	4,2%	3,3%	3,7%	3,2%	2,6%	-6,9%	3,4%
15-24	5,3%	5,0%	4,7%	5,1%	4,8%	5,2%	+0,4%	5,2%
25-34	20,0%	18,3%	19,5%	17,8%	18,8%	17,7%	-1,9%	17,2%
35-44	22,1%	20,3%	21,7%	21,3%	20,0%	19,9%	-1,6%	19,1%
45-54	19,1%	20,9%	21,2%	21,1%	21,6%	21,8%	+2,7%	21,3%
55-64	12,4%	13,5%	13,7%	14,2%	16,3%	16,1%	+3,6%	16,5%
65-74	6,0%	7,2%	6,6%	7,7%	7,7%	7,7%	+4,1%	8,4%
75-84	3,8%	3,6%	3,3%	3,2%	2,4%	3,3%	-2,3%	3,3%
85 et +	1,0%	1,2%	1,0%	0,8%	0,7%	0,9%	+0,0%	0,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%

Figure 14 : Répartition des séjours selon l'âge et le critère de résidence, 2021

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

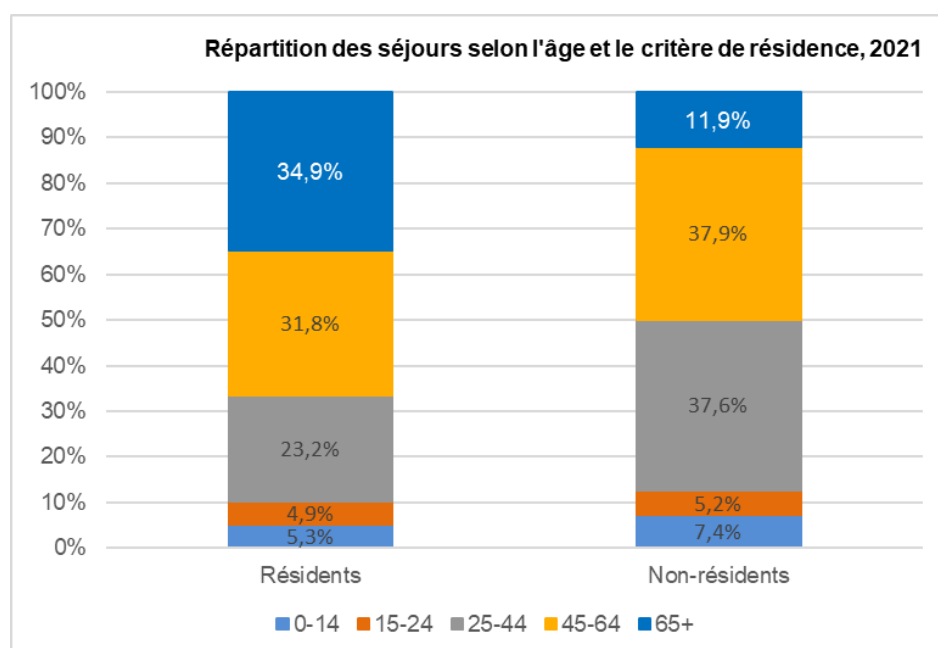
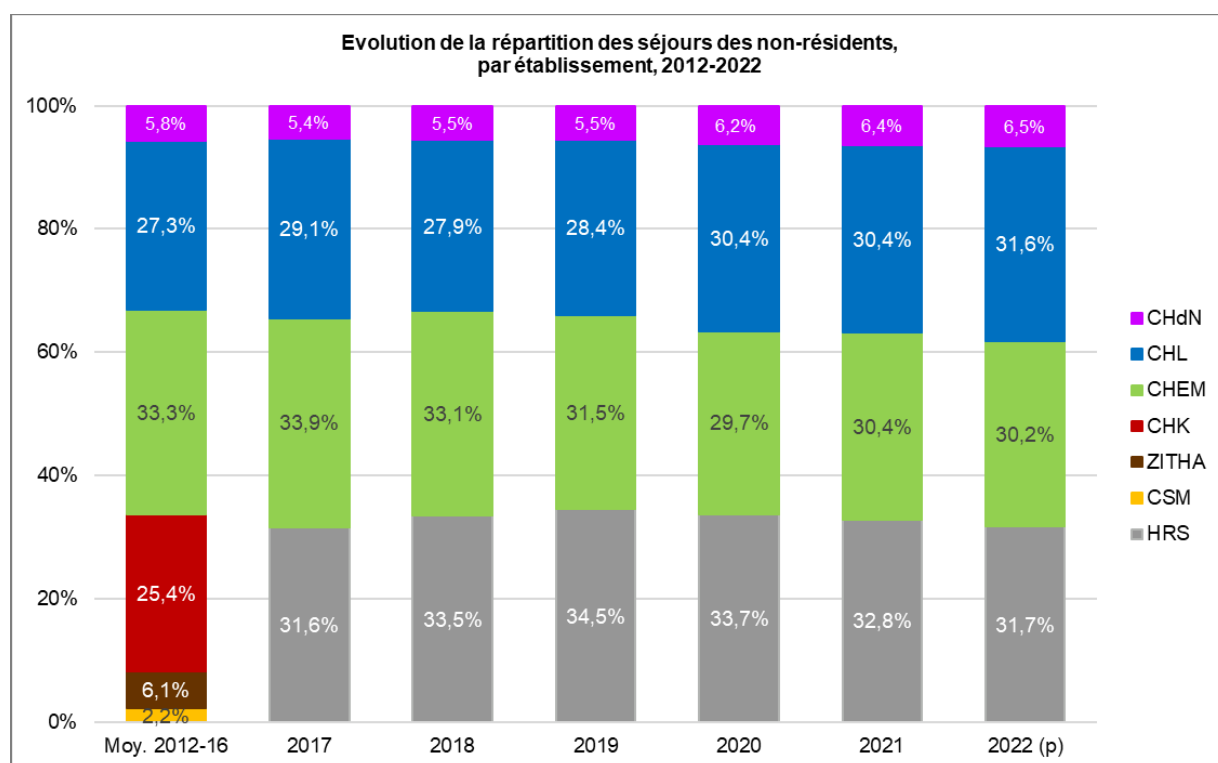


Figure 15 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers des non-résidents, par établissement, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))



En 2021, 93,6 % des séjours hospitaliers des assurés non-résidents étaient réalisés au CHL, aux HRS et au CHEM, avec une répartition relativement équilibrée entre ces trois établissements.

Figure 16 : Evolution des séjours hospitaliers des non-résidents, selon le pays de résidence, au GDL, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

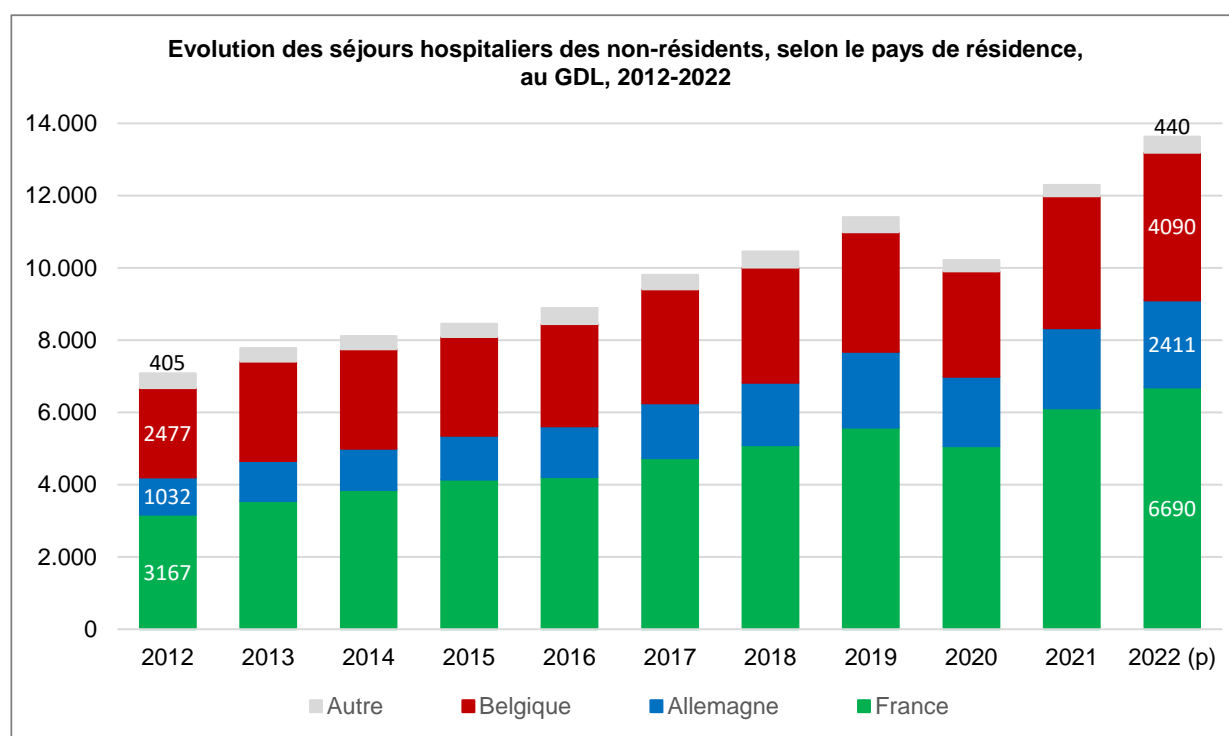
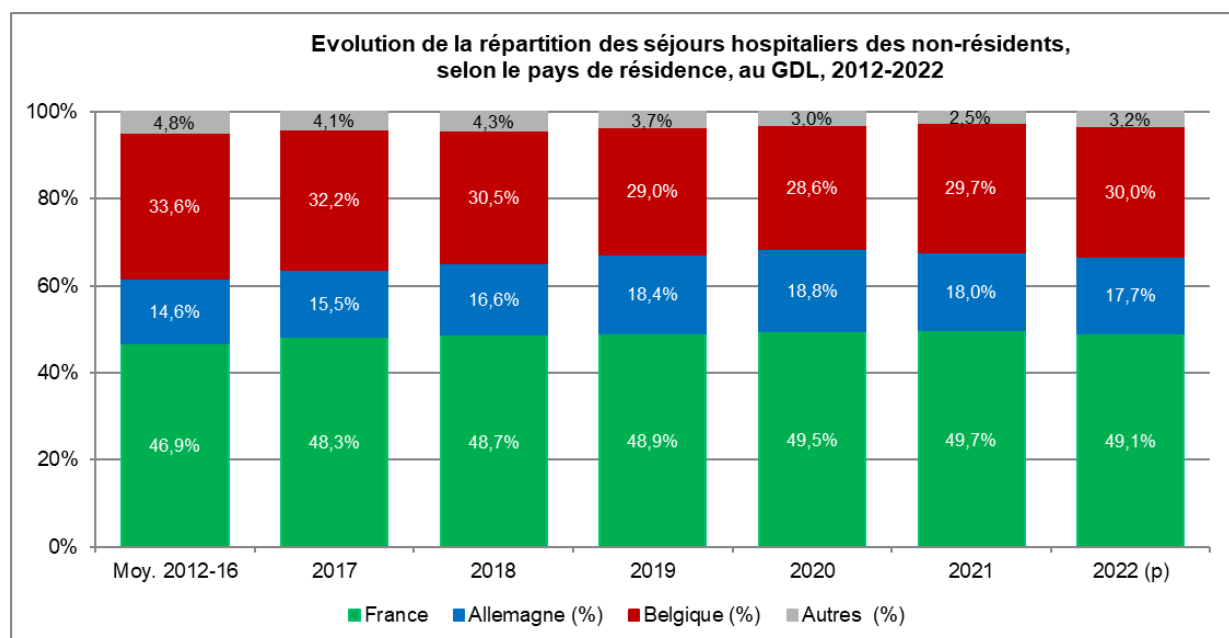


Figure 17 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers des non-résidents, selon le pays de résidence, au GDL, 2012-2022

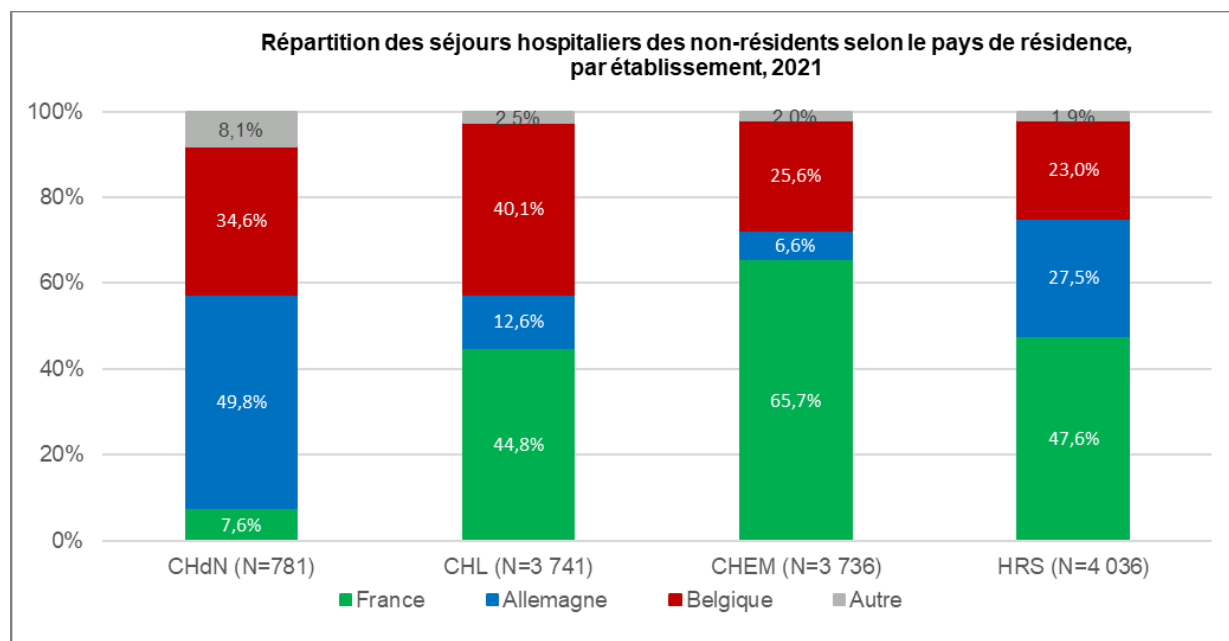
(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))



Entre 2012 et 2022, bien que le nombre de séjours effectués par les non-résidents français ait augmenté de 3 167 à 6 690, celui des non-résidents belges de 2 477 à 4 090, et celui des non-résidents allemands de 1 032 à 2 411, la répartition proportionnelle des séjours de non-résidents en fonction de leur pays d'origine est demeurée relativement stable durant cette période.

Figure 18 : Répartition des séjours hospitaliers des non-résidents selon le pays de résidence, par établissement, 2021

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, non-résidents, centres hospitaliers, hors activité de rééducation, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))



4.2. Etablissements aigus spécialisés

4.2.1. Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle

Cf aussi section « activités médico-techniques » : cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque

Cf Fascicule 1 – Fiche INCCI

Conformément à la loi hospitalière du 8 mars 2018, l'Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI) constitue un établissement hospitalier spécialisé exploitant les services nationaux de chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle.

Les séjours hospitaliers ont diminué globalement de 0,6% par an en moyenne entre 2012 et 2021, avec des variations selon les années.

En 2021, on dénombre :

- **517 séjours** d'une **durée moyenne de 8,3 jours**, dont 7,0% concernent des non-résidents.
- soit **4 198 journées d'hospitalisation**.

Parmi les **19 lits** installés en 2021, 11,8 lits ont été occupés en moyenne par jour, ce qui correspond à un taux d'occupation de 61,9% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents.

Tableau 50 : Evolution des hospitalisations, à l'INCCI, 2012-2022

(Sources : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))

Indicateurs	Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	Moy. 2017-21	Croissance ann. moy. 2012-21	Evol. 2012-16	Evol. 2017-21	2022 (p)
Nombre de séjours	541,8	624	516	605	507	517	553,8	-0,6%	+1,8%	-17,1%	531
dont ESMJ + PSA (nbre)	13,2	64	29	74	64	12	48,6				18
dont ESMJ + PSA (% total des séjours de l'INCCI)	2,4%	10,3%	5,6%	12,2%	12,6%	2,3%	8,8%				3,4%
Nombre de journées	4.320,2	4.622	4.508	4.513	4.181	4.198	4.404,4	-0,3%	-3,2%	-9,2%	4.486

Tableau 51 : Evolution de la durée moyenne de séjour à l'INCCI, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, présence à minuit)

Indicateur	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)
DMS (nombre de jours)	8,2	8,2	8,0	8,8	7,7	8,1	9,2	8,4	9,3	8,3	8,7

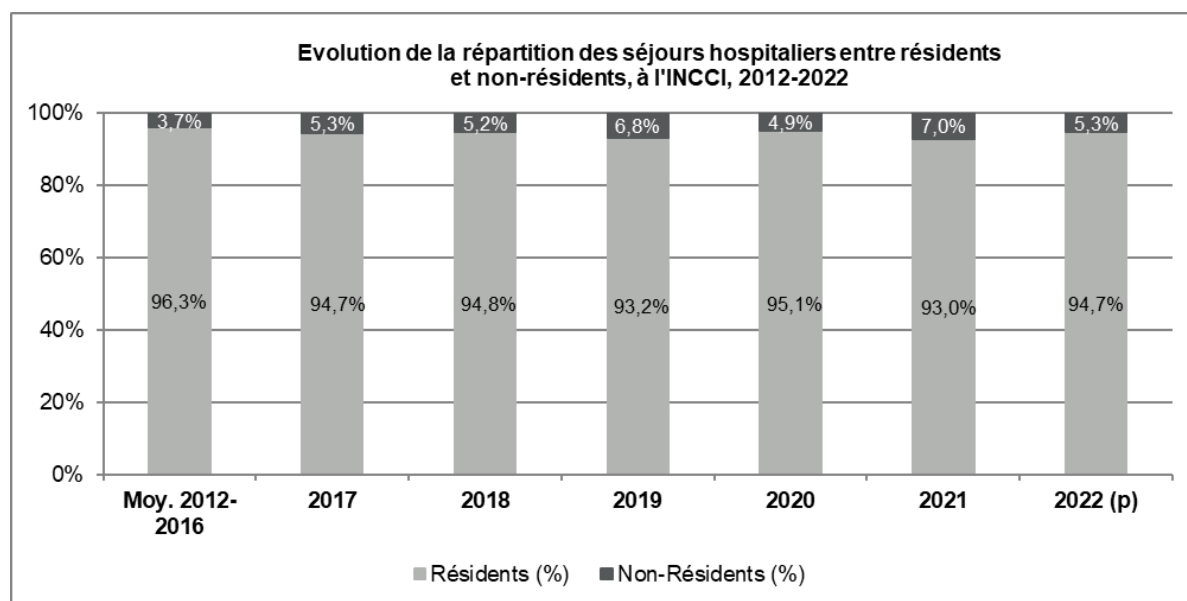
Tableau 52 : Evolution de l'occupation des lits à l'INCCI, 2017-2022

- Sources
- données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, unités de soins normaux et intensifs, présence à minuit et hospitalisation de jour en ESMJ (PSA non incluses)
 - lits déclarés par l'INCCI

Années	Lits aigus déclarés	Lits occupés en moyenne par jour	Occupation minimale par jour	Occupation maximale par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
2017	19	12,4	6	20	65,3%
2018	19	12,4	6	18	65,4%
2019	19	12,0	3	18	63,1%
2020	19	11,2	3	18	58,8%
2021	19	11,8	5	19	61,9%
2022 (p)	19	12,1	4	17	63,6%

Figure 19 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, à l'INCCI, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, présence à minuit et hospitalisation de jour (ESMJ+PSA))



La part des séjours hospitaliers des assurés non résidents à l'INCCI est restée assez constante entre 2017 et 2022.

4.2.2. Centre National de Radiothérapie François Baclesse

Cf aussi Fascicule 1 – Fiche CFB

Conformément à la loi hospitalière du 8 mars 2018, le Centre de Radiothérapie François Baclesse constitue un établissement hospitalier spécialisé exploitant le service national de radiothérapie.

Sur la période 2019-2022, on observe les évolutions suivantes :

- Nombre de nouveaux cas pris en charge : -0,54%/an en moyenne (1 288 en 2022)
- Nombre de traitements réalisés : +0,96%/an en moyenne (1517 en 2022)
- Nombre de consultations externes de suivi post-thérapeutique : -5,07%/an en moyenne (1 804 en 2022). Le nombre de consultations de suivi thérapeutique a enregistré une baisse au cours de la période 2019-2022 avec un creux en 2020.

Les variations d'activité observées en 2020 ont été attribuées à l'impact de la pandémie.¹⁶

Figure 20 : Evolution du nombre de nouveaux cas et du nombre de traitements, au CFB, 2019-2022

(Source : Rapport d'activité CFB)

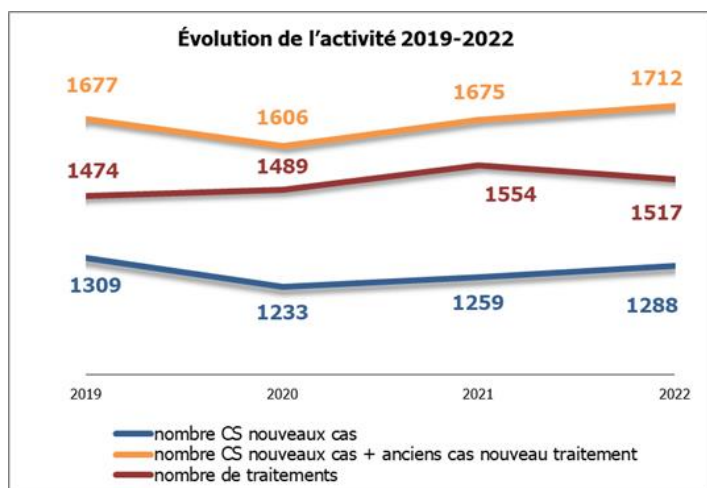
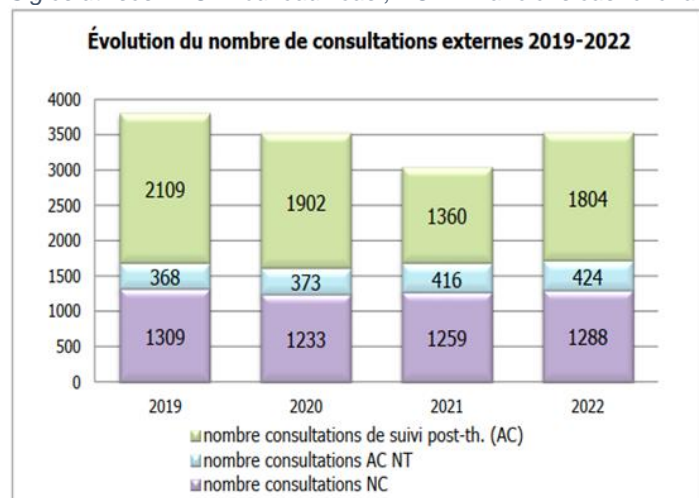


Figure 21 : Evolution du nombre de consultations externes, par type de consultations, au CFB, 2019-2022

(Source : Rapport d'activité CFB)

Sigles utilisés : NC : nouveaux cas ; AC NT : anciens cas revenant pour un nouveau traitement



¹⁶ Backes, C., et al (2021). Lessons learned from COVID-19 lockdown for cancer care: a nationwide survey of oncologists in Luxembourg. *Bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg*, 2020/2, 39-61. <https://ssm.lu/wp-content/uploads/2021/01/20202.pdf>

4.3. Etablissements hospitaliers de moyen séjour

4.3.1. Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique

Cf aussi Fascicule 1 – Fiche CHNP

Conformément à l'article 5, alinéa 2 de la loi hospitalière du 8 mars 2018, le CHNP est un établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation psychiatrique et exploite le service national de réhabilitation psychiatrique ainsi que le service d'hospitalisation de longue durée psychiatrique, pouvant compter respectivement un maximum de 180 lits de moyen séjour et de 67 lits d'hospitalisation de longue durée. A partir de 2019 (autorisation du 28 février 2019), l'activité du CHNP est scindée en deux catégories : réhabilitation psychiatrique et hospitalisation de longue durée psychiatrique.

Les séjours hospitaliers ont augmenté de 1,2% par an en moyenne entre 2012 et 2021 (variations selon les années).

En 2021, on dénombre :

- **659 séjours** d'une **durée moyenne**¹⁷ de **161,1 jours**, dont 2,9% concernent des non-résidents.
36,3% des séjours ont une durée supérieure à 6 mois.
- **106 193 journées d'hospitalisation**.

Parmi les **247 lits** installés, 205 lits ont été occupés en moyenne par jour, ce qui correspond à un taux d'occupation de 83,1% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents.

Tableau 53 : Evolution des hospitalisations au CHNP, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, présence à minuit et ESMJ)

Indicateurs	Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	Moy. 2017-21	Croissance ann. moy. 2012-21	Evol. 2012-16	Evol. 2017-21	2022 (p)
Nombre de séjours	635,6	585	590	698	635	659	633,4	+1,2%	+11,7%	+12,6%	646
Nombre de journées	76 479,2	68 989	81 929	83 674	156 733	106 193	99 503,6	+5,4%	+26,0%	+53,9%	79 461

Tableau 54 : Evolution de la durée moyenne de séjour au CHNP, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, présence à minuit)

Indicateur	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)
DMS (nombre de jours)	112,1	138,4	124,4	103,8	126,5	117,9	138,9	119,9	246,8	161,1	123,0

Tableau 55 : Evolution de l'occupation des lits au CHNP, 2017-2022

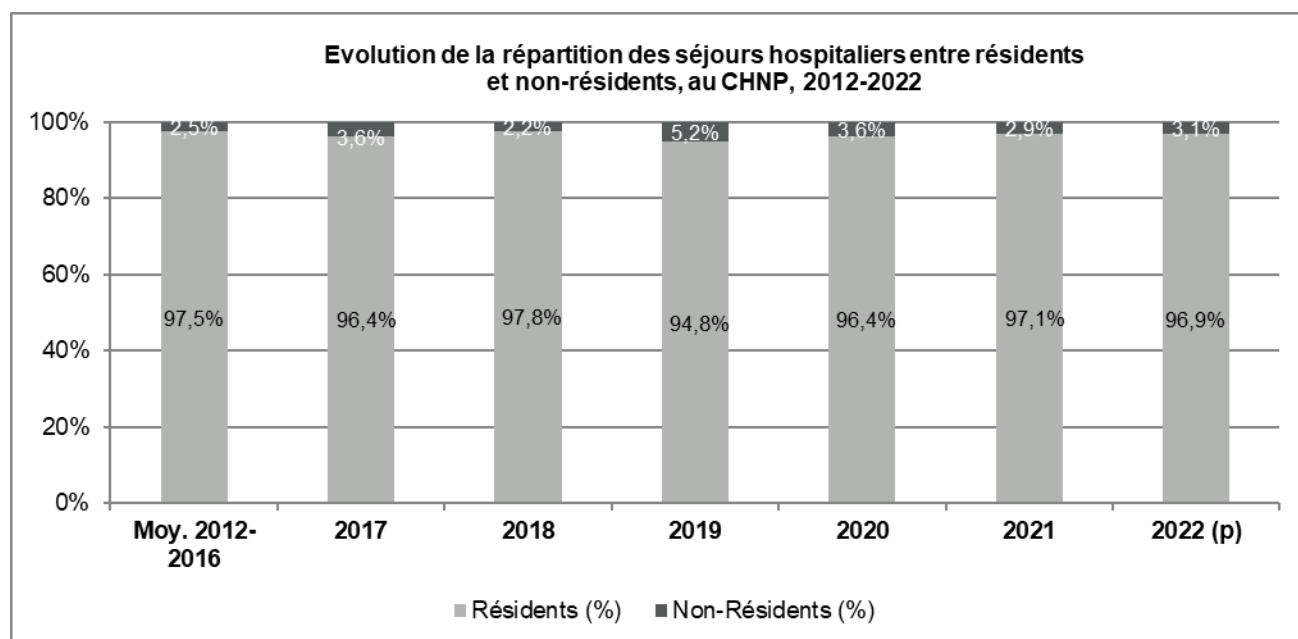
- Sources
- données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, unités de soins normaux, présence à minuit et ESMJ)
 - lits déclarés par l'établissement

Années	Lits déclarés	Lits occupés en moyenne par jour	Occupation minimale par jour	Occupation maximale par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
2017	237	205,2	154	228	86,6%
2018	237	211,1	158	230	89,1%
2019	239	203,5	143	229	85,1%
2020	239	203,0	154	225	84,9%
2021	247	205,2	146	225	83,1%
2022 (p)	247	217,0	145	243	87,9%

¹⁷ L'indicateur de DMS seul est toutefois insuffisant. Les durées médianes et durées maximum de séjour, utiles pour apprécier les séjours prolongés faute de solutions de placement en aval (ex : CIPA, maisons de soins), n'ont pas pu être calculées pour des raisons méthodologiques.

Figure 22 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au CHNP, 2012-2022

(Sources : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, présence à minuit et ESMJ)



La part des séjours hospitaliers des assurés non résidents au CHNP est restée assez constante entre 2017 et 2022.

Tableau 56 : Evolution des séjours d'une durée supérieure à 6 mois, au CHNP, 2017-2022

(Source : données CHNP, activité opposable et non opposable, résidents et non-résidents, séjours d'une durée supérieure à 6 mois)

Indicateurs	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de séjours > 6 mois clôturés dans l'année	78	99	98	114	117	120
Nombre de patients en séjour depuis > 6mois le 31 décembre	146	141	138	117	122	145
Total nombre de séjours > 6mois	224	240	236	231	239	265

4.3.2. Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation - Rehazenter

Cf aussi Fascicule 1 – Fiche Rehazenter

Conformément à la l'article 5 alinéa 3 de la loi hospitalière du 8 mars 2018, le Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation – Rehazenter constitue un établissement hospitalier spécialisé en rééducation fonctionnelle et exploite le service national de rééducation fonctionnelle. Le nombre maximum de lits pouvant y être autorisé ne peut être supérieur à 100 lits de moyen séjour.

Les séjours hospitaliers ont diminué de 2,8% par an en moyenne entre 2012 et 2021.

En 2021, on dénombre :

- **418 séjours** d'une **durée moyenne** de **61,5 jours**, et dont 17,0% concernent des non-résidents.
- **25 687 journées d'hospitalisation**.

Parmi les **73 lits** installés, 65,9 lits ont été occupés en moyenne par jour, ce qui correspond à un taux d'occupation de 90,3% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents.

La proportion de personnes âgées de 75 ans et plus a fluctué entre 6,5% et 18,0% des séjours du Rehazenter entre 2012 et 2021 (27 séjours en 2021, soit 6,5% du total des séjours) et représentait entre 5,3% et 10,3% des journées (1 354 journées en 2021, soit 5,3% du total des journées).

Tableau 57 : Evolution des hospitalisations au Rehazenter, 2012-2022

(Sources : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, activité de rééducation, présence à minuit)

Indicateurs	Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	Moy. 2017-21	Croissance ann. moy. 2012-21	Evol. 2012-16	Evol. 2017-21	2022 (p)
Nombre de séjours	525,4	532	466	487	413	418	463,2	-2,8%	-0,9%	-21,4%	392
Nombre de journées	24 931,4	25 299	23 422	24 554	23 592	25 687	24 510,8	+0,1%	-1,8%	+1,5%	25 008

Tableau 58 : Evolution de la durée moyenne de séjour au Rehazenter, 2012-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, activité de rééducation, présence à minuit)

Indicateur	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)
DMS (nombre de jours)	47,1	46,7	48,4	48,6	46,7	47,6	50,3	50,5	57,1	61,5	63,8

Tableau 59 : Evolution de l'occupation des lits au Rehazenter, 2017-2022

Sources - données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, activité de rééducation, présence à minuit
- lits déclarés par l'établissement

Années	Lits déclarés	Lits occupés en moyenne par jour	Occupation minimale par jour	Occupation maximale par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
2017	72	65,8	54	73	91,3%
2018	72	64,7	53	70	89,8%
2019	73	66,3	56	71	90,8%
2020	73	59,1	31	72	81,0%
2021	73	65,9	55	72	90,3%
2022 (p)	73	67,5	59	74	92,4%

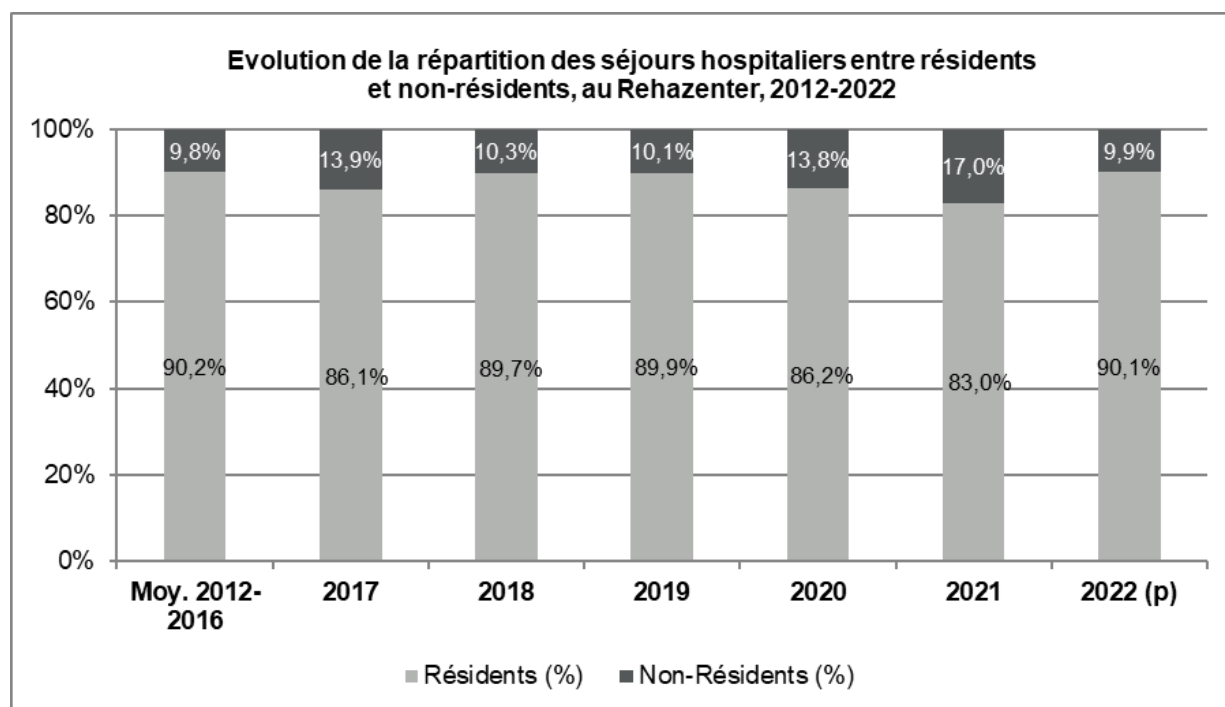
Tableau 60 : Hospitalisations des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des hospitalisations du RehaZenter, 2012-2022

(Sources : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, activité de rééducation)

Indicateurs		Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	Moy. 2017-21	2022 (p)
Séjours	Nbre de séjours personnes âgées ≥ 75 ans	85,6	97	75	45	30	27	54,8	33
	% dans le total des séjours	16,3%	18,2%	16,1%	9,2%	7,3%	6,5%	11,8%	8,4%
Journées	Nbre de journées personnes âgées ≥ 75 ans	2 161,0	2 421	2 201	1 410	1 068	1 354	1 691	1 255
	% dans le total des journées	8,7%	9,6%	9,4%	5,7%	4,5%	5,3%	6,9%	5,0%
DMS jours (présence à minuit)	DMS personnes âgées ≥ 75 ans	25,3	25,0	29,3	31,3	35,6	50,1	34,3	38,0
	DMS tous âges confondus	47,5	47,6	50,3	50,4	57,1	61,5	53,4	63,8
Occupation des lits	LOM personnes âgées ≥ 75 ans	5,9	6,6	6,0	3,9	2,9	3,7	4,6	3,4
	% dans le total des LOM	8,7%	9,6%	9,4%	5,7%	4,5%	5,3%	6,9%	5,0%

Figure 23 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au RehaZenter, 2012-2022

(Sources : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, activité de rééducation)



Au cours des dix dernières années, les assurés non résidents ont représenté une part fluctuante non négligeable de séjours hospitaliers au RehaZenter (de 9,9% à 17,0% selon les années).

4.3.3. Hôpital intercommunal de Steinfort et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers

Cf aussi Fascicule 1 – Fiches HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers

La rééducation gériatrique est réalisée :

- à l'Hôpital Intercommunal de Steinfort (30 lits installés jusqu'au 25.10.2021 puis 40 lits installés)
- au CHdN, en service de rééducation gériatrique (site de Wiltz :15 lits jusqu'en 2015 puis 30 lits autorisés à partir de 2016, par conversion de 15 lits aigus)
- aux HRS, en service de rééducation gériatrique (30 lits localisés à la ZITHA-RED jusqu'en 2016, puis transferts des lits aux HRS sur le site de la CSM en 2017 et 2018 et à partir de 2019, 70 lits sur ce même site). Toutefois, les données d'activité à notre disposition et présentées ci-dessous n'incluent que l'activité réalisée dans 30 lits jusqu'en mai 2019 puis 70 lits à partir de juin 2019.
- au CHEM, en service de rééducation gériatrique (30 lits à Dudelange jusqu'en 2018 et à partir du 1^{er} juin 2019 : 59 lits dont 36 à Dudelange et 23 à Niederkorn). Toutefois, les données d'activité à notre disposition et présentées ci-dessous n'incluent que l'activité réalisée dans les 36 lits de Dudelange pour les années 2019 et 2020.

La présentation porte sur l'activité de rééducation gériatrique qui concerne l'HIS et les services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers du CHdN, du CHEM et des HRS.

Les séjours hospitaliers ont augmenté de 5,7% par an en moyenne entre 2012 et 2021 et le nombre de journées a augmenté de 4,4% par an en moyenne. Pour les services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers, la croissance moyenne annuelle des séjours fluctue selon les établissements entre +6,1% et +10,9% alors qu'en ce qui concerne l'HIS le nombre de séjours est resté stable sur la même période.

Les **taux d'occupation** de ces services sont élevés entre 2017 et 2021, les taux annuels d'occupation fluctuaient entre 77,9% et 94,2% pour l'ensemble des services.

En 2021 :

- Les services de rééducation gériatrique ont réalisé **1 630 séjours et 53 364 journées**.
- Les 2 établissements hospitaliers ayant le plus de séjours de rééducation gériatrique ainsi que le plus de journées d'hospitalisation de rééducation gériatrique sont respectivement les HRS et le CHEM.
La durée moyenne de séjour était de **32,7 jours**¹⁸.
- Pour 191¹⁹ lits de rééducation gériatrique, 148,7 étaient occupés en moyenne par jour, ce qui correspond à un **taux d'occupation de 77,9%** pour l'activité opposable des résidents et non-résidents, avec des variations selon les services de 72,6% à 91,3%.
- La part des **non-résidents** dans l'hospitalisation en rééducation gériatrique est faible : 2,5% des séjours.

Tableau 61 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2017
(Sources : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)

2017	Indicateurs	CHdN-RED	HRS-RED	CHEM-RED	HIS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	284	243	336	338	1 201
	<i>% du total</i>	23,6%	20,2%	28,0%	28,1%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	9 904	9 092	10 638	10 047	39 681
	<i>% du total</i>	25,0%	22,9%	26,8%	25,3%	100,0%
DMS jours (présence à minuit)		34,9	37,4	31,7	29,7	33,0
Occupation des lits	<i>Lits occupés en</i>					
	<i>moyenne par jour</i>	26,9	25,8	29,3	27,5	109,5
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	89,6%	85,9%	97,7%	91,8%	91,3%

¹⁸ L'indicateur de DMS seul est toutefois insuffisant. Les durées médianes et durées maximum de séjour, utiles pour apprécier les séjours prolongés faute de solutions de placement en aval (ex : CIPA, maisons de soins), n'ont pas pu être calculées pour des raisons méthodologiques.

¹⁹ En 2021, la capacité totale des lits de rééducation gériatrique ayant servi au calcul de l'occupation des lits, était répartie comme suit : 30 lits au CHdN, 70 lits aux HRS, et 59 lits au CHEM. À l'HIS, les lits ayant été installés fin octobre 2021, une moyenne lissée des lits installés en 2021 a été calculée (30x10+2x40)/12 et s'établissait à 32.

Tableau 62 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2018
(Sources : données IGSS (sauf HIS : établissement), traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)

2018	Indicateurs	CHdN-RED	HRS-RED	CHEM-RED	HIS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	261	300	342	344	1.247
	<i>% du total</i>	20,9%	24,1%	27,4%	27,6%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	9.727	10.371	11.321	10.030	41.449
	<i>% du total</i>	23,5%	25,0%	27,3%	24,2%	100,0%
DMS jours (présence à minuit)		37,3	34,6	33,1	29,2	33,2
Occupation des lits	<i>Lits occupés en</i>					
	<i>moyenne par jour</i>	27,3	27,1	31,2	27,5	113,1
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	90,9%	90,5%	104,0%	91,6%	94,2%

Tableau 63 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2019
(Sources : données IGSS (sauf HIS : établissement), traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)

2019	Indicateurs	CHdN-RED	HRS-RED	CHEM-RED	HIS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	304	510	350	372	1.536
	<i>% du total</i>	19,8%	33,2%	22,8%	24,2%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	9.948	15.884	11.863	10.022	47.717
	<i>% du total</i>	20,8%	33,3%	24,9%	21,0%	100,0%
DMS jours (présence à minuit)		32,7	31,3	33,9	26,9	31,1
Occupation des lits	<i>Lits occupés en</i>					
	<i>moyenne par jour</i>	27,0	46,0	32,4	27,5	132,9
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	90,1%	86,7%	90,0%	91,5%	89,2%

Tableau 64 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2020
(Sources : données IGSS (sauf HIS : établissement), traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)

2020	Indicateurs	CHdN-RED	HRS-RED	CHEM-RED	HIS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	305	588	362	329	1.584
	<i>% du total</i>	19,3%	37,1%	22,9%	20,8%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	9.981	20.124	11.842	9.073	51.020
	<i>% du total</i>	19,6%	39,4%	23,2%	17,8%	100,0%
DMS jours (présence à minuit)		33,0	34,4	32,7	27,6	32,2
Occupation des lits	<i>Lits occupés en</i>					
	<i>moyenne par jour</i>	26,4	53,3	32,0	24,8	136,5
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	88,0%	76,2%	89,0%	82,6%	82,3%

Tableau 65 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2021
 (Sources : données IGSS (sauf HIS : établissement), traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)

2021	Indicateurs	CHdN-RED	HRS-RED	CHEM-RED	HIS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	318	513	474	325	1.630
	<i>% du total</i>	19,5%	31,5%	29,1%	19,9%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	9.889	18.711	15.320	9.444	53.364
	<i>% du total</i>	18,5%	35,1%	28,7%	17,7%	100,0%
DMS jours (présence à minuit)		31,1	36,5	32,4	29,1	32,7
Occupation des lits	<i>Lits occupés en</i>					
	<i>moyenne par jour</i>	27,4	52,6	42,8	25,9	148,7
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	91,3%	75,2%	72,6%	81,7%	77,9%

Tableau 66 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2022
 (Sources : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)

2022	Indicateurs	CHdN-RED	HRS-RED	CHEM-RED	HIS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	340	505	567	331	1.743
	<i>% du total</i>	19,5%	29,0%	32,5%	19,0%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	9.770	19.703	16.635	11.672	57.780
	<i>% du total</i>	16,9%	34,1%	28,8%	20,2%	100,0%
DMS jours (présence à minuit)		28,7	39,1	29,4	35,3	33,2
Occupation des lits	<i>Lits occupés en</i>					
	<i>moyenne par jour</i>	27,0	53,7	44,7	32,1	157,5
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	90,0%	76,7%	77,1%	80,4%	79,6%

Tableau 67 : Evolution des hospitalisations de rééducation gériatrique, par établissement, 2012-2022

(Sources : données IGSS (sauf HIS 2018-2021 : établissement), traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)

Etablissements	Indicateurs	Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	Croissance moy. ann 2012-21	Evol. 2012-16	Evol. 2017-21	2022 (p)
CHdN-RED	Nbre séjours	149,4	284	261	304	305	318	+10,9%	+92,8%	+12,0%	340
	% du total	14,2%	23,6%	20,9%	19,8%	19,3%	19,5%				19,5%
	Nbre journées	6.001,4	9.904	9.727	9.948	9.981	9.889	+7,1%	+66,3%	-0,2%	9.770
	% du total	16,3%	25,0%	23,5%	20,8%	19,6%	18,5%				16,9%
CHEM-RED	Nbre séjours	296,0	336	342	350	362	474	+6,1%	+19,1%	+41,1%	567
	% du total	28,2%	28,0%	27,4%	22,8%	22,9%	29,1%				32,5%
	Nbre journées	10.476,0	10.638	11.321	11.863	11.842	15.320	+4,2%	+0,3%	+44,0%	16.635
	% du total	28,5%	26,8%	27,3%	24,9%	23,2%	28,7%				28,8%
HRS-RED	Nbre séjours	[271,6]	243	300	510	588	513	+8,2%	+16,6%	+111,1%	505
	% du total	25,9%	20,2%	24,1%	33,2%	37,1%	31,5%				29,0%
	Nbre journées	[10.155,4]	9.092	10.371	15.884	20.124	18.711	+6,8%	+0,0%	+105,8%	19.703
	% du total	27,6%	22,9%	25,0%	33,3%	39,4%	35,1%				34,1%
ZITHA-RED	Nbre séjours	271,6	NA	NA	NA	NA	NA	NA	+16,6%	NA	NA
	% du total	25,9%									
	Nbre journées	10.155,4	NA	NA	NA	NA	NA	NA	+0,0%	NA	NA
	% du total	27,6%									
HIS	Nbre séjours	333,0	338	344	372	329	325	-0,2%	+7,3%	-3,8%	331
	% du total	31,7%	28,1%	27,6%	24,2%	20,8%	19,9%				19,0%
	Nbre journées	10.165,8	10.047	10.030	10.022	9.073	9.444	-0,8%	+2,9%	-6,0%	11.672
	% du total	27,6%	25,3%	24,2%	21,0%	17,8%	17,7%				20,2%
TOTAL	Nbre séjours	1.050,0	1.201	1.247	1.536	1.584	1.630	+5,7%	+23,8%	+35,7%	1.743
	% du total	100%	100%	100%	100%	100%	100%				100%
	Nbre journées	36.798,6	39.681	41.449	47.717	51.020	53.364	+4,4%	+10,6%	+34,5%	57.780
	% du total	100%	100%	100%	100%	100%	100%				100%

Au cours de la période 2017-2021, une augmentation importante (+35,7%) du nombre de séjours de rééducation gériatrique est observée au niveau national. Cette croissance générale se répartit toutefois de manière inégale entre les trois centres hospitaliers disposant d'un service hospitalier de rééducation gériatrique. En détail, les HRS ont enregistré une augmentation de 111,1%, le CHEM a enregistré une hausse de 41,1%, et le CHdN a vu une augmentation de 12%. Par contraste, l'HIS a noté une légère diminution du nombre de séjours (-3,8%) durant la même période.

Concernant le volume des journées d'hospitalisation, on retrouve la même tendance au niveau national avec une augmentation de 34,5% au cours de la période 2017-2021. Cette croissance se répartit toutefois de manière inégale entre les établissements hospitaliers. Ainsi au CHdN, le nombre de journées est restée stable au cours de cette même période malgré une augmentation du nombre de séjours et à l'HIS le nombre de journées a diminué de 6,0% sur cette période.

Figure 24 : Evolution des séjours de rééducation gériatrique, par établissement, 2012-2022
 (Sources : données IGSS (sauf HIS 2018-2021 : établissement), traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)

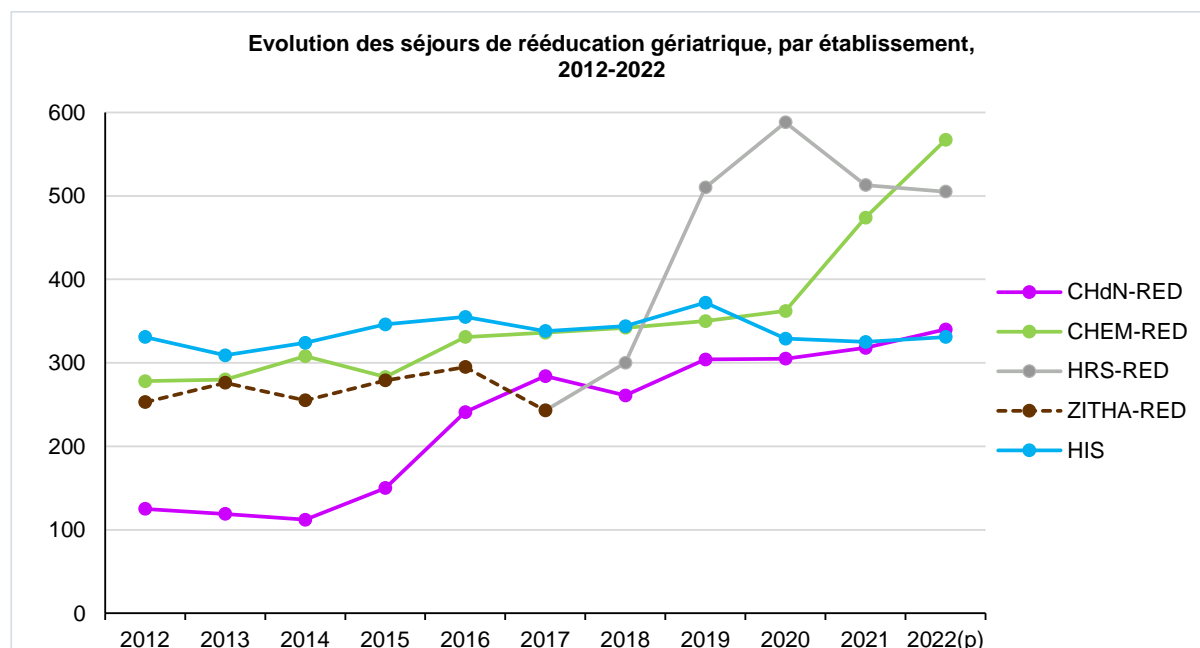


Tableau 68 : Evolution de la durée moyenne de séjour en rééducation gériatrique, par établissement, 2012-2022
 (en nombre de jours)

(Sources : données IGSS (sauf HIS 2018-2021 : établissement), traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)

Etablissements	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)
CHdN-RED	42,6	45,3	46,7	34,7	36,9	34,9	37,3	32,7	33,0	31,1	28,7
CHEM-RED	38,0	36,9	34,6	36,2	32,0	31,7	33,1	33,9	32,7	32,4	29,4
HRS-RED	[40,7]	[36,7]	[38,5]	[36,7]	[35,0]	37,4	34,6	31,3	34,4	36,5	39,1
ZITHA-RED	40,7	36,7	38,5	36,7	35,0	NA	NA	NA	NA	NA	NA
HIS	30,7	31,5	30,8	30,4	29,5	29,7	29,2	26,9	27,6	29,1	35,3
TOTAL	36,8	36,2	35,7	34,2	33,0	33,0	33,2	31,1	32,2	32,7	33,2

Tableau 69 : Evolution de l'occupation des lits de rééducation gériatrique, au GDL, 2017-2022

Sources - données IGSS (sauf HIS 2018-2021 : établissement), traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers

- lits déclarés par les établissements / Les données d'activité à notre disposition n'incluent pour le CHEM, que les 36 lits de Dudelange (et pas les 23 lits de Niederkorn) en 2019 et 2020 et pour les HRS, sur la période de janvier à mai, seule l'activité de 30 lits sur 70 lits est incluse (raison : facturation a différé du réel de l'activité). A l'HIS, en 2021, 30 lits sont installés sur la période de janvier à octobre. A partir du mois de novembre, 40 lits sont installés.

Années	Lits déclarés	Lits occupés en moyenne par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
2017	120	109,5	91,3%
2018	120	113,1	94,2%
2019	149	132,9	89,2%
2020	166	136,5	82,3%
2021	191	148,7	77,9%
2022 (p)	198	157,5	79,6%

Tableau 70 : Occupation des lits de rééducation gériatrique, par établissement, 2021

Sources - données IGSS (sauf HIS : établissement), traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers

- lits déclarés par les établissements / A l'HIS, en 2021, 30 lits sont installés sur la période de janvier à octobre. A partir du mois de novembre, 40 lits sont installés.

Etablissements	Lits déclarés	Lits occupés en moyenne par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
CHdN-RED	30	27,4	91,3%
CHEM-RED	59	42,8	72,6%
HRS-RED	70	52,6	75,2%
HIS	32	24,5	81,7%
GDL	191	147,4	77,9%

Par comparaison avec l'édition 2021 de la Carte sanitaire et qui reprenait les données de 2019, on constate que les HRS et le CHEM ont augmenté leurs capacités de lits de rééducation gériatrique, respectivement de 17 et 23 lits.

En 2021, les HRS atteignent le maximum de lits de rééducation gériatrique autorisés pour un centre hospitalier par la loi hospitalière du 8 mars 2018 (art. 4, paragraphe 5), c'est-à-dire 70 lits.

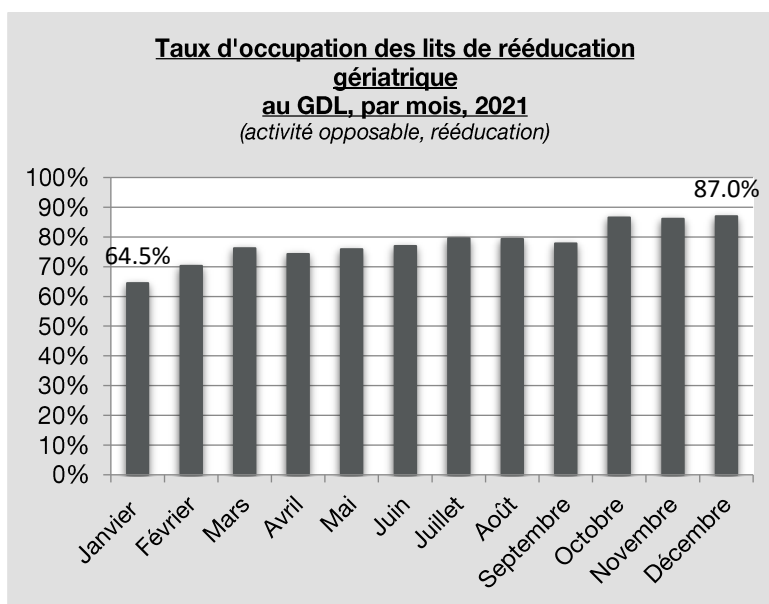
On note également que, pour l'année 2021, les HRS et le CHEM affichent les taux d'occupation les plus faibles pour l'activité de rééducation gériatrique.

Tableau 71 : Occupation moyenne des lits de rééducation gériatrique au GDL, par mois, 2021
Figure 25 : Taux d'occupation des lits de rééducation gériatrique au GDL, par mois, 2021

Sources - données IGSS (sauf HIS : établissement), traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers
 - lits déclarés par les établissements / A l'HIS, en 2021, 30 lits sont installés sur la période de janvier à octobre. A partir du mois de novembre, 40 lits sont installés.

Occupation moyenne des lits de rééducation gériatrique au GDL, par mois, 2021
 (activité opposable, rééducation)

MOIS	MOYENNE	TO
Janvier	121,9	64,5%
Février	132,9	70,3%
Mars	144,0	76,2%
Avril	140,3	74,3%
Mai	143,5	75,9%
Juin	145,4	76,9%
Juillet	150,4	79,6%
Août	149,9	79,3%
Septembre	147,1	77,8%
Octobre	163,5	86,5%
Novembre	171,3	86,1%
Décembre	173,2	87,0%
Année 2021	148,7	77,9%



La comparaison des taux d'occupation mensuels des lits de rééducation gériatrique au GDL pour l'année 2021, par rapport à ceux rapportés dans la Carte Sanitaire 2021 pour l'année 2019, montre des taux d'occupation plus bas en 2021. Cette diminution est particulièrement marquée durant la période s'étendant de janvier à septembre inclus. Cette comparaison de taux d'occupation doit être interprétée avec précautions, en raison de l'impact de la pandémie COVID-19 en 2021 et de l'augmentation du nombre de lits de rééducation gériatrique installés entre 2019 et 2021.

Figure 26 : Répartition des journées d'hospitalisation en rééducation gériatrique selon l'âge, au GDL, 2021

(Sources : données IGSS (sauf HIS : établissement), traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)

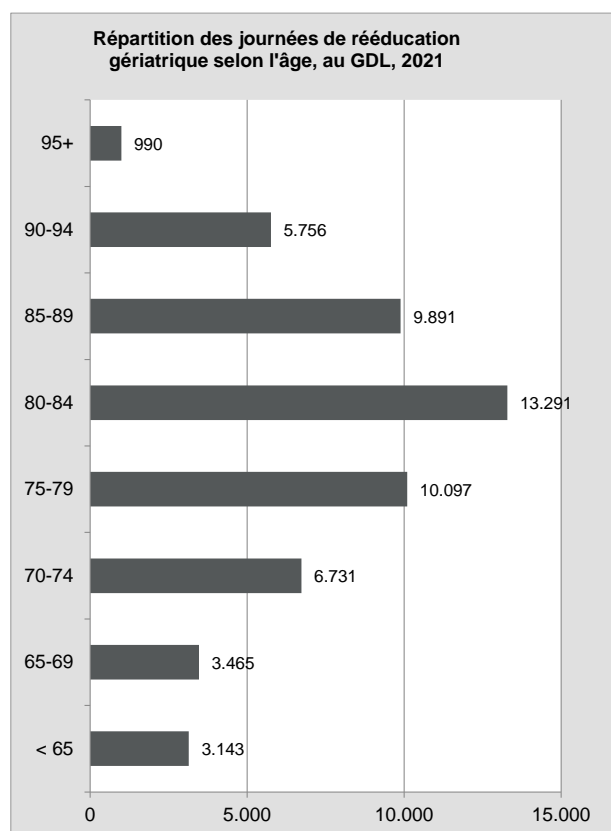


Figure 27 : Répartition des séjours de rééducation gériatrique selon le genre, au GDL, 2021

(Sources : données IGSS (sauf HIS : établissement), traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)

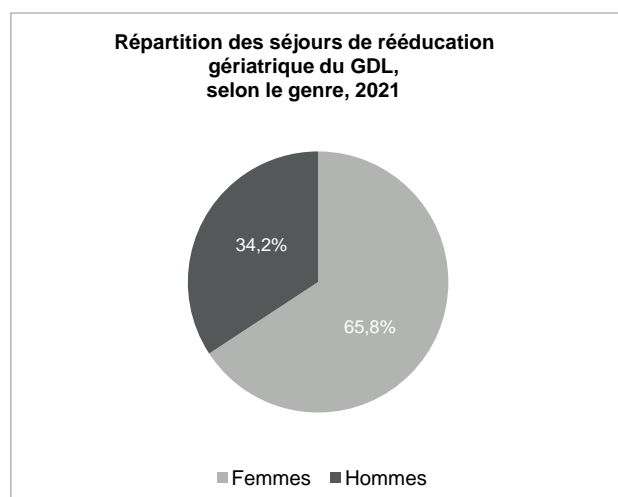


Tableau 72 : Evolution de la répartition des journées de rééducation gériatrique, par âge, au GDL, 2012-2022

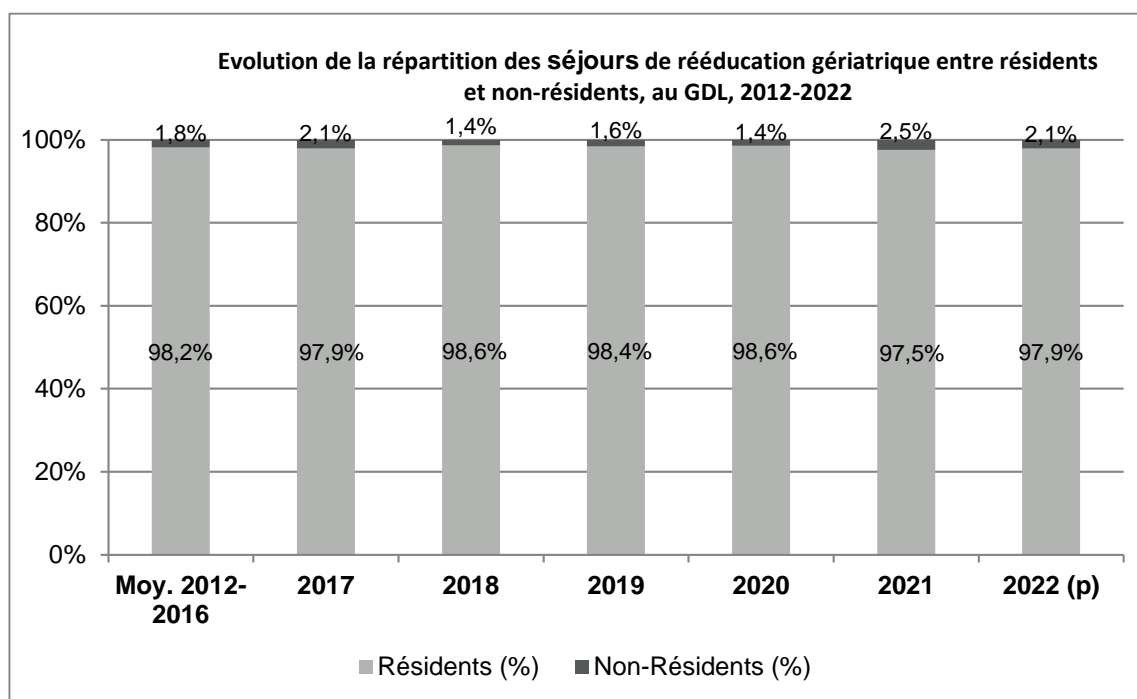
(Sources : données IGSS (sauf HIS 2018-2021 : établissement), traitement ObSanté, activité opposable, résidents et non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)

Classes d'âge	Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	Croissance ann. moy. 2012-21	2022 (p)
< 65	5,6%	5,0%	6,4%	5,1%	4,7%	5,9%	-2,3%	4,5%
65-69	6,8%	7,5%	7,6%	5,5%	7,6%	6,5%	1,4%	6,7%
70-74	12,0%	14,1%	11,6%	12,1%	12,7%	12,6%	+2,6%	12,3%
75-79	20,2%	19,8%	18,4%	19,8%	19,5%	18,9%	-0,7%	19,3%
80-84	28,3%	25,8%	24,1%	25,5%	23,5%	24,9%	-2,2%	24,3%
85-89	19,8%	20,1%	20,7%	22,5%	19,3%	18,5%	-1,0%	20,0%
90 et +	7,4%	7,7%	11,2%	9,5%	12,6%	12,6%	+8,8%	13,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%

La répartition des journées de rééducation gériatrique par groupes d'âge met en évidence la prédominance des personnes âgées de 80 à 84 ans en termes de journées dédiées à la rééducation gériatrique. En moyenne sur la période 2017-2021, les 80-84 ans représentent 24,7% du total des journées de rééducation gériatrique.

Figure 28 : Evolution de la répartition des séjours de rééducation gériatrique entre résidents et non-résidents, au GDL, 2012-2022

(Sources : données IGSS (sauf HIS 2018-2021 : établissement), traitement ObSanté, activité opposable, non-résidents, HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers)



On note que pour la période allant de 2012 à 2022, la proportion des séjours de rééducation gériatrique chez les non-résidents a légèrement fluctué, mais est restée très faible en comparaison avec celle des résidents. Ces données montrent que la rééducation gériatrique ne constitue pas un attrait particulier pour la population protégée non résidente.

4.3.4. Centre de réhabilitation du Château de Colpach

Cf aussi Fascicule 1 – Fiche CRCC

Conformément à la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, le Château de Colpach a changé d'activité à partir du 1^{er} avril 2018, passant d'une activité de convalescence à une activité de réhabilitation physique et post-oncologique.

Les données produites ci-dessous concernent l'activité de Colpach :

- sur la période du 1^{er} janvier 2013 au 31 mars 2018 en tant que centre de convalescence
- puis, à partir du 1^{er} avril 2018 en tant qu'établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation physique et post-oncologique.

En 2021, le Centre de réhabilitation du Château de Colpach a réalisé **653 séjours**, soit **14 744 journées d'hospitalisation**. Les séjours avaient une durée moyenne de séjour de **22,6 jours**. Le taux d'occupation était de **67,3%**.

- **Activité de Colpach en tant que centre de convalescence jusqu'au 31 mars 2018 :**

Rappel : une autorisation émise par le Contrôle médical de la sécurité sociale était nécessaire pour la prise en charge des cures de convalescence. La prise en charge financière par la CNS d'un séjour de convalescence ne pouvait dépasser 21 jours par cas ; au-delà, les patients devaient prendre en charge financièrement leur séjour. Pour les patients bénéficiaires de l'Assurance dépendance, la prise en charge par l'Assurance dépendance restait effective durant le séjour.

Les motifs d'admission en cure de convalescence étaient les suivants :

- après une intervention chirurgicale,
- après une hospitalisation de longue durée,
- après une maladie grave.

Tableau 73 : Synthèse des indicateurs-clés du centre de convalescence de Colpach, 2013-31.03.2018

(Sources : données de l'établissement, tous types de séjours confondus, activité opposable et non opposable, résidents et non-résidents)

Indicateurs	Convalescence					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (3 mois)
Séjours <i>nombre</i>	727	826	826	718	717	166
Journées <i>nombre</i>	27 375	31 596	30 021	31 945	31 063	7 420
Taux d'occupation des lits <i>en %</i>	75%	87%	83%	87%	85%	82%
Age moyen des patients <i>en années</i>	78,5	79,2	79,6	79,5	<i>données non disponibles</i>	

- **Activité de Colpach en tant qu'établissement hospitalier de réhabilitation à partir du 1^{er} avril 2018 :**

En vertu de l'article 5 alinéa 5 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, le Château de Colpach devient un établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation physique et post-oncologique qui exploite les services nationaux de réhabilitation physique et de réhabilitation post-oncologique.

Tableau 74 : Synthèse des indicateurs-clés du Centre de réhabilitation de Colpach (CRCC), 2018-2022

(Sources : 2018 : données de l'établissement (début activité de réhabilitation) / 2019-2022 : données IGSS, traitement ObSanté, activité opposable, tous types de séjours confondus (réhabilitation physique et post-oncologique), résidents et non-résidents, 2018 : activité opposable et non opposable, 2019-2022 : activité opposable)

Indicateurs		2018	2019	2020	2021	2022 (p)
Séjours	<i>nombre</i>	418	696	460	653	757
Journées	<i>nombre</i>	9.447	15.838	10.035	14.744	17.115
Durée moyenne de séjour	<i>en jours</i>	22,3	22,8	21,8	22,6	22,6
Lits occupés en moyenne par jour	<i>en nombre de lits</i>	25,9	43,8	41,5	40,4	46,3
Taux d'occupation (%)	<i>en nombre de lits</i>	43,1%	73,1%	69,1%	67,3%	77,2%

NB: Du 16.3.2020 au 19.07.2020 : pandémie 60 lits fermés, donc cette période a été exclue lors du calcul du LOM et du TO

Des données plus détaillées pour l'année 2021 sont présentées dans le Fascicule 1 – Fiche de l'établissement du Centre de réhabilitation du Château de Colpach.

4.3.5. Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie Haus OMEGA

Cf aussi Fascicule 1 – Fiche Haus OMEGA

En 2021, **133 patients** sont hospitalisés en soins palliatifs au sein de l'établissement Haus OMEGA, soit **4 462 journées d'hospitalisation** d'une **durée moyenne de 32,3 jours**. Le **taux d'occupation** est de **81,5%**.

Tableau 75 : Nombre et âge moyen des patients hospitalisés en soins palliatifs, Haus OMEGA, 2017-2022

(Source : Haus OMEGA)

Indicateurs	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de patients hospitalisés en soins palliatifs	127	125	117	102	133	130
dont hommes	63	62	49	45	62	63
dont femmes	64	63	68	57	71	67
Age moyen des patients (en années)	75,2	73,0	75,3	72,4	74,4	74,6

Tableau 76 : Nombre de journées et durée moyenne de séjour, Haus OMEGA, 2017-2022

(Source : Haus OMEGA)

Indicateurs	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de journées	4 592	4 788	4 701	4 651	4 462	4 111
Durée moyenne de séjour (en jours)	40,7	31,6	46,9	45,3	32,3	32,3

Tableau 77 : Taux d'occupation des lits d'Haus OMEGA, 2017-2022

(Source : Haus OMEGA)

Indicateur	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Taux d'occupation (15 lits)	83,9%	87,5%	85,9%	84,7%	81,5%	75,1%

5. Activités médico-techniques

5.1. Récapitulatif des prestations médico-techniques

Tableau 78 : Prestations médico-techniques, au GDL, 2017-2022

(en unités d'œuvre)

(Source : données CNS, traitement ObSanté, activité opposable et non opposable déclarée par les hôpitaux, résidents et non-résidents)

Ces données concernent tous les patients (hospitalisés ou non) qui ont bénéficié d'une prestation hospitalière.

Les établissements concernés sont tous les établissements de santé qui produisent ces unités d'œuvre, qu'ils soient établissements hospitaliers aigus ou de moyen séjour.

Cf note méthodologique p.20 et s.

Activités médico-techniques	2017	2018	2019	2020	2021	Croissance ann. moy. 2017-21	Evol. 2017-21	2022 (p)
Laboratoires	1 228 163	1 181 367	1 214 849	1 228 249	1 382 999	+3.0%	+12.6%	1 418 454
Policlinique-Urgences	1 250 974	1 278 826	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Policlinique	NA	NA	933 398	757 043	830 516	NA	NA	850 633
Urgences	NA	NA	267 702	211 568	244 101	NA	NA	291 465
Imagerie médicale	562 513	581 305	595 369	488 126	561 176	-0.1%	-0.2%	574 532
IRM	50 613	52 634	58 879	64 009	81 230	+12.6%	+60.5%	82 383
Salles opératoires	69 921	74 278	76 985	64 860	76 586	+2.3%	+9.5%	79 646
Salles d'accouchement	6 187	6 283	6 317	6 646	6 742	+2.2%	+9.0%	6 673
Endoscopie	45 443	46 400	48 413	41 057	49 496	+2.2%	+8.9%	49 680
Chimiothérapie	24 484	27 074	29 727	30 364	29 473	+4.7%	+20.4%	32 648
Médecine nucléaire	17 074	16 788	17 193	14 442	16 578	-0.7%	-2.9%	16 540
Ergothérapie	232 620	273 018	281 427	256 593	275 193	+4.3%	+18.3%	264 178
Kinésithérapie	559 572	600 046	631 133	505 442	592 983	+1.5%	+6.0%	612 818
Hémodialyse	61 320	61 451	62 071	66 601	65 992	+1.9%	+7.6%	65 394
Services, équipements nationaux / spécifiques	2017	2018	2019	2020	2021	Croissance ann. moy. 2017-21	Evol. 2017-21	2022 (p)
Cardiologie interventionnelle (INCCI)	2 928	2 935	2 928	2 578	2 930	+0.0%	+0.1%	3 157
Chirurgie cardiaque (INCCI)	876	833	903	837	889	+0.4%	+1.5%	920
Lithotritie extracorporelle (CHL)	639	600	501	347	317	-16.1%	-50.4%	283
Fécondation in vitro (CHL)	522	493	508	334	463	-3.0%	-11.3%	515
PET Scan (CHL)	3 369	3 773	4 321	4 620	5 546	+13.3%	+64.6%	6 456
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare (CHEM)	614	806	1 186	600	751	+5.2%	+22.3%	1 062
Curiethérapie (CFB)	9	8	7	9	17	+17.2%	+88.9%	18
Radiothérapie (CFB)	29 615	29 354	28 940	27 462	27 658	-1.7%	-6.6%	28 232
Gymnase (RHZ)	26 009	30 218	29 968	19 907	31 724	+5.1%	+22.0%	29 441
Appartements thérapeutiques (RHZ)	929	1 010	1 037	800	682	-7.4%	-26.6%	898
Hydrothérapie (RHZ)	20 575	21 322	19 893	7 878	9 511	-17.5%	-53.8%	13 397
Génétique (LNS)	NA	4 990	12 845	20 248	23 925	NA	NA	24 570
Anatomopathologie (LNS)	NA	321 330	392 988	459 674	515 038	NA	NA	535 308

L'analyse de l'évolution des unités d'œuvre (UO) prestées pour différentes activités médico-techniques entre 2017 et 2021 révèle des tendances variées :

- Une forte augmentation pour les activités médico-techniques suivantes :
 - Laboratoires
 - IRM
 - Chimiothérapie
 - Ergothérapie
 - PET-Scan
 - Curiethérapie
 - Caisson d'oxygénothérapie hyperbare
 - Gymnase
 - Génétique et Anatomopathologie sur la période 2018-2022

- Une augmentation modérée pour les activités médicotechniques suivantes :
 - Salles opératoires
 - Salles d'accouchement
 - Endoscopie
 - Kinésithérapie
 - Hémodialyse
 - Chirurgie cardiaque
- Une stabilité pour les activités médicotechniques suivantes :
 - Imagerie médicale
 - Cardiologie interventionnelle
- Une baisse pour les activités médicotechniques suivantes :
 - Lithotritie extracorporelle
 - Fécondation in vitro
 - Radiothérapie
 - Appareils thérapeutiques
 - Hydrothérapie

5.1.1. Prestations médico-techniques générales

De manière globale, les activités médico-techniques hospitalières ont progressé au cours de la dernière décennie, parallèlement à l'évolution démographique de la population résidente (2,1% par an entre 2012 et 2021). La croissance de ces activités est aussi liée à une consommation plus importante des non-résidents.

Plus spécifiquement, entre 2012 et 2021, les activités médico-techniques ont évolué, en moyenne, comme suit :

- **Policlinique** : Cette activité a fait l'objet d'une adaptation des modalités budgétaires avec une séparation de l'activité de policlinique et urgences en 2019. En 2021, on compte 830 516 passages en policlinique (dont 9,8% des UO opposables par des non-résidents) et 244 101 passages aux urgences et en policlinique non programmée (dont 10,6% par des non-résidents)
- **Laboratoires d'analyses médicales** : +2,1%/an (2021 : 1 382 999 prélèvements dont 7,5% des UO opposables pour des non-résidents)
- **Imagerie médicale** (hors IRM) : +0,5%/an (2021 : 561 176 passages dont 8,8% des UO opposables par des non-résidents)
→ A titre de comparaison internationale²⁰, en 2021, on dénombre 244 examens par scanner pour 1 000 habitants au Luxembourg contre 165 pour la moyenne OCDE30, au-dessus de la Belgique (223), la France (218) et l'Allemagne (160)
- **IRM** : +6,5%/an (2021 : 81 230 passages dont 9,8% des UO opposables par des non-résidents)
→ A titre de comparaison internationale¹⁷, en 2021, on dénombre 116 examens d'IRM pour 1 000 habitants au Luxembourg contre 84 pour la moyenne OCDE30, derrière l'Allemagne (158), la France (136) mais devant la Belgique (104)
- **Hémodialyse** : +3,1%/an (2021 : 65 992 séances dont 8,6% des UO opposables par des non-résidents)
- **Chimiothérapie** : +2,9%/an (2021 : 29 473 séances dont 6,1% des UO opposables par des non-résidents)
- **Activités opératoires** : +2,2%/an (2021 : 76 586 passages en salles opératoires et salles de réveil dont 9,5% des UO opposables par des non-résidents)

²⁰ OCDE, Panorama de la Santé 2023

Tableau 79 : Récapitulatif des prestations médico-techniques générales, au GDL, 2012-2022

(Sources :

- activité opposable et non opposable : données CNS, traitement ObSanté, données de facturation déclarées par les hôpitaux, résidents et non-résidents)
- activité opposable : données de facturation IGSS, Traitement ObSanté)

Prestations médico-techniques générales		Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	Moy 2017-21	Croissance ann. moy. 2012-21	2022 (p)
Laboratoires	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	1 157 887.0	1 228 163	1 181 367	1 214 849	1 228 249	1 382 999	1 247 125.4	+2.1%	1 418 454
	Activité opp.	1 114 035.0	1 171 103	1 134 192	1 176 432	1 183 527	1 344 665	1 201 983.8	+2.4%	1 364 498
	:Nbtre UO opp.	94.7%	93.6%	93.6%	92.9%	92.8%	92.5%	93.1%		92.1%
	:dont résidents (% du total opp.)	5.3%	6.4%	6.4%	7.1%	7.2%	7.5%	6.9%		7.9%
Policlinique-Urgences	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	1 166 729.0	1 250 974	1 278 826	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Activité opp.	1 130 658.0	1 139 948	1 159 164	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	:Nbtre UO opp.	93.1%	91.7%	91.2%	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	:dont résidents (% du total opp.)	6.9%	8.3%	8.8%	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Policlinique à partir de 2019	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	NA	NA	NA	933 398	757 043	830 516	NA	NA	850 633
	Activité opp.	NA	NA	NA	906 403	737 541	808 103	NA	NA	823 897
	:Nbtre UO opp.	NA	NA	NA	91.1%	90.6%	90.2%	NA	NA	89.8%
	:dont résidents (% du total opp.)	NA	NA	NA	8.9%	9.4%	9.8%	NA	NA	10.2%
Urgences / policlinique non programmée triée à partir de 2019	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	NA	NA	NA	267 702	211 568	244 101	NA	NA	291 465
	Activité opp.	NA	NA	NA	263 356	203 327	234 257	NA	NA	279 072
	:Nbtre UO opp.	NA	NA	NA	90.0%	89.9%	89.4%	NA	NA	88.4%
	:dont résidents (% du total opp.)	NA	NA	NA	10.0%	10.1%	10.6%	NA	NA	11.6%
Imagerie médicale	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	545 455.8	562 513	581 305	595 369	488 126	561 176	557 697.8	+0.5%	574 532
	Activité opp.	527 515.6	544 354	562 028	576 063	472 795	542 988	539 645.6	+0.5%	554 604
	:Nbtre UO opp.	94.2%	93.1%	92.7%	92.0%	91.9%	91.2%	92.2%		90.4%
	:dont résidents (% du total opp.)	5.8%	6.9%	7.3%	8.0%	8.1%	8.8%	7.8%		9.6%
IRM	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	48 522.6	50 613	52 634	58 879	64 009	81 230	61 473.0	+6.5%	82 383
	Activité opp.	47 121.2	49 276	51 285	57 281	62 427	79 156	59 885.0	+6.5%	80 221
	:Nbtre UO opp.	93.2%	92.3%	92.3%	91.8%	90.7%	90.2%	91.3%		89.0%
	:dont résidents (% du total opp.)	6.8%	7.7%	7.7%	8.2%	9.3%	9.8%	8.7%		11.0%
Salles opératoires	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	66 349.8	69 921	74 278	76 985	64 860	76 586	72 526.0	+2.2%	79 646
	Activité opp.	64 199.8	67 262	71 653	74 439	63 453	74 530	70 267.4	+2.3%	76 897
	:Nbtre UO opp.	93.1%	92.0%	91.9%	91.4%	91.3%	90.5%	91.4%		90.1%
	:dont résidents (% du total opp.)	6.9%	8.0%	8.1%	8.6%	8.7%	9.5%	8.6%		9.9%
Salles d'accouchement	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	6 003.8	6 187	6 283	6 317	6 646	6 742	6 435.0	+1.6%	6 673
	Activité opp.	5 680.4	5 915	6 006	6 075	6 434	6 534	6 192.8	+1.9%	6 433
	:Nbtre UO opp.	87.5%	86.2%	85.9%	85.3%	83.9%	84.1%	85.1%		82.9%
	:dont résidents (% du total opp.)	12.5%	13.8%	14.1%	14.7%	16.1%	15.9%	14.9%		17.1%
Endoscopie	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	/	45 443	46 400	48 413	41 057	49 496	/	/	49 680
	Activité opp.	/	43 938	44 880	46 984	39 695	47 902	/	/	48 141
	:Nbtre UO opp.	/	94.7%	94.6%	93.8%	93.8%	93.4%	/	/	92.3%
	:dont résidents (% du total opp.)	/	5.3%	5.4%	6.2%	6.2%	6.6%	/	/	7.7%
Chimiothérapie	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	22 737.4	24 484	27 074	29 727	30 364	29 473	28 224.4	+2.9%	32 648
	Activité opp.	22 020.6	23 617	26 063	28 748	29 369	28 595	27 278.4	+2.9%	31 771
	:Nbtre UO opp.	95.5%	94.7%	94.0%	93.3%	93.9%	93.9%	93.9%		92.4%
	:dont résidents (% du total opp.)	4.5%	5.3%	6.0%	6.7%	6.1%	6.1%	6.1%		7.6%
Ergothérapie	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	199 230.4	232 620	273 018	281 427	256 593	275 193	263 770.2	+4.0%	264 178
	Activité opp.	197 112.0	229 157	267 391	266 968	249 916	270 296	256 745.6	+3.9%	259 405
	:Nbtre UO opp.	92.6%	92.0%	93.0%	92.1%	91.9%	91.8%	92.2%		92.3%
	:dont résidents (% du total opp.)	7.4%	8.0%	7.0%	7.9%	8.1%	8.2%	7.8%		7.7%
Kinésithérapie	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	520 273.8	559 572	600 046	631 133	505 442	592 983	577 835.2	+2.2%	612 818
	Activité opp.	514 192.4	547 293	585 395	606 858	492 882	581 987	562 883.0	+2.0%	600 320
	:Nbtre UO opp.	93.0%	92.2%	92.5%	92.4%	92.5%	91.9%	92.3%		92.3%
	:dont résidents (% du total opp.)	7.0%	7.8%	7.5%	7.6%	7.5%	8.1%	7.7%		7.7%
Hémodialyse	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	56 680.4	61 320	61 451	62 071	66 601	65 992	63 487.0	+3.1%	65 394
	Activité opp.	56 076.4	60 786	60 720	60 951	65 883	64 573	62 582.6	+3.1%	64 637
	:Nbtre UO opp.	91.1%	90.9%	89.8%	91.3%	91.1%	91.4%	90.9%		91.4%
	:dont résidents (% du total opp.)	8.9%	9.1%	10.2%	8.7%	8.9%	8.6%	9.1%		8.6%
Médecine nucléaire	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	16 639.6	17 074	16 788	17 193	14 442	16 578	16 415.0	+0.1%	16 540
	Activité opp.	16 188.6	16 582	16 314	16 730	14 060	16 137	15 964.6	+0.0%	16 037
	:Nbtre UO opp.	95.6%	95.0%	94.6%	94.6%	94.0%	93.0%	94.3%		93.5%
	:dont résidents (% du total opp.)	4.4%	5.0%	5.4%	5.4%	6.0%	7.0%	5.7%		6.5%

5.1.2. Prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux/spécifiques

Tableau 80 : Récapitulatif des prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux/spécifiques, au GDL, 2012-2022

(Sources :

- activité opposable et non opposable : données CNS, traitement ObSanté, données de facturation déclarées par les hôpitaux, résidents et non-résidents)
- activité opposable : données de facturation IGSS, Traitement ObSanté)

Prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux / spécifiques		Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	Moy 2017-21	Croissance ann. moy. 2012-21	2022 (p)
Cardiologie interventionnelle (INCCI)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	3 114.0	2 928	2 935	2 928	2 578	2 930	2 859.8	-1.7%	3 157
	Activité opp.	3 038.8	2 863	2 845	2 836	2 499	2 855	2 779.6	-1.8%	3 065
	Nbre UO opp.	94.9%	93.4%	93.6%	93.1%	93.1%	93.2%	93.3%		92.9%
	dont non-résidents (% du total opp.)	5.1%	6.6%	6.4%	6.9%	6.9%	6.8%	6.7%		7.1%
Chirurgie cardiaque (INCCI)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	832.4	876	833	903	837	889	867.6	-0.3%	920
	Activité opp.	808.8	854	816	869	802	870	842.2	-0.2%	897
	Nbre UO opp.	96.6%	95.2%	94.6%	94.7%	94.5%	94.6%	94.7%		93.5%
	dont non-résidents (% du total opp.)	3.4%	4.8%	5.4%	5.3%	5.5%	5.4%	5.3%		6.5%
Lithotritie extracorporelle (CHL)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	705.0	639	600	501	347	317	480.8	-7.2%	283
	Activité opp.	691.2	612	590	499	343	299	468.6	-7.7%	265
	Nbre UO opp.	91.9%	91.8%	87.1%	90.0%	90.7%	92.6%	90.2%		82.6%
	dont non-résidents (% du total opp.)	8.1%	8.2%	12.9%	10.0%	9.3%	7.4%	9.8%		17.4%
PET Scan (CHL)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	2 695.8	3 369	3 773	4 321	4 620	5 546	4 325.8	+9.3%	6 456
	Activité opp.	2 597.8	3 239	3 639	4 156	4 417	5 340	4 158.2	+9.2%	6 216
	Nbre UO opp.	88.0%	86.9%	87.9%	87.7%	87.7%	86.5%	87.3%		87.3%
	dont non-résidents (% du total opp.)	12.0%	13.1%	12.1%	12.3%	12.3%	13.5%	12.7%		12.7%
Fécondation in vitro (CHL)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	458.0	522	493	508	334	463	464.0	+1.5%	515
	Activité opp.	429.0	488	484	479	310	454	443.0	+1.8%	488
	Nbre UO opp.	81.2%	83.0%	82.2%	77.9%	84.2%	79.3%	81.1%		83.6%
	dont non-résidents (% du total opp.)	18.8%	17.0%	17.8%	22.1%	15.8%	20.7%	18.9%		16.4%
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare (CHEM)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	742.2	614	806	1 186	600	751	791.4	+1.3%	1 062
	Activité opp.	705.6	600	794	1 155	579	731	771.8	+1.3%	1 055
	Nbre UO opp.	86.5%	76.7%	82.4%	89.5%	83.9%	85.5%	80.7%		73.2%
	dont non-résidents (% du total opp.)	13.5%	23.3%	17.6%	10.5%	16.1%	34.5%	19.3%		26.8%
Curiethérapie (CFB)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	13.4	9	8	7	9	17	10.0	-2.3%	18
	Activité opp.	13.0	9	8	7	8	16	9.6	-3.0%	18
	Nbre UO opp.	92.3%	88.9%	100.0%	100.0%	87.5%	93.8%	93.8%		83.3%
	dont non-résidents (% du total opp.)	7.7%	11.1%	0.0%	0.0%	12.5%	6.3%	6.3%		16.7%
Radiothérapie (CFB)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	27 026.2	29 615	29 354	28 940	27 462	27 658	28 605.8	+1.0%	28 232
	Activité opp.	26 144.2	28 456	28 326	27 797	26 379	26 622	27 516.0	+1.0%	27 174
	Nbre UO opp.	86.0%	87.3%	86.9%	86.1%	87.4%	86.8%	86.9%		88.8%
	dont non-résidents (% du total opp.)	14.0%	12.7%	13.1%	13.9%	12.6%	13.2%	13.1%		11.2%
Gymnase (RHZ)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	22 949.3	26 009	30 218	29 968	19 907	31 724	27 565.2	+5.2%	29 441
	Activité opp.	21 928.2	25 655	29 495	29 339	19 604	31 225	27 063.6	+5.2%	28 879
	Nbre UO opp.	85.5%	84.3%	85.5%	85.1%	86.9%	84.1%	85.0%		85.6%
	dont non-résidents (% du total opp.)	14.5%	15.7%	14.5%	14.9%	13.1%	15.9%	15.0%		14.4%
Appartements thérapeutiques (RHZ)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	1 002.0	929	1 010	1 037	800	682	891.6	-3.6%	898
	Activité opp.	841.8	842	881	864	696	682	793.0	-1.5%	798
	Nbre UO opp.	76.6%	59.6%	86.4%	94.4%	75.6%	80.5%	79.5%		92.5%
	dont non-résidents (% du total opp.)	23.4%	40.4%	13.6%	5.6%	24.4%	19.5%	20.5%		7.5%
Hydrothérapie (RHZ)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	20 632.8	20 575	21 322	19 893	7 878	9 511	15 835.8	-7.7%	13 397
	Activité opp.	19 934.2	20 048	20 520	19 240	7 688	9 232	15 345.6	-7.7%	12 858
	Nbre UO opp.	85.3%	84.9%	85.6%	84.9%	86.8%	82.3%	85.0%		83.3%
	dont non-résidents (% du total opp.)	14.7%	15.1%	14.4%	15.1%	13.2%	17.7%	15.0%		16.7%

5.2. Focus

5.2.1. Services d'urgence

Cette édition de la Carte Sanitaire, pour les motifs évoqués ci-dessous, ne présente pas les indicateurs relatifs aux services d'urgence prévus par le règlement grand-ducal du 25 janvier 2019 déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique.

En effet, en l'absence d'implémentation de modalités de collectes de données comparables pour tous les services d'urgence, les données transmises à la plateforme nationale de coordination de la mise en œuvre des recommandations pour l'amélioration durable des urgences hospitalières, instituée en 2018²¹, présentent diverses limitations. En particulier, l'absence d'une définition harmonisée de ce qui constitue un « passage aux urgences » impacte l'ensemble des indicateurs qui reposent sur ce dénominateur. Il en résulte que les données relatives à l'activité des services d'urgence n'ont pas été exploitables dans le cadre de cette édition de la Carte sanitaire.

Afin de permettre une analyse agrégée et comparative des indicateurs figurant à l'annexe du RGD du 25 janvier 2019 déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique, l'ObSanté recommande :

- L'harmonisation des définitions des indicateurs-clés et la standardisation de la méthodologie de calcul des indicateurs-clés, qui pourra être soutenue par :
 - L'élaboration d'un codebook mis à la disposition des hôpitaux, contenant les définitions univoques des données à collecter
 - L'élaboration et la publication, pour chaque indicateur, d'une fiche descriptive décrivant les variables utilisées, les critères d'inclusion et d'exclusion, et la méthode de calcul
- L'élaboration d'un set d'indicateurs pour les filières de prise en charge spécifiques prévues par le RGD du 25 janvier 2019 relatif aux services d'urgence. Ces filières incluent la gériatrie, la pédiatrie, la psychiatrie, entre autres.

Ces travaux pourront être confiés à la Plateforme nationale de coordination des urgences hospitalières instituée en 2018, et réactivée à la fin de la pandémie de COVID-19. La mise en œuvre, par les établissements hospitaliers, de processus standardisés de collecte des indicateurs définis permettra de garantir plus aisément la conformité à leurs obligations légales. Les données exploitées sous forme agrégée pourront alors être analysées afin de suivre l'évolution des activités des services d'urgence et l'impact des mesures prises pour en optimiser le fonctionnement.

²¹ [Avancées substantielles pour les services d'urgence: davantage de personnel soignant, valorisation des urgentistes, meilleur tri et orientation du patient - gouvernement.lu // Le gouvernement luxembourgeois](https://www.gouvernement.lu/fr/actualites/interministeriel/20190125_01_avancees_substantielles_pour_les_services_durgence_davantage_de_personnel_soignant_valorisation_des_urgentistes_meilleur_tri_et_orientation_du_patient.html)

5.2.2. Imagerie médicale

Cf aussi Tableau n°24 (p.64) : Répartition des équipements d'imagerie médicale, par établissement, 2023

Tableau 81 : Récapitulatif des prestations médico-techniques d'imagerie médicale, au GDL, 2012-2022

(Sources :

- activité opposable et non opposable : données CNS, traitement ObSanté, données de facturation déclarées par les hôpitaux, résidents et non-résidents)
- activité opposable : données de facturation IGSS, Traitement ObSanté)

Prestations médico-techniques d'imagerie médicale		Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	Moy 2017-21	Croissance ann. moy. 2012-21	2022 (p)
Imagerie médicale	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	545.455,8	562.513	581.305	595.369	488.126	561.176	557.697,8	+0,5%	574.532
	Activité opp. Nbre UO opp.	527.515,6	544.354	562.028	576.063	472.795	542.988	539.645,6	+0,5%	554.604
	dont résidents (%du total opp.)	94,2%	93,1%	92,7%	92,0%	91,9%	91,2%	92,2%		90,4%
	dont non-résidents (%du total opp.)	5,8%	6,9%	7,3%	8,0%	8,1%	8,8%	7,8%		9,6%
IRM	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	48.522,6	50.613	52.634	58.879	64.009	81.230	61.473,0	+6,5%	82.383
	Activité opp. Nbre UO opp.	47.121,2	49.276	51.285	57.281	62.427	79.156	59.885,0	+6,5%	80.221
	dont résidents (%du total opp.)	93,2%	92,3%	92,3%	91,8%	90,7%	90,2%	91,3%		89,0%
	dont non-résidents (%du total opp.)	6,8%	7,7%	7,7%	8,2%	9,3%	9,8%	8,7%		11,0%
Médecine nucléaire	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	16.639,6	17.074	16.788	17.193	14.442	16.578	16.415,0	+0,1%	16.540
	Activité opp. Nbre UO opp.	16.188,6	16.582	16.314	16.730	14.060	16.137	15.964,6	+0,0%	16.037
	dont résidents (%du total opp.)	95,6%	95,0%	94,6%	94,6%	94,0%	93,0%	94,3%		93,5%
	dont non-résidents (%du total opp.)	4,4%	5,0%	5,4%	5,4%	6,0%	7,0%	5,7%		6,5%
PET Scan (CHL)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	2.695,8	3.369	3.773	4.321	4.620	5.546	4.325,8	+9,3%	6.456
	Activité opp. Nbre UO opp.	2.597,8	3239	3639	4.156	4.417	5.340	4.158,2	+9,2%	6.216
	dont résidents (%du total opp.)	88,0%	86,9%	87,9%	87,7%	87,7%	86,5%	87,3%		87,3%
	dont non-résidents (%du total opp.)	12,0%	13,1%	12,1%	12,3%	12,3%	13,5%	12,7%		12,7%

Tableau 82 : Récapitulatif des prestations médico-techniques d'imagerie médicale, au GDL, 2019-2022

(Sources :

- activité opposable et non opposable : données CNS, traitement ObSanté, données de facturation déclarées par les hôpitaux, résidents et non-résidents)
- activité opposable : données de facturation IGSS, Traitement ObSanté)

Prestations médico-techniques d'imagerie médicale		2019	2020	2021	2022 (p)	Moy 2019-22	Croissance ann. moy. 2019-22
Imagerie médicale	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	595.369	488.126	561.176	574.532	554.800,8	-1,2%
	Activité opp. Nbre UO opp.	576.063	472.795	542.988	554.604	536.612,5	-1,3%
	dont résidents (%du total opp.)	92,0%	91,9%	91,2%	90,4%	91,3%	
	dont non-résidents (%du total opp.)	8,0%	8,1%	8,8%	9,6%	8,7%	
IRM	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	58.879	64.009	81.230	82.383	71.625,3	+11,8%
	Activité opp. Nbre UO opp.	57.281	62.427	79.156	80.221	69.771,3	+11,9%
	dont résidents (%du total opp.)	91,8%	90,7%	90,2%	89,0%	90,3%	
	dont non-résidents (%du total opp.)	8,2%	9,3%	9,8%	11,0%	9,7%	
Médecine nucléaire	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	17.193	14.442	16.578	16.540	16.188,3	-1,3%
	Activité opp. Nbre UO opp.	16.730	14.060	16.137	16.037	15.741,0	-1,4%
	dont résidents (%du total opp.)	94,6%	94,0%	93,0%	93,5%	93,8%	
	dont non-résidents (%du total opp.)	5,4%	6,0%	7,0%	6,5%	6,2%	
PET Scan (CHL)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	4.321	4.620	5.546	6.456	5.235,8	+14,3%
	Activité opp. Nbre UO opp.	4.156	4.417	5.340	6.216	5.032,3	+14,4%
	dont résidents (%du total opp.)	87,7%	87,7%	86,5%	87,3%	87,2%	
	dont non-résidents (%du total opp.)	12,3%	12,3%	13,5%	12,7%	12,8%	

Sur la période 2019-2022, le nombre d'UO opposables et non opposables pour l'imagerie médicale conventionnelle et la médecine nucléaire montre une diminution en 2020, suivie d'une tendance à la hausse en 2022, se rapprochant ainsi des niveaux de 2019.

Par contre, de 2019 à 2022, le nombre d'UO opposables et non-opposables ont augmenté de manière constante pour les équipements d'imagerie médicale suivants :

- IRM : taux de croissance annuel moyen de 11,8%
- Tomographe à émission de positons (PET-Scan) : taux de croissance annuel moyen de 14,3%

L'augmentation de l'activité en IRM au cours de cette période reflète une demande accrue, dont le taux de justification, selon le 2ème audit national de la pertinence des demandes d'examen CT et IRM, est de 80,0% en 2023, contre 78,0% en 2016²². L'augmentation du recours à l'IRM est plus marquée pour les non résidents, qui représentent 11,0% de l'activité en 2022.

L'augmentation de l'activité du PET-Scan ces dernières années s'explique en partie en raison de nouvelles indications médicales et de nouveaux traceurs nucléaires utilisés dans le diagnostic et également dans le traitement de différents types de cancer.

Pour le PET-Scan, la part des non-résidents dans le total des UO opposables facturées oscille entre 12,3 et 13,5% entre 2019 et 2022, ce qui fait du PET-Scan la prestation médico-technique d'imagerie médicale la plus utilisée par les non-résidents en pourcentage du total de l'activité opposable.

5.2.3. Activité opératoire dont chirurgie ambulatoire

Tableau 83 : Répartition des salles opératoires, par établissement et site hospitalier, 2023

(Source : déclarations des établissements hospitaliers)

Etablissements	Sites hospitaliers	Nombres de salles opératoires par site hospitalier	TOTAL
CHdN	Ettelbruck	6	9
	Wiltz	3	
CHL	Centre	8	15
	Maternité	2	
CHEM	Eich	5	15
	Esch	12	
HRS	Niederborn	3	21
	HK	12	
	Bohler	3	
INCCI	ZITHA	6	3
	INCCI	3	
TOTAL		63	

²² [Rapport du 2ème audit national de la pertinence des demandes d'examen CT et IRM - Portail Santé - Luxembourg \(public.lu\)](https://public.lu)

Tableau 84 : Evolution des passages opératoires enregistrés au bloc opératoire, par établissement, 2017-2022

(Source : données déclarées par les hôpitaux à la CNS, activité opposable et non opposable, résidents et non-résidents)

Unités : Unités d'oeuvre "Salles opératoires et salles de réveil" pour CHdN, CHL, CHEM, HRS, CHK, ZITHA et CSM et unités d'oeuvre "Chirurgie cardiaque" pour l'INCCI)

Etablissements	Indicateurs	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)
CHdN	Nombre	11.525	13.585	14.219	10.826	14.427	15.199
	% du total	16,3%	18,1%	18,3%	16,5%	18,6%	18,9%
CHL	Nombre	14.259	14.107	14.454	13.336	15.813	16.294
	% du total	20,1%	18,8%	18,6%	20,3%	20,4%	20,2%
CHEM	Nombre	16.439	17.339	17.333	13.862	15.727	16.074
	% du total	23,2%	23,1%	22,3%	21,1%	20,3%	20,0%
HRS	Nombre	27.698	29.247	30.979	26.836	30.619	32.079
	% du total	39,1%	38,9%	39,8%	40,8%	39,5%	39,8%
CHK	Nombre	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	% du total						
ZITHA	Nombre	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	% du total						
CSM	Nombre	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	% du total						
INCCI	Nombre	876	833	903	837	889	920
	% du total	1,2%	1,1%	1,2%	1,3%	1,1%	1,1%
GDL	Nombre	70.797	75.111	77.888	65.697	77.475	80.566
	% du total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Entre 2017 et 2021, le nombre d'UO relatives à des passages opératoires a augmenté de 9,4%, passant de 70 797 à 77 475. Après une baisse notable en 2020, ce nombre est remonté à 77 475 en 2021, retrouvant ainsi presque le niveau de 2019, qui était de 77 888.

Le 14.12.2022, le Conseil scientifique du domaine de la Santé a procédé à l'actualisation des recommandations de 2014 concernant la chirurgie ambulatoire, faisant ainsi le point sur les évolutions de la chirurgie ambulatoire et la généralisation de cette pratique en 2022²³.

Le Conseil Scientifique a confirmé à cette occasion que ce n'est pas l'acte qui est ambulatoire mais le patient. En effet, un acte n'est pas ambulatoire par nature mais peut le devenir chez un patient sélectionné, dans un contexte médical et psychosocial précis et dans une structure adaptée. Il est dès lors inapproprié d'établir une liste d'actes relevant spécifiquement et uniquement de la chirurgie ambulatoire.

Néanmoins, le Conseil scientifique du domaine de la Santé reconnaît l'utilité d'une liste indicative de gestes adaptées à la chirurgie ambulatoire en tant qu'outil permettant de suivre l'évolution des pratiques dans ce domaine.

C'est pourquoi cette mise à jour de la Carte sanitaire inclut la liste indicative établie en 2014.

Pour l'activité **chirurgicale**, le taux de chirurgie ambulatoire pour les actes traceurs définis par le Conseil scientifique du domaine de la santé en 2014 est passé de 58,9% en 2017 à 74,7% en 2021, avec certaines évolutions importantes :

- la chirurgie de la cataracte sénile est passée de 89,7% en 2017 à 98,3% en 2021 et a dépassé ainsi la moyenne OCDE33 (93,8%) en 2021.
- la décompression du canal carpien est passée de 89,7% en 2017 à 94,6% en 2021

²³ [La chirurgie ambulatoire - Prise de position du Conseil scientifique du domaine de la santé — Conseil Scientifique - Luxembourg \(public.lu\)](#)

Concernant les amygdalectomies chez l'enfant de moins de 12 ans, la part des interventions réalisées en ambulatoire est passée de 10,4% en 2017 à 22,1% en 2021. Le Panorama de la Santé 2023 réalisé par l'OCDE mentionne que l'amygdalectomie est l'un des actes chirurgicaux les plus fréquemment pratiqués chez les enfants et qu'elle se pratique aujourd'hui essentiellement en ambulatoire dans 12 pays (OCDE31) présentant des données comparables. Ainsi le Luxembourg se situe en dessous de la moyenne OCDE31 (40,0%) en 2021, en dessous de la Belgique (75,5%) et de la France (45,4%) mais au-dessus de l'Allemagne (15,2%) et de la Suisse (13,3%).

Tableau 85 : Liste des gestes chirurgicaux éligibles à l'ambulatoire selon la Recommandation du Conseil scientifique dans le domaine de la Santé et correspondances avec les codes et les libellés de la nomenclature des actes médicaux

(Source : actes traceurs définis par Recommandation du Conseil scientifique dans le domaine de la Santé du 24.09.2014 et correspondances avec les codes et les libellés de la nomenclature des actes médicaux (selon versions en vigueur entre 2015 et 2022))

Liste d'actes traceurs selon recommandation Conseil scientifique dans le domaine de la Santé	Correspondances dans la Nomenclature des actes et services médicaux	
	Codes	Libellés
Chirurgie de la cataracte sénile	4G53	Capsulectomie pour cataracte
	4G61	Discision pour cataracte
	4G62	Extraction du cristallin
	4G63	Extraction du cristallin et pose d'un cristallin artificiel
	4G64	Implantation, explantation ou reposition d'un cristallin artificiel, acte isolé
Chirurgie du strabisme	4G81	Ténotomie ou allongement plastique d'un muscle de l'orbite
	4G82	Avancement, ectomie, récession d'un muscle de l'orbite
	4G83	Ténotomie et avancement combinés des muscles de l'orbite
Chirurgie ORL	3L41	Adénotomie, non cumulable avec l'amygdalectomie (3L 42/43)
	3L42	Amygdalectomie, uni- ou bilatérale chez l'enfant de moins de 12 ans
	3L43	Amygdalectomie, uni- ou bilatérale chez personne de plus de 12 ans
	3R24	Drainage transtympanique
Chirurgie du nez	3N41	Réduction sanglante d'une fracture du nez ou de sinus, contention comprise
	3N42	Traitement chirurgical du rhinophyma, une ou plusieurs séances
	3N43	Extraction de corps étrangers par rhinotomie externe
	3N44	Résection d'un éperon ou d'une crête de cloison
	3N45	Plastie narinaire sur traumatisme, avec greffe
	3N46	Plastie narinaire sur cicatrice, un ou plusieurs temps
	3N47	Septoplastie correctrice, un ou plusieurs temps
	3N48	Rhinoplastie reconstructrice de la pyramide nasale - APCM
	3N51	Résection sous-muqueuse d'une déviation de la cloison nasale
	3N52	Chirurgie de la rhinite atrophique
	3N53	Traitement d'une synéchie nasale ostéo-cartilagineuse, une ou plusieurs séances
3N54	Résection endonasale d'une oblitération choanale osseuse	
3N55	Résection partielle ou totale d'un cornet (conchotomie, turbinectomie)	
Chirurgie des varices	2F61	Extirpation d'un paquet de varices
	2F62	Extirpation complète des varices de la jambe et du pied
	2F63	Extirpation complète des varices de la jambe et de la cuisse, y compris la crosse de saphène
	2F64	Résection de la crosse de saphène interne et de ses affluents

Liste d'actes traceurs selon recommandation Conseil scientifique dans le domaine de la Santé	Correspondances dans la Nomenclature des actes et services médicaux	
	Codes	Libellés
<p>Hernies ombilicales, inguinales, crurales et éventration</p> <p>à partir du 01.01.2019 : les cures d'éventration ne sont plus incluses et les codes 2A11-2A21-2A23 sont remplacées par les codes 2W04 à 2W14</p> <p>à partir du 01.06.2021, les codes 2W04 à 2W14 sont remplacés par les codes suivants : LLA03-LLA04-LLA05-LLA10-LLA11-LLA12-LLA13-LLC04-LLC05-LLC10-LLC11-LLC13-LLR04-LLR05-LLR10-LLR11-LLR13</p>	2A11	Cure de hernie ombilicale
	2A21	Cure de hernie inguinale, crurale ou autre
	2A23	Cure de hernie avec hydrocèle ou ectopie testiculaire
	2W04	Cure de hernie ombilicale, sans pose de prothèse, par laparotomie
	2W05	Cure de hernie ombilicale, avec pose de prothèse, par coelioscopie
	2W06	Cure de hernie ombilicale, avec pose de prothèse, par laparotomie
	2W07	Cure d'une hernie ventrale latérale (Spiegel) ou cure d'une hernie de la ligne blanche, par coelioscopie
	2W08	Cure d'une hernie ventrale latérale (Spiegel) ou cure d'une hernie de la ligne blanche, par laparotomie
	2W09	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par voie directe (inguinale)
	2W10	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par coelioscopie
	2W11	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par voie directe (inguinale)
	2W12	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par voie directe (inguinale)
	2W13	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par coelioscopie
	2W14	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par voie directe (inguinale)
	LLA03	Cure de hernie ombilicale, sans pose de prothèse, par laparotomie
	LLC04	Cure de hernie ombilicale, avec pose de prothèse, par coelioscopie
	LLR04	Cure de hernie ombilicale, avec pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique
	LLA04	Cure de hernie ombilicale, avec pose de prothèse, par laparotomie
	LLC05	Cure d'une hernie ventrale latérale (Spiegel) ou cure d'une hernie de la ligne blanche, par coelioscopie
	LLR05	Cure d'une hernie ventrale latérale (Spiegel) ou cure d'une hernie de la ligne blanche, par coelioscopie, avec assistance robotique
	LLA05	Cure d'une hernie ventrale latérale (Spiegel) ou cure d'une hernie de la ligne blanche, par laparotomie
	LLA10	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par voie directe (inguinale)
	LLC10	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par coelioscopie
	LLR10	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique
	LLC11	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par coelioscopie
	LLR11	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique
	LLA11	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par voie directe (inguinale)
	LLA12	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par voie directe (inguinale)
	LLC13	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par coelioscopie
	LLR13	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique
LLA13	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par voie directe (inguinale)	

Liste d'actes traceurs selon recommandation Conseil scientifique dans le domaine de la Santé	Correspondances dans la Nomenclature des actes et services médicaux	
	Codes	Libellés
Chirurgie du système locomoteur à partir du 01.04.2017 : nouveaux codes 2M01 à 2M21	2K11	Ablation d'exostoses ou de chondrome
	2K35	Ablation de matériel d'ostéosynthèse par voies d'accès superficielles, désenclouage
	2K36	Ablation de matériel d'ostéosynthèse: hanche, fémur, épaule, humérus
	2E54	Traitement chirurgical d'un hallux valgus
	2G92	Extirpation de kystes synoviaux superficiels (poignet...)
	2G93	Extirpation de kystes synoviaux profonds (creux poplité...)
	1R71	Arthroscopie avec ou sans biopsie
	2K46	Arthrotomie pour corps étranger, lésions méniscales ou synovectomie du genou, appareil de fixation compris
	2M01	Arthroscopie du genou avec lavage et/ou synovectomie partielle
	2M02	Arthroscopie du genou avec synovectomie subtotale par deux abordos
	2M03	Arthroscopie du genou avec suture de l'aileron rotulien interne
	2M04	Arthroscopie du genou avec section de l'aileron rotulien externe
	2M05	Arthroscopie du genou avec plastie de l'aileron rotulien interne et greffe tendineuse
	2M06	Arthroscopie du genou avec chondroplastie
	2M07	Arthroscopie du genou avec résection partielle ou totale d'un ménisque et/ou Plica et/ou corps intra-articulaire
	2M08	Arthroscopie du genou avec résection partielle ou totale des deux ménisques et/ou Plica et/ou corps intra-articulaire
	2M09	Arthroscopie du genou avec suture d'un ménisque
	2M10	Arthroscopie du genou avec suture des deux ménisques
	2M11	Arthroscopie du genou avec microfracture ou forage de Pridie
	2M12	Arthroscopie du genou avec mosaïcplastie ou greffe de chondrocytes ou technique similaire
	2M13	Arthroscopie du genou avec ostéosynthèse d'une fracture intra-articulaire chondrale ou osseuse
	2M14	Arthroscopie du genou avec ligamentoplastie du croisé antérieur avec mise en place d'un implant (autogreffe avec prise de greffon comprise, allogreffe ou synthétique)
	2M15	Arthroscopie du genou avec ligamentoplastie du croisé postérieur avec mise en place d'un implant (autogreffe avec prise de greffon comprise, allogreffe ou synthétique)
	2M16	Arthroscopie du genou avec reconstructions ligamentaires complexes du croisé antérieur ou du croisé postérieur et suture méniscale
	2M17	Arthroscopie du genou avec reconstructions ligamentaires complexes du croisé antérieur et du croisé postérieur et suture méniscale
	2M18	Arthroscopie du genou avec ostéosynthèse d'une fracture du plateau tibial
2M19	Arthroscopie du genou avec transplantation par allogreffe méniscale	
2M20	Arthroscopie du genou avec mise en place d'un ménisque artificiel	
2M21	Arthroscopie du genou avec trochléoplastie arthroscopique par creusement pour dysplasie	
Décompression/libération du canal carpien	2P21	Intervention pour syndrome du canal carpien avec neurolyse

Liste d'actes traceurs selon recommandation Conseil scientifique dans le domaine de la Santé	Correspondances dans la Nomenclature des actes et services médicaux	
	Codes	Libellés
Chirurgie pour Dupuytren	2E11	Aponévrotomie palmaire
	2E12	Extirpation partielle de l'aponévrose palmaire
	2E14	Extirpation totale de l'aponévrose palmaire
Chirurgie de l'appareil génital masculin à partir du 01.07.2022, les codes 5A41, 5A42, 5A71, 5A81, 5A82 et 5A84 sont remplacés par les codes suivants : MRA14-MRA15-MRA16-MRA17-MRA18-MRC17-MRQ11-MRQ12-MRQ17-MRQ23-MSA13-MSQ12	5A41	Opération pour phimosis (circoncision simple, sans indication médicale, non à charge)
	5A42	Réduction sanglante du paraphimosis
	5A71	Chirurgie isolée du canal déférent, sauf opération de stérilisation ou opération de recanalisation après ligature antérieure (non cumulable avec une intervention sur la vessie, l'urètre ou l'appareil génital masculin)
	5A81	Chirurgie de l'ectopie testiculaire (cure de hernie inguinale comprise)
	5A82	Opération sur le testicule ou le cordon spermatique (sauf varicocèle)
	5A84	Cure de varicocèle
	MSA13	Opération pour phimosis (circoncision simple, sans indication médicale, non à charge)
	MSQ12	Réduction de paraphimosis
	MRQ17	Intervention sur le canal déférent, sauf opération de stérilisation ou opération de recanalisation après ligature antérieure, par toute voie d'abord
	MRQ23	Intervention sur les canaux déférents pour contraception masculine, par toute voie d'abord
	MRA14	Cure de torsion de cordon spermatique, avec ou sans fixation du testicule controlatéral, par abord scrotal
	MRQ11	Cure de cryptorchidie unilatérale, par toute voie d'abord
	MRQ12	Cure de cryptorchidie bilatérale, par toute voie d'abord
	MRA15	Orchidopexie unilatérale, par voie scrotale
	MRA16	Orchidopexie bilatérale, par voie scrotale
	MRA17	Cure de varicocèle par ligature de la veine spermatique, avec ou sans phlébographie, par laparotomie
	MRC17	Cure de varicocèle par ligature de la veine spermatique, avec ou sans phlébographie, par coelioscopie
	MRA18	Cure de varicocèle par sclérothérapie, avec phlébographie, par voie scrotale
Chirurgie de l'appareil génital féminin	6A71	Evacuation d'un utérus gravide par curetage ou aspiration, avant 14 semaines de grossesse
	6G66	Conisation du col ou opération analogue
	6G31	Coelioscopie, culdoscopie
	6G32	Coelioscopie avec biopsie ou geste thérapeutique simple (sauf intervention sur les trompes pour stérilisation)
Intervention pour oreilles décollées	3R31	Autoplastie du pavillon de l'oreille avec intervention sur le cartilage, chirurgie de l'oreille décollée

Tableau 86 : Evolution de la chirurgie ambulatoire pour les actes traceurs définis par la Recommandation du Conseil scientifique dans le Domaine de la Santé du 24.09.2014, 2017-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, actes remboursés de la facturation des médecins, activité opposable, résidents et non-résidents)

Liste d'actes traceurs selon Recommandation du Conseil scientifique (codes de la Nomenclature des actes médicaux correspondants)	Etablissements	2017		2018		2019		2020		2021		2022 (p)	
		Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire
Chirurgie de la cataracte sénile (4G53, 4G61, 4G62, 4G63, 4G64)	CHdN	2.081	88,8%	1.774	91,3%	1.801	93,9%	1.378	96,6%	1.930	97,3%	2.113	97,8%
	CHL	781	91,2%	785	91,0%	810	94,7%	698	97,9%	782	99,4%	393	99,5%
	CHEM	722	84,6%	881	90,2%	804	98,5%	680	98,4%	817	97,8%	975	98,7%
	HRS	3.315	90,4%	3.811	95,5%	3.879	98,1%	3.592	98,7%	4.260	98,2%	5.017	98,4%
	CHK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	218	100,0%	405	100,0%	547	100,0%	551	100,0%	1.102	100,0%	1.355	100,0%
	TOTAL	7.117	89,7%	7.656	93,7%	7.841	97,0%	6.899	98,3%	8.891	98,3%	9.853	98,6%
Chirurgie du strabisme (4G81, 4G82, 4G83)	CHdN	12	91,7%	13	61,5%	17	52,9%	13	76,9%	23	100,0%	32	96,9%
	CHL	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/
	CHEM	0	/	0	/	0	/	0	/	<5	100,0%	<5	100,0%
	HRS	12	58,3%	12	25,0%	10	80,0%	6	100,0%	13	92,3%	8	87,5%
	CHK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	0	/	0	/	0	/	0	/	<5	100,0%	0	/
	TOTAL	24	75,0%	25	44,0%	27	63,0%	19	84,2%	38	97,4%	42	95,2%
Chirurgie ORL (3L41, 3L42, 3L43, 3R24)	CHdN	566	59,9%	613	59,7%	519	57,6%	275	58,5%	324	59,0%	472	57,6%
	CHL	414	64,0%	477	60,8%	438	64,6%	202	62,9%	253	61,7%	306	73,9%
	CHEM	619	75,0%	608	71,9%	594	73,4%	344	71,2%	401	77,1%	527	78,9%
	HRS	768	46,0%	673	50,7%	742	60,2%	392	55,4%	351	47,9%	543	51,6%
	CHK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	103	100,0%	85	100,0%	92	100,0%	74	100,0%	65	100,0%	66	100,0%
	TOTAL	2.470	61,7%	2.456	61,8%	2.385	65,3%	1.287	64,0%	1.394	63,8%	1.914	65,8%

Liste d'actes traceurs selon Recommandation du Conseil scientifique (codes de la Nomenclature des actes médicaux correspondants)	Etablissements	2017		2018		2019		2020		2021		2022 (p)	
		Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire
Chirurgie du nez (3N41, 3N42, 3N43, 3N44, 3N45, 3N46, 3N47, 3N48, 3N51, 3N52, 3N53, 3N54, 3N55)	CHdN	304	21,7%	333	29,1%	357	35,0%	222	30,6%	294	25,5%	339	38,6%
	CHL	426	21,1%	359	27,0%	159	24,5%	116	30,2%	201	31,3%	199	34,7%
	CHEM	642	27,9%	623	26,0%	622	29,7%	415	38,8%	578	42,9%	552	32,2%
	HRS	1.226	10,5%	1.261	7,9%	1.344	14,1%	1.031	22,6%	1.221	25,1%	1.170	25,9%
	CHK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	65	100,0%	89	100,0%	102	100,0%	90	100,0%	103	100,0%	124	100,0%
	TOTAL	2.663	19,9%	2.665	20,5%	2.584	24,8%	1.874	31,3%	2.397	33,2%	2.384	33,8%
Chirurgie des varices (2F61, 2F62, 2F63, 2F64)	CHdN	207	57,0%	200	65,5%	255	63,5%	139	82,7%	216	89,8%	272	89,3%
	CHL	424	96,2%	288	94,4%	431	95,6%	300	96,0%	359	98,1%	402	97,3%
	CHEM	358	71,8%	509	74,1%	471	77,1%	240	89,2%	248	88,7%	320	77,2%
	HRS	468	50,4%	480	49,4%	568	48,4%	427	53,2%	523	56,2%	556	50,7%
	CHK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	INCCI	0	/	0	/	<5	0,0%	0	/	0	/	0	/
	Sans hôpital	75	100,0%	67	100,0%	42	100,0%	24	100,0%	63	100,0%	149	100,0%
TOTAL	1.532	71,4%	1.544	70,2%	1.768	70,9%	1.130	76,8%	1.409	79,7%	1.699	77,2%	
Hernies ombilicales, inguinales, crurales et éventration (2A11, 2A21, 2A23) à partir du 01.01.2019: ces codes sont remplacés par 2W04 à 2W14 et les cures d'événtration ne sont plus incluses à partir du 01.06.2021, les codes 2W04 à 2W14 sont remplacés par les codes suivants : LLA03-LLA04-LLA05-LLA10-LLA11-LLA12-LLA13-LLC04-LLC05-LLC10-LLC11-LLC13-LLR04-LLR05-LLR10-LLR11-LLR13)	CHdN	280	37,1%	359	46,2%	305	43,9%	267	46,4%	320	49,7%	345	50,4%
	CHL	366	67,8%	410	67,1%	482	67,8%	356	73,9%	364	67,6%	376	72,6%
	CHEM	439	47,8%	481	63,2%	462	63,6%	351	72,1%	417	68,6%	459	69,1%
	HRS	607	20,1%	606	17,7%	675	18,2%	556	26,3%	621	38,2%	635	36,5%
	CHK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	INCCI	0	/	0	/	<5	0,0%	0	/	0	/	0	/
	Sans hôpital	7	100,0%	<5	100,0%	<5	100,0%	<5	100,0%	0	/	<5	100,0%
TOTAL	1.699	40,7%	1.858	46,0%	1.928	45,7%	1.532	51,4%	1.722	53,9%	1.818	55,0%	
Chirurgie du système locomoteur (2K11, 2K35, 2K36, 2E54, 2G92, 2G93, 1R71, 2K46 et à partir du 01.04.2017 : ces codes sont complétés par les codes 2M01 à 2M21)	CHdN	802	60,2%	880	58,8%	910	55,9%	723	55,2%	829	62,2%	779	59,8%
	CHL	993	31,2%	1.027	28,2%	1.004	27,0%	823	26,6%	1.041	23,8%	1.114	26,9%
	CHEM	1.514	60,4%	1.569	59,1%	1.678	63,8%	1.329	74,3%	1.540	79,9%	1.448	79,0%
	HRS	1.543	57,4%	1.623	55,9%	1.730	60,5%	1.337	72,8%	1.536	75,1%	1.690	72,6%
	CHK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	INCCI	7	0,0%	<5	0,0%	<5	66,7%	<5	100,0%	<5	0,0%	5	20,0%
	Sans hôpital	61	100,0%	48	100,0%	66	100,0%	72	100,0%	50	100,0%	37	100,0%
TOTAL	4.920	53,9%	5.148	52,2%	5.391	55,0%	4.285	61,9%	4.998	64,0%	5.073	62,6%	

Liste d'actes traceurs selon Recommandation du Conseil scientifique (codes de la Nomenclature des actes médicaux correspondants)	Etablissements	2017		2018		2019		2020		2021		2022 (p)	
		Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire
Décompression / Libération du canal carpien (2P21)	CHdN	220	95,5%	231	95,2%	219	94,1%	157	93,0%	194	96,9%	131	96,9%
	CHL	90	86,7%	90	80,0%	66	81,8%	63	76,2%	63	79,4%	85	77,6%
	CHEM	237	89,9%	261	88,9%	244	91,4%	190	91,6%	211	95,7%	204	97,5%
	HRS	818	88,4%	822	89,7%	842	89,7%	839	94,4%	905	94,9%	893	95,2%
	CHK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	7	100,0%	5	100,0%	12	100,0%	0	/	5	100,0%	<5	100,0%
	TOTAL	1.372	89,7%	1.409	89,9%	1.383	90,4%	1.249	92,9%	1.378	94,6%	1.315	94,6%
Chirurgie pour Dupuytren (2E11, 2E12, 2E14)	CHdN	5	100,0%	7	71,4%	<5	100,0%	<5	75,0%	<5	100,0%	<5	100,0%
	CHL	14	64,3%	<5	0,0%	<5	50,0%	<5	100,0%	<5	50,0%	<5	75,0%
	CHEM	9	88,9%	13	84,6%	12	75,0%	10	80,0%	12	75,0%	5	100,0%
	HRS	37	86,5%	41	95,1%	59	94,9%	30	96,7%	16	81,3%	28	96,4%
	CHK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/
	TOTAL	65	83,1%	64	85,9%	77	90,9%	45	91,1%	33	78,8%	38	94,7%
Chirurgie de l'appareil génital masculin (5A41, 5A42, 5A71, 5A81, 5A82, 5A84 à partir du 01.07.2022, les codes 5A41, 5A42, 5A71, 5A81, 5A82 et 5A84 sont remplacés par les codes suivants : MRA14-MRA15-MRA16-MRA17-MRA18-MRC17-MRQ11-MRQ12-MRQ17-MRQ23-MSA13-MSQ12)	CHdN	198	85,4%	220	87,7%	202	90,6%	187	87,2%	220	81,4%	207	86,5%
	CHL	335	90,1%	277	85,9%	331	88,2%	124	90,3%	174	82,8%	181	90,1%
	CHEM	383	74,9%	384	76,6%	364	77,5%	230	75,7%	306	80,7%	245	82,4%
	HRS	388	76,5%	380	71,6%	357	76,8%	311	83,6%	442	81,4%	487	88,3%
	CHK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	18	100,0%	17	100,0%	29	100,0%	18	100,0%	28	100,0%	22	100,0%
	TOTAL	1.322	81,2%	1.278	79,3%	1.283	82,6%	870	83,6%	1.170	81,9%	1.142	87,2%

Liste d'actes traceurs selon Recommandation du Conseil scientifique (codes de la Nomenclature des actes médicaux correspondants)	Etablissements	2017		2018		2019		2020		2021		2022 (p)	
		Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire
Chirurgie de l'appareil génital féminin (6A71, 6G66, 6G31, 6G32)	CHdN	626	11,2%	657	10,0%	157	30,6%	128	30,5%	147	28,6%	151	31,1%
	CHL	1.401	31,0%	1.477	32,7%	794	54,0%	648	55,7%	867	60,2%	786	62,7%
	CHEM	897	27,4%	914	36,5%	256	68,0%	200	66,0%	216	52,8%	204	52,9%
	HRS	1.654	21,3%	1.764	17,3%	704	39,1%	639	42,6%	764	41,5%	682	43,7%
	CHK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	22	100,0%	23	100,0%	15	100,0%	20	100,0%	31	100,0%	23	100,0%
	TOTAL	4.600	24,5%	4.835	25,0%	1.926	48,9%	1.635	50,4%	2.025	50,7%	1.846	52,5%
Intervention pour oreilles décollées (3R31)	CHdN	20	65,0%	12	58,3%	20	65,0%	11	90,9%	11	90,9%	17	52,9%
	CHL	16	43,8%	16	37,5%	12	8,3%	9	11,1%	11	9,1%	12	91,7%
	CHEM	11	0,0%	15	13,3%	13	23,1%	12	0,0%	8	87,5%	11	27,3%
	HRS	25	32,0%	28	50,0%	27	59,3%	27	88,9%	28	82,1%	22	86,4%
	CHK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/
	TOTAL	72	38,9%	71	40,8%	72	45,8%	59	59,3%	58	70,7%	62	67,7%
TOTAL des actes traceurs de la Recommandation (Chirurgie de la cataracte sénile; Chirurgie du strabisme; Chirurgie ORL; Chirurgie du nez; Chirurgie des varices; Hernies ombilicales, inguinales, crurales et éventration; Chirurgie du système locomoteur; Décompression, libération du canal carpien; Chirurgie pour Dupuytren; Chirurgie de l'appareil génital masculin; Chirurgie de l'appareil génital féminin; Intervention pour oreilles décollées / hors extractions dentaires)		27.856	58,9%	29.009	60,1%	26.665	68,5%	20.884	73,3%	25.513	74,7%	27.186	75,7%

Tableau 87 : Focus sur la chirurgie ambulatoire pour adénoïdectomie et/ou amygdalectomie, 2017-2022

(Source : données IGSS, traitement ObSanté, actes remboursés de la facturation des médecins, activité opposable, résidents et non-résidents)

Liste d'actes traceurs selon Recommandation du Conseil scientifique (codes de la Nomenclature des actes médicaux correspondants)	Etablissements	2017		2018		2019		2020		2021		2022 (p)	
		Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire
Adénotomie, non cumulable avec l'amygdalectomie (3L41)	CHdN	149	96,6%	164	95,1%	135	97,0%	70	97,1%	92	95,7%	119	95,0%
	CHL	118	92,4%	126	92,9%	130	90,0%	55	92,7%	69	91,3%	96	90,6%
	CHEM	231	96,5%	233	95,3%	207	92,8%	123	95,9%	157	96,8%	174	98,9%
	HRS	166	90,4%	135	94,1%	182	97,8%	84	94,0%	56	96,4%	106	95,3%
	CHK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	<5	100,0%	6	100,0%	<5	100,0%	<5	100,0%	<5	100,0%	<5	100,0%
	TOTAL	667	94,3%	664	94,6%	655	94,5%	333	95,2%	378	95,5%	496	95,6%
Amygdalectomie, uni- ou bilatérale, chez l'enfant <12 ans (3L42)	CHdN	92	0,0%	93	2,2%	92	0,0%	47	8,5%	56	1,8%	87	6,9%
	CHL	83	28,9%	87	34,5%	71	29,6%	47	31,9%	59	44,1%	50	72,0%
	CHEM	73	17,8%	61	3,3%	73	27,4%	41	19,5%	42	38,1%	62	43,5%
	HRS	165	3,6%	138	8,7%	131	13,7%	62	16,1%	64	7,8%	101	13,9%
	CHK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	0	/	0	/	0	/	<5	100,0%	<5	100,0%	0	/
	TOTAL	413	10,4%	379	12,1%	367	16,1%	198	19,2%	222	22,1%	300	27,7%
Amygdalectomie, uni- ou bilatérale, chez personne >12 ans (3L43)	CHdN	103	1,0%	111	0,9%	92	0,0%	55	0,0%	62	3,2%	80	3,8%
	CHL	68	25,0%	97	6,2%	64	14,1%	27	14,8%	46	10,9%	52	11,5%
	CHEM	77	0,0%	77	1,3%	73	2,7%	63	17,5%	61	6,6%	64	3,1%
	HRS	178	1,1%	152	0,7%	155	3,2%	109	7,3%	103	4,9%	138	5,8%
	CHK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	<5	100,0%	<5	100,0%	0	/	0	/	<5	100,0%	0	/
	TOTAL	427	4,9%	438	2,3%	384	4,2%	254	9,1%	273	6,2%	334	5,7%
Total adénoïdectomie et/ou amygdalectomie (3L41, 3L42, 3L43)	CHdN	344	42,2%	368	43,2%	319	41,1%	172	41,9%	210	43,3%	286	42,7%
	CHL	269	55,8%	310	49,4%	265	55,5%	129	54,3%	174	54,0%	198	65,2%
	CHEM	381	61,9%	371	60,6%	353	60,6%	227	60,4%	260	66,2%	300	67,0%
	HRS	509	31,0%	425	32,9%	468	42,9%	255	38,0%	223	28,7%	345	35,7%
	CHK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	ZITHA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	CSM	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sans hôpital	<5	100,0%	7	100,0%	<5	100,0%	<5	100,0%	6	100,0%	<5	100,0%
	TOTAL	1.507	46,0%	1.481	46,2%	1.406	49,4%	785	48,2%	873	48,9%	1.130	51,0%

5.2.4. Accouchements, procréation médicalement assistée et soins néonataux

▪ Accouchements

Tableau 88 : Evolution du nombre d'accouchements, au GDL, 2012-2022

(Source : Direction de la santé et LIH, système de surveillance de la santé périnatale activité opposable et non opposable, résidentes et non-résidentes)

Indicateur	2012	2013	2014	2015	2016	Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	Moy 2017-21	Crse ann. moy. 2012-21	Evol. 2012-16	Evol. 2017-21	2022
Nombre d'accouchements	6.568	6.694	6.851	6.762	6.702	6.715	6.897	7.076	7.108	7.523	7.633	7.247	+1,7%	+2,0%	+10,7%	7.561

N.B :Les données des accouchements extra-hospitaliers réalisés par les sage-femmes libérales sont manquantes en 2021 et 2022. Les totaux des accouchements de 2021 et 2022 ne tiennent pas compte de ces accouchements extra-hospitaliers.

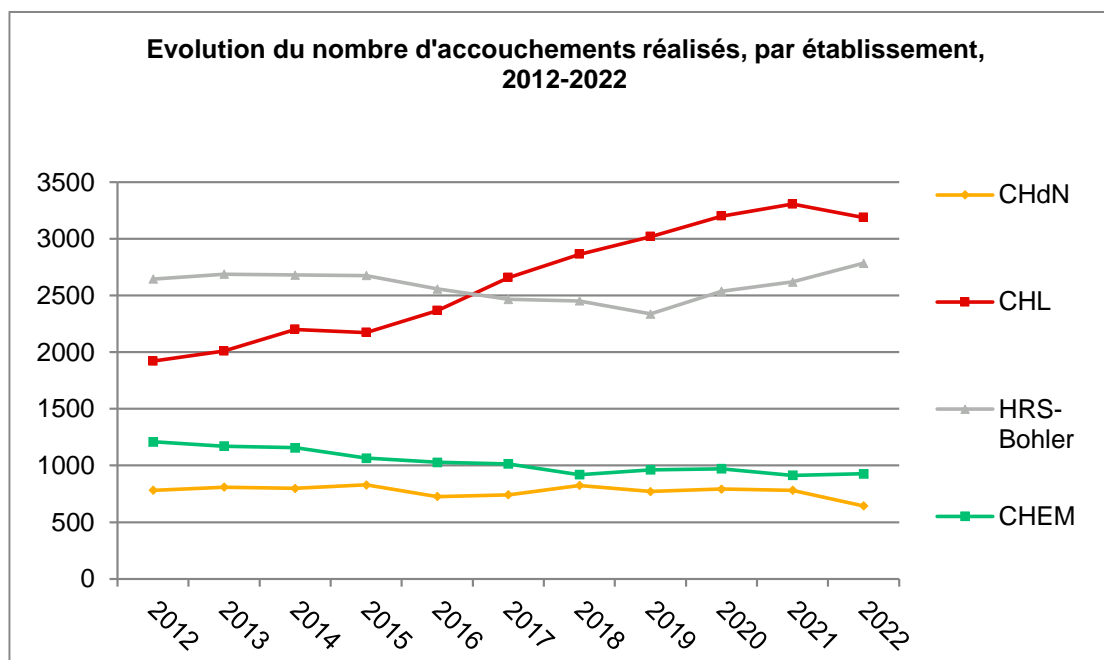
Tableau 89 : Evolution du nombre d'accouchements réalisés, par lieu d'accouchement, 2017-2022

(Source : Direction de la santé et LIH, système de surveillance de la santé périnatale, activité opposable et non opposable, résidentes et non-résidentes)

	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
CHdN	741	10,7%	824	11,6%	770	10,8%	792	10,5%	781	10,2%	643	8,5%
CHL	2.658	38,5%	2.864	40,5%	3.019	42,5%	3.201	42,5%	3.306	43,3%	3.189	42,2%
HRS-Bohler	2.466	35,8%	2.453	34,7%	2.337	32,9%	2.538	33,7%	2.619	34,3%	2.785	36,8%
CHEM	1.015	14,7%	920	13,0%	962	13,5%	972	12,9%	914	12,0%	927	12,3%
Autre	<5	0,03%	<5	0,03%	<5	0,04%	<5	0,0%	<5	0,05%	5	0,07%
Domicile	15	0,2%	13	0,2%	17	0,2%	19	0,3%	9	0,1%	12	0,2%
Total	6.897	100%	7.076	100%	7.108	100%	7.523	100%	7.633	100%	7.561	100%

N.B :Les données des accouchements extra-hospitaliers réalisés par les sage-femmes libérales sont manquantes en 2021 et 2022. Les totaux des accouchements de 2021 et 2022 ne tiennent pas compte de ces accouchements extra-hospitaliers.

Figure 29 : Evolution du nombre d'accouchements réalisés, par établissement, 2012-2022
 (Source : Direction de la santé et LIH, système de surveillance de la santé périnatale, activité opposable et non opposable, résidentes et non-résidentes)

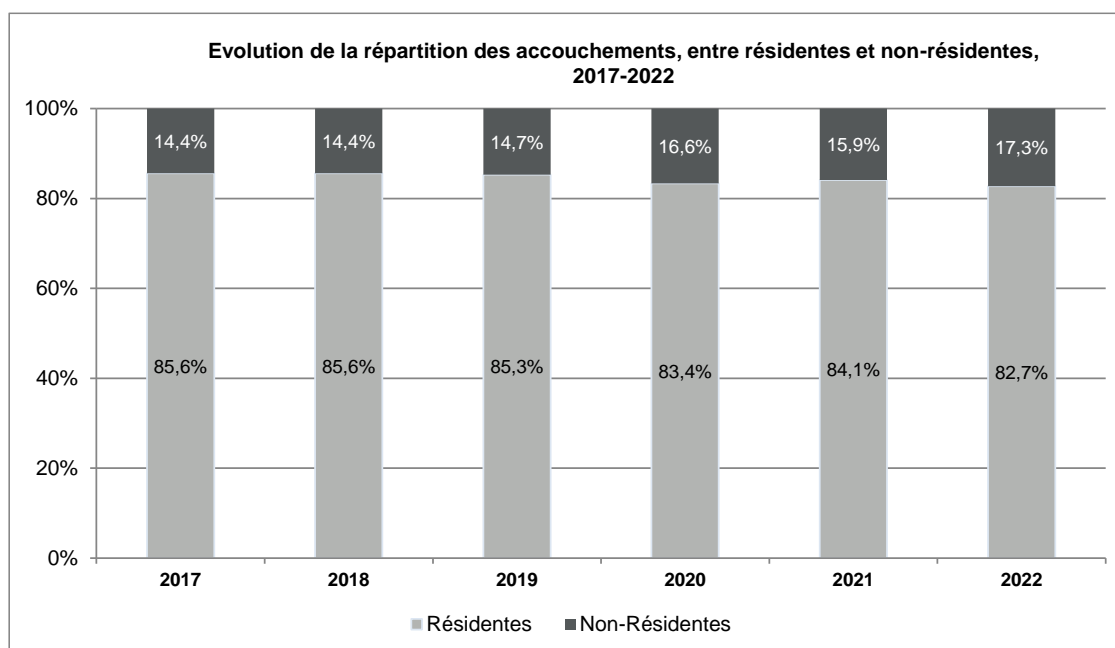


N.B :Les données des accouchements extra-hospitaliers réalisés par les sage-femmes libérales sont manquantes en 2021 et 2022. Les totaux des accouchements de 2021 et 2022 ne tiennent pas compte de ces accouchements extra-hospitaliers.

En 2021, les deux centres hospitaliers qui réalisent le plus grand nombre d'accouchements sont, dans l'ordre, le CHL et la Clinique Bohler des HRS. Entre 2012 et 2022, le CHL a connu une augmentation importante du nombre d'accouchements. En revanche, le CHEM et le CHdN ont enregistré une légère baisse dans le nombre d'accouchements réalisés au cours de la même période.

Figure 30 : Evolution de la répartition des accouchements, entre résidentes et non-résidentes, au GDL, 2017-2022

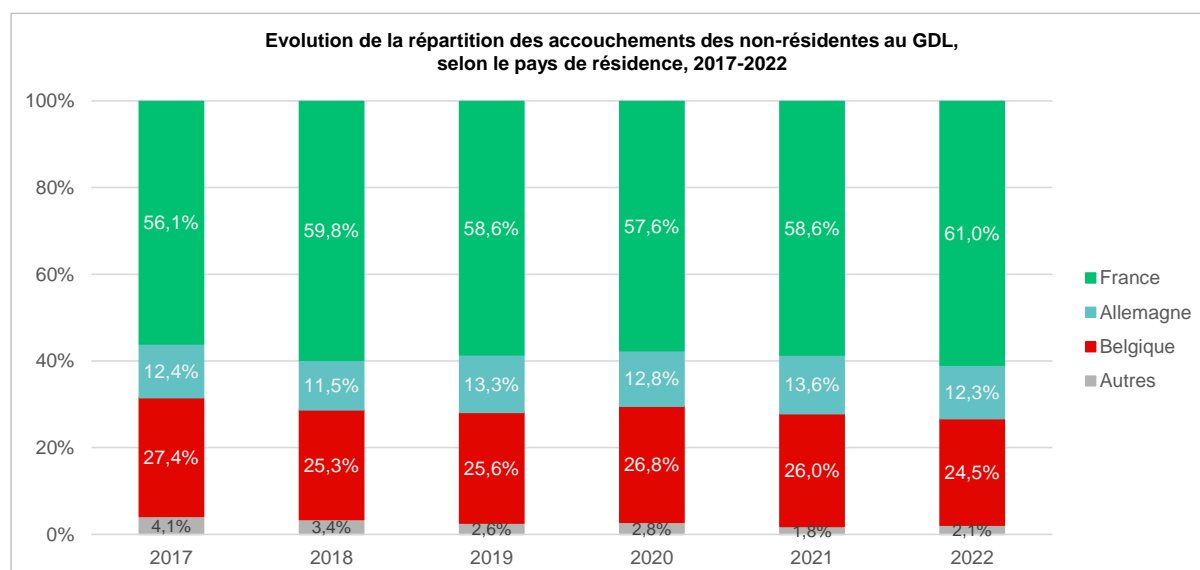
(Source : Direction de la santé et LIH, système de surveillance de la santé périnatale, activité opposable et non opposable, résidentes et non-résidentes)



N.B :Les données des accouchements extra-hospitaliers réalisés par les sage-femmes libérales sont manquantes en 2021 et 2022. Les totaux des accouchements de 2021 et 2022 ne tiennent pas compte de ces accouchements extra-hospitaliers.

Figure 31 : Evolution de la répartition des accouchements des non-résidentes au GDL, selon le pays de résidence, 2017-2022

(Source : Direction de la santé et LIH, système de surveillance de la santé périnatale, activité opposable et non opposable, résidentes et non-résidentes)



N.B : Les données des accouchements extra-hospitaliers réalisés par les sage-femmes libérales sont manquantes en 2021 et 2022. Les totaux des accouchements de 2021 et 2022 ne tiennent pas compte de ces accouchements extra-hospitaliers.

Durant la période de 2017 à 2022, la proportion d'accouchements concernant des non-résidentes a connu une croissance, passant de 14,4% à 17,3%. En 2021, les non-résidentes ayant accouché au Luxembourg étaient principalement domiciliées en France (58,6%), suivies de la Belgique (26,0%) et de l'Allemagne (13,6%).

▪ Procréation médicalement assistée

Tableau 90 : Evolution des grossesses consécutives à un traitement de fertilité, 2017-2022

(Source : Direction de la santé et LIH, système de surveillance de la santé périnatale, activité opposable et non opposable, résidentes et non-résidentes)

	Indicateurs	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Grossesses consécutives à un traitement de fertilité	Nbre	420	474	480	450	463	505
	% du total des grossesses	6,1%	6,7%	6,8%	6,0%	6,1%	6,7%

Tableau 91 : Evolution de la proportion des accouchements multiples consécutifs à un traitement de fertilité, 2017-2022

(Source : Direction de la santé et LIH, système de surveillance de la santé périnatale, activité opposable et non opposable, résidentes et non-résidentes)

Indicateurs	2017	2018	2019	2020	2021	2022
%accouchements multiples à la suite d'une PMA	14,3%	12,4%	11,7%	9,3%	10,2%	6,1%
%accouchements multiples sans PMA	1,2%	0,9%	1,3%	1,3%	1,1%	1,2%

▪ Petit poids de naissance et prématurité

Tableau 92 : Evolution de la part des bébés ayant un poids à la naissance < 2500g en cas de naissances multiples, 2017-2022

(Source : Direction de la santé et LIH, système de surveillance de la santé périnatale, activité opposable et non opposable, résidentes et non-résidentes)

Indicateurs	2017	2018	2019	2020	2021	2022
%de bébés vivants ayant un poids à la naissance < 2500 g parmi les naissances multiples	56,5%	51,7%	61,8%	56,0%	48,0%	52,5%
%de bébés (vivants et mort-nés) ayant un poids à la naissance < 2500 g parmi les naissances multiples	56,9%	53,0%	62,6%	56,1%	48,4%	52,7%

▪ Soins néonataux

Devenir des grands ou très grands prématurés dans les maternités avec ou sans soins intensifs néonataux

(Source : Direction de la santé et LIH, système de surveillance de la santé périnatale, activité opposable et non opposable, résidentes et non-résidentes)

Grande prématurité : 28 à 31 semaines inclus / Très grande prématurité : 22 à 27 semaines inclus

NB : Le « Transfert » mentionné dans les deux schémas fait référence au transfert après la naissance vers un service de néonatalogie »

Figure 32 : Devenir des 35 bébés de grande ou très grande prématurité nés dans une maternité sans soins intensifs néonataux, 2021-2022

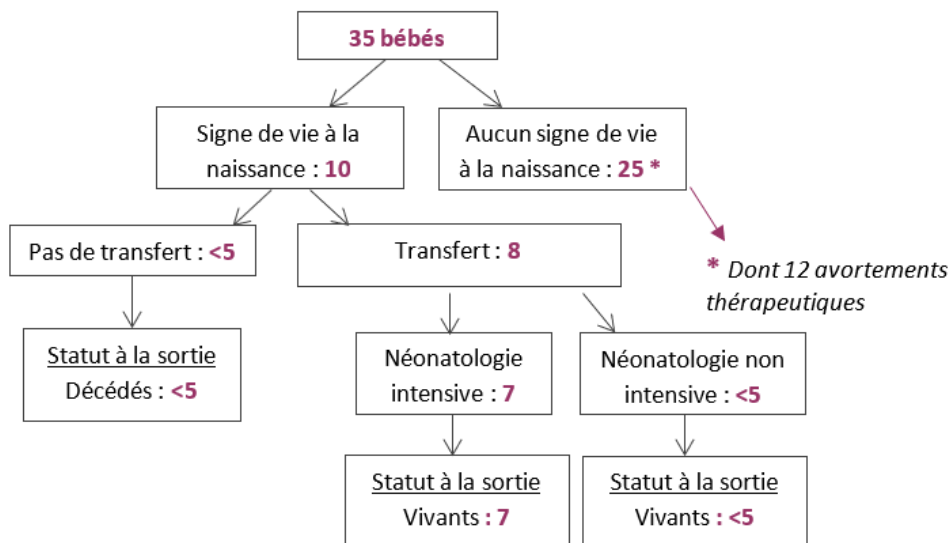
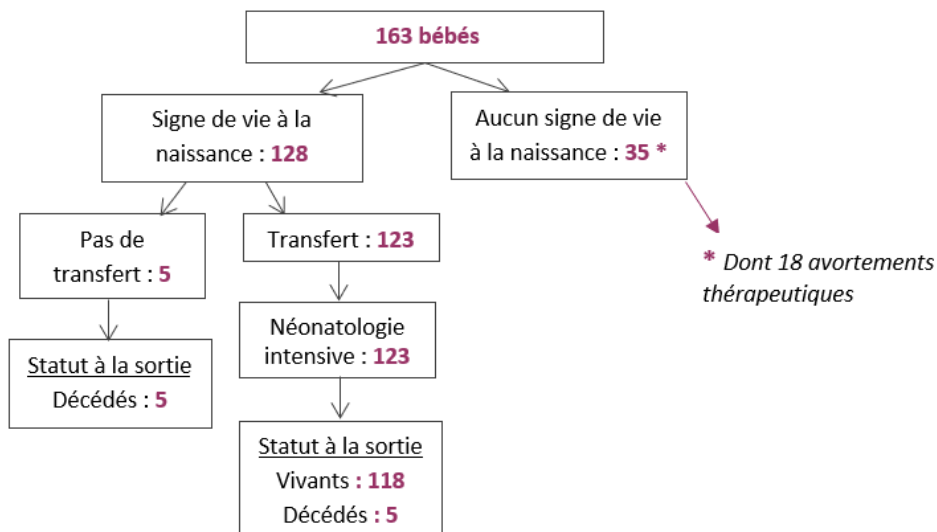


Figure 33 : Devenir des 163 bébés de grande ou très grande prématurité nés dans une maternité avec soins intensifs néonataux, 2021-2022



5.2.5. Hémodialyse

Tableau 93 : Evolution du nombre de passages facturés en hémodialyse, 2012-2022

(Sources :

activité opposable et non opposable : données CNS, traitement ObSanté, données de facturation déclarées par les hôpitaux, résidents et non-résidents

- activité opposable : données de facturation IGSS, Traitement ObSanté)

Hémodialyse	Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	Moy 2017-21	Croissance ann. moy. 2012-21	2022 (p)
Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	56.680,4	61.320	61.451	62.071	66.601	65.992	63.487,0	+3,1%	65.394
Activité opp.									
Nbre UO opp.	56.076,4	60.786	60.720	60.951	65.883	64.573	62.582,6	+3,1%	64.637
dont résidents (%du total opp.)	91,1%	90,9%	89,8%	91,3%	91,1%	91,4%	90,9%		91,4%
dont non-résidents (%du total opp.)	8,9%	9,1%	10,2%	8,7%	8,9%	8,6%	9,1%		8,6%

Tableau 94 : Répartition des passages facturés en hémodialyse et nombre de postes, par établissement, 2021

(Sources :

- nombre de postes : données déclarées par les établissements

- passages facturés : données CNS, traitement ObSanté, données de facturation déclarées par les hôpitaux, activité opposable et non opposable, résidents et non-résidents)

Etablissements	Nbre de postes 2021	Passages facturés opposables et non opposables, 2021	
		Nbre	%
CHdN	18	13 969	21,2%
CHL	26	14 697	22,3%
CHEM	16	14 388	21,8%
HRS	29	22 938	34,8%
Total	89	65 992	100,0%

Tableau 95 : Evolution du nombre de nouveaux patients dialysés, par établissement, 2015-2021

(Source : données CNS pour budgétisation)

Etablissements	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Evol. 2015-21
CHdN	15	17	16	21	27	24	37	146,7%
CHL	39	33	49	39	55	54	47	20,5%
CHEM	45	76	70	65	69	25	37	-17,8%
HRS	[53]	[56]	65	41	40	32	37	-30,2%
CHK	25	30	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ZITHA	28	26	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Total	152	182	200	166	191	135	158	3,9%

N.B : en date de rédaction de cette édition de la Carte sanitaire, les données relatives au nombre de nouveaux patients dialysés n'étaient pas disponibles pour l'année 2022

Tableau 96 : Evolution du nombre de séances de dialyses réalisées dans les services de dialyse par établissement, 2015-2021

(Source : données CNS pour budgétisation)

NB : Les dialyses chroniques correspondent aux dialyses conventionnelles réalisées pendant les heures d'ouverture du service de dialyse. Ne sont pas comptabilisées dans les dialyses chroniques : les dialyses faites en réanimation, en garde, dans un autre service, à domicile, les dialyses péritonéales, les dialyses limited care.

Etablissements	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Evol. 2015-21
CHdN	10.066	10.803	10.871	10.779	11.384	12.790	13.978	38,9%
CHL	10.510	10.972	10.252	10.953	10.873	11.775	11.265	7,2%
CHEM	12.014	13.734	13.727	13.570	14.175	14.779	14.201	18,2%
HRS	[23.230]	[24.035]	23.361	23.035	22.386	24.008	22.948	-1,2%
CHK	12.796	13.523	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ZITHA	10.434	10.512	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Total	55.820	59.544	58.211	58.337	58.818	63.352	62.392	11,8%

N.B : en date de rédaction de cette édition de la Carte sanitaire, les données relatives au nombre de séances de dialyses réalisées dans les services de dialyse n'étaient pas disponibles pour l'année 2022

Tableau 97 : Evolution du nombre de séances de dialyses limited-care, par établissement, 2015-2022

(Source : - CHL : données CNS pour budgétisation
-CHEM : données établissement)

Etablissements	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Evol. 2015-21	2022
CHL	3.162	2.595	2.717	2.479	2.485	2.508	2.929	-7,4%	Non disponible
CHEM	0	0	0	0	0	350	286	/	134
Total	3.162	2.595	2.717	2.479	2.485	2.858	3.215	+1,7%	134

N.B : en date de rédaction de cette édition de la Carte sanitaire, les données relatives au nombre de séances de dialyses limited-care et provenant des données CNS pour budgétisation n'étaient pas disponibles pour le CHL pour l'année 2022

Remarque : Le CHdN et les HRS ne renseignent pas de séances de dialyse limited care.

Tableau 98 : Evolution du nombre de séances de dialyses péritonéales, par établissement, 2015-2022

(Source : données CNS pour budgétisation)

Unités : Nombre de séances de dialyses péritonéales déclarées (N.B: pour le CHdN, il s'agit des heures prestées réelles)

Etablissements	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CHdN	740	480	515	378	406	394	753	593
CHL	0	0	0	330	399	447	452	801
HRS	0	[3]	8	118	158	111	312	268
CHK	0	3	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Remarque : Le CHEM n'effectue pas de séances de dialyse péritonéale.

Tableau 99: Evolution du nombre de séances de dialyses réalisées à domicile, par établissement, 2015-2022

(Source : Données établissements)

Etablis- sements	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CHL	149	0	0	0	0	0	0	0
CHEM	0	0	0	0	0	350	286	134
Total	149	0	0	0	0	350	286	134

Remarque : Le CHdN et les HRS ne renseignent pas de séances de dialyse réalisée à domicile.

6. Décès hospitaliers

Tableau 100 : Evolution du nombre de décès hospitaliers en hôpital aigu, au GDL, 2012-2022

(Source : Direction de la santé – Service épidémiologie et statistiques, Registre des causes de décès, résidents et non-résidents, établissements suivants : CHdN, CHL, CHEM, HRS, INCCI : ces chiffres incluent également les décès dans les lits de soins palliatifs et de rééducation gériatrique de ces établissements. Ils n'incluent pas les enfants morts-nés).

Indicateur	Moy. 2012-16	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de décès en hôpital aigu	2 160	2 297	2 298	2 288	2 290	2 330	2 263

7. Transferts à l'étranger

En 2021, 2 945 autorisations de prise en charge ont été émises pour traitement stationnaire à l'étranger dont 59,7% concernaient l'Allemagne, 19,6% la Belgique et 11,3% la France. On retrouve ce même classement selon ces 3 pays sur la période 2017-2022 pour la répartition des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger.

Ces autorisations ont diminué ces dernières années (5 406 autorisations de prise en charge en 2017) et ce de manière plus marquée à partir de l'année 2020.

Le tableau qui suit représente l'évolution de nombre de demandes accordées d'autorisation de transferts à l'étranger pour traitement stationnaire dans le cadre du règlement CEE 883/2004 (formulaire S2) respectivement dans le cadre de la directive soins transfrontaliers.

Tableau 101 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2017-2022

(Source : données CNS, traitement ObSanté, assurés CNS, résidents, autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

Pays de destination	Indicateurs	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Allemagne	Nbre	3 580	3 562	3 337	2 276	1 757	1 766
	% du total	66,2%	64,8%	64,1%	61,1%	59,7%	60,9%
Belgique	Nbre	1 081	1 157	1 115	851	576	627
	% du total	20,0%	21,0%	21,4%	22,8%	19,6%	21,6%
France	Nbre	550	525	509	336	334	216
	% du total	10,2%	9,5%	9,8%	9,0%	11,3%	7,5%
Autres	Nbre	195	255	245	264	278	290
	% du total	3,6%	4,6%	4,7%	7,1%	9,4%	10,0%
TOTAL	Nbre	5 406	5 499	5 206	3 727	2 945	2 899
	% du total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Figure 34 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2017-2022

(Source : données CNS, traitement ObSanté, assurés CNS, résidents, autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

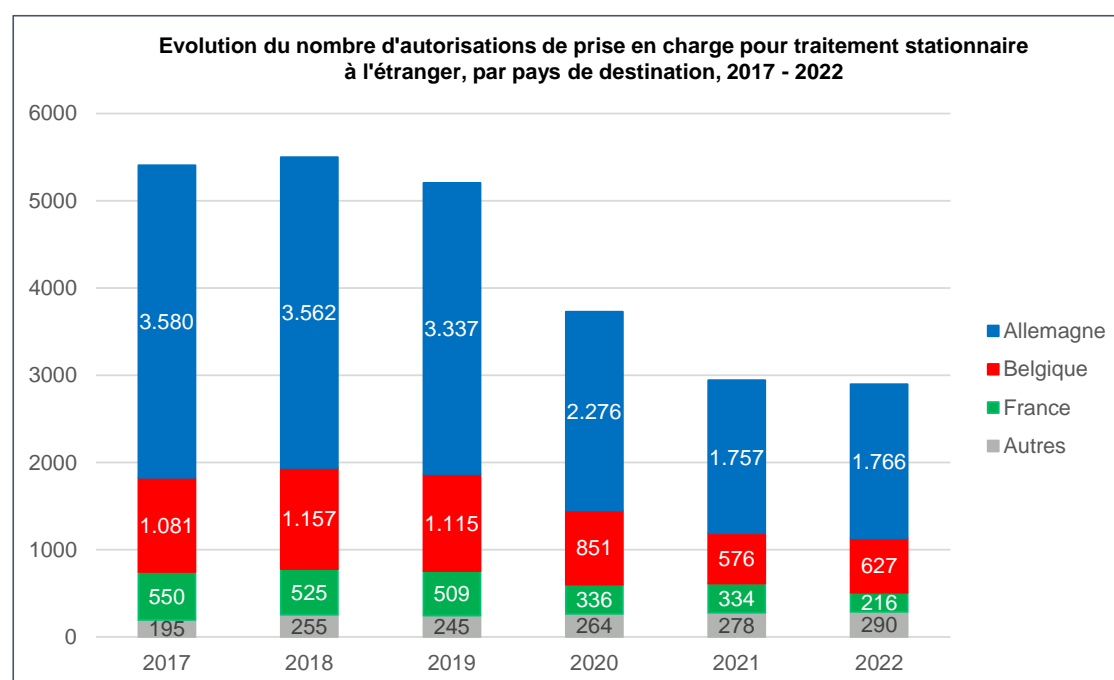


Tableau 102 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2017-2022

(Source : données CNS, traitement ObSanté, assurés CNS, résidents, autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

Pays de destination	Indicateurs	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Allemagne	Nbre	2 690	2 681	2 486	1 664	1 259	1 240
	% du total	65,0%	63,0%	61,4%	57,7%	57,1%	58,1%
Belgique	Nbre	865	943	944	719	468	497
	% du total	20,9%	22,2%	23,3%	24,9%	21,2%	23,3%
France	Nbre	431	428	422	278	258	181
	% du total	10,4%	10,1%	10,4%	9,6%	11,7%	8,5%
Autres	Nbre	153	203	195	223	218	217
	% du total	3,7%	4,8%	4,8%	7,7%	9,9%	10,2%
TOTAL	Nbre	4 139	4 255	4 047	2 884	2 203	2 135
	% du total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Figure 35 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2017-2022

(Source : données CNS, traitement ObSanté, assurés CNS, résidents, patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

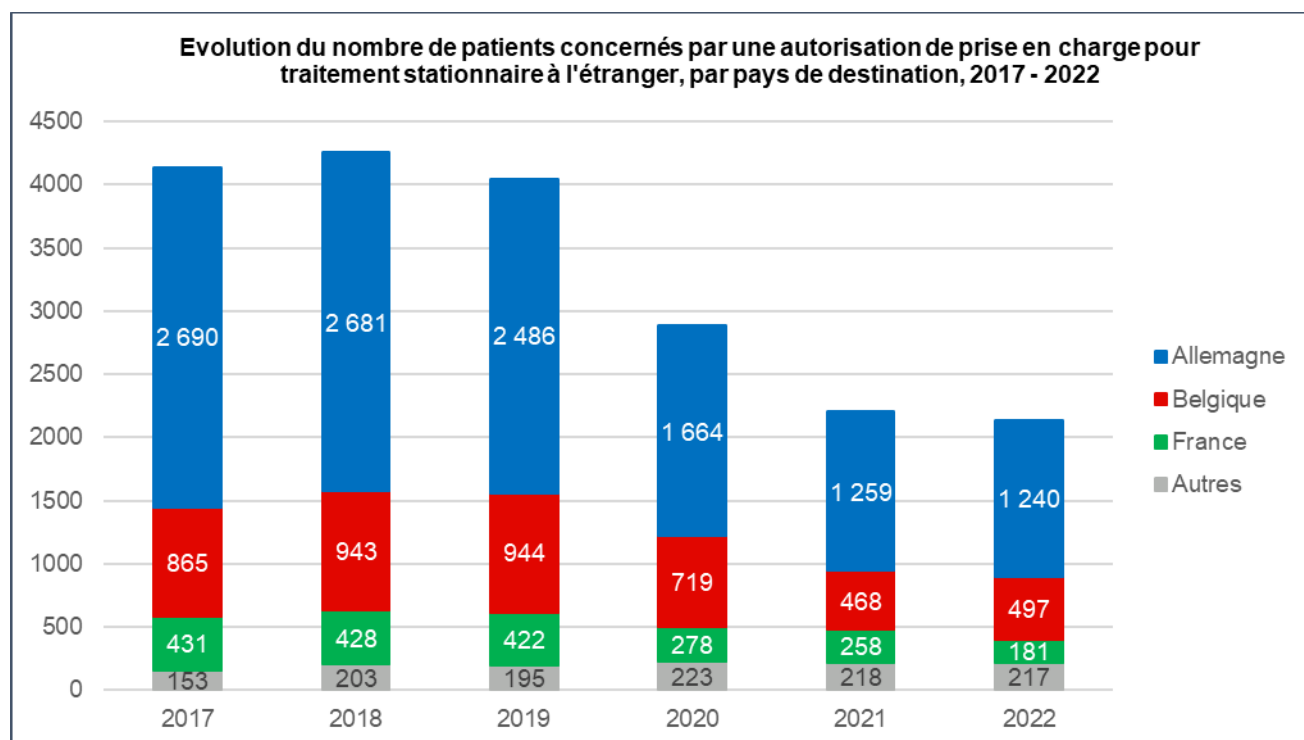


Tableau 103 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par chapitre ICD 10, 2017-2022

(Source : données CNS, traitement ObSanté, assurés CNS, résidents, autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

Chapitres ICD 10	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires	17	16	12	12	7	14
2- Tumeurs	789	737	809	560	406	399
3 - Maladies du sang	30	39	25	24	12	13
4 - Maladies endocriniennes	71	80	52	52	23	15
5 - Troubles mentaux	850	944	983	910	808	944
6 - Maladies du système nerveux	250	237	225	168	126	122
7 - Maladies de l'œil	833	835	796	500	444	352
8 - Maladies de l'oreille	82	82	65	32	29	32
9 - Maladies de l'appareil circulatoire	525	525	396	228	238	205
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	93	87	58	36	33	28
11 - Maladies de l'appareil digestif	210	195	181	127	101	98
12 - Maladies de la peau	56	60	35	18	23	20
13 - Maladies du système ostéo-articulaire	778	771	652	362	212	179
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	177	243	265	229	86	99
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité	39	37	34	15	35	28
16 - Certaines affections - période périnatale	13	12	11	7	17	12
17 - Malformations congénitales	186	181	174	152	155	129
18 - Symptômes - résultats anormaux d'examens	65	48	44	24	26	29
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements	180	178	201	132	119	111
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité	6	6	<5	<5	<5	5
21 - Facteurs influant sur l'état de santé...	146	174	177	134	39	51
Autres actes non classés dans la ICD 10	10	12	8	<5	<5	14
TOTAL	5 406	5 499	5 206	3 727	2 945	2 899

Tableau 104 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par chapitre ICD 10, 2017-2022

(Source : données CNS, traitement ObSanté, assurés CNS, résidents, patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

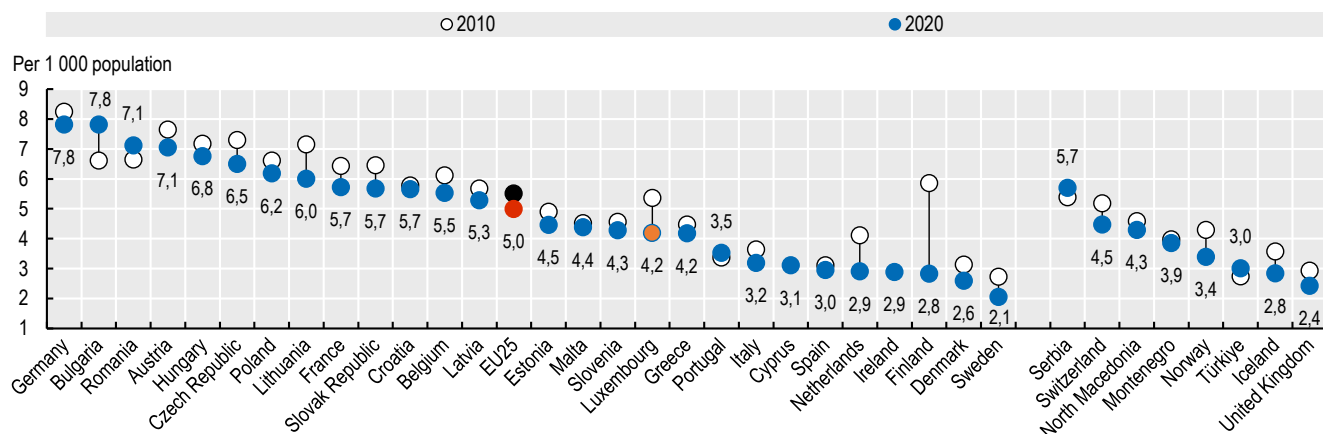
Chapitres ICD 10	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires	12	15	12	10	7	12
2- Tumeurs	601	576	604	471	323	300
3 - Maladies du sang	28	33	21	19	12	10
4 - Maladies endocriniennes	53	66	46	47	19	15
5 - Troubles mentaux	704	758	755	771	610	691
6 - Maladies du système nerveux	194	189	184	137	94	93
7 - Maladies de l'œil	657	650	641	412	347	280
8 - Maladies de l'oreille	62	67	56	29	28	28
9 - Maladies de l'appareil circulatoire	438	451	340	198	194	166
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	72	66	51	34	27	22
11 - Maladies de l'appareil digestif	166	143	155	114	83	84
12 - Maladies de la peau	39	38	29	15	18	17
13 - Maladies du système ostéo-articulaire	689	668	575	328	188	161
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	162	221	239	217	78	86
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité	36	35	33	13	33	28
16 - Certaines affections - période périnatale	12	9	10	7	15	12
17 - Malformations congénitales	149	144	137	122	118	97
18 - Symptômes - résultats anormaux d'examens	55	43	41	20	22	22
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements	141	154	161	118	97	91
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité	6	5	<5	<5	<5	<5
21 - Facteurs influant sur l'état de santé...	136	163	171	130	36	39
Autres actes non classés dans la ICD 10	8	11	8	<5	<5	14
TOTAL	4 420	4 505	4 272	3 217	2 354	2 271

De manière notable, le nombre des autorisations de prise en charge à l'étranger pour troubles mentaux, ainsi que le nombre de patients concernés, sont restés stables. Il en est de même pour certaines maladies infectieuses et parasitaires et certaines affections dont l'origine se situe en période périnatale. Les demandes de prise en charge à l'étranger pour l'ensemble des autres chapitres de la CIM-10 ont fortement diminué entre 2017 et 2022.

8. Comparaisons internationales

Les comparaisons internationales qui suivent sont issues des rapports « **Panorama de la Santé** » 2022²⁴ et 2023²⁵ de l'OCDE. Les comparaisons au niveau européen sont privilégiées car elles offrent une base plus robuste en termes de comparabilité ; lorsque celles-ci ne sont pas disponibles, les comparaisons au niveau des pays de l'OCDE sont présentées.

Figure 36 : Lits d'hôpital pour 1 000 habitants, 2020
(2020 ou année la plus proche)



<https://stat.link/lkerm3>

Les lits d'hôpital sont les lits qui sont régulièrement entretenus et dotés de personnel et immédiatement disponibles pour la prise en charge des patients hospitalisés.

- Sont compris les lits des hôpitaux généraux, des hôpitaux psychiatriques et des autres hôpitaux spécialisés.

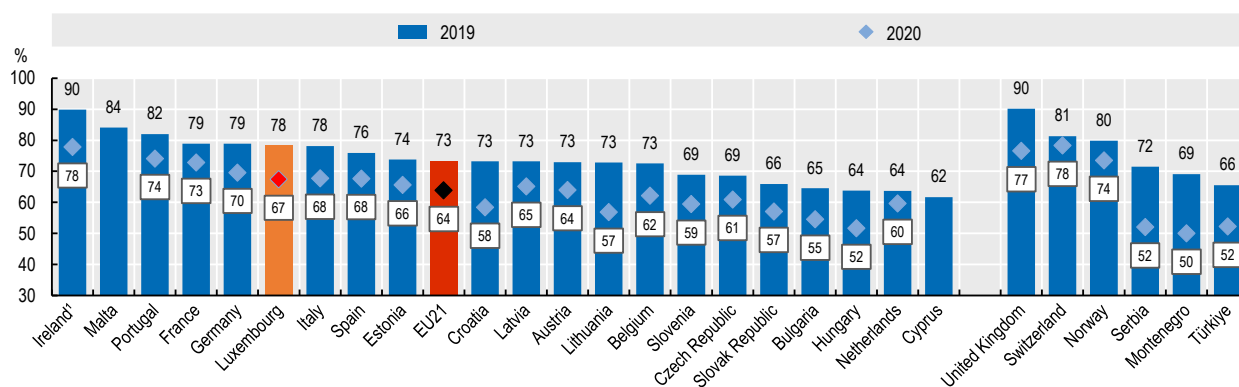
- Ne sont pas pris en compte les lits des établissements de soins de longue durée.

Les données du Royaume-Uni concernent uniquement les hôpitaux publics. Celles de la Suède ne couvrent pas les lits privés financés sur fonds privés. En Irlande, les données concernent uniquement les hôpitaux aigus.

Les lits qui sont utilisés par les patients en ambulatoire et libérés le jour-même peuvent être pris en compte dans certains pays, lorsqu'ils ne peuvent être distingués des lits d'hospitalisation complète (Autriche, Luxembourg et Pays-Bas par exemple).

Quelques pays (p. ex., la Pologne) incluent les berceaux pour les nourrissons en bonne santé.

Figure 37 : Taux d'occupation des lits de soins curatifs (aigus), 2020
(2020)



1. Les données excluent les hôpitaux privés

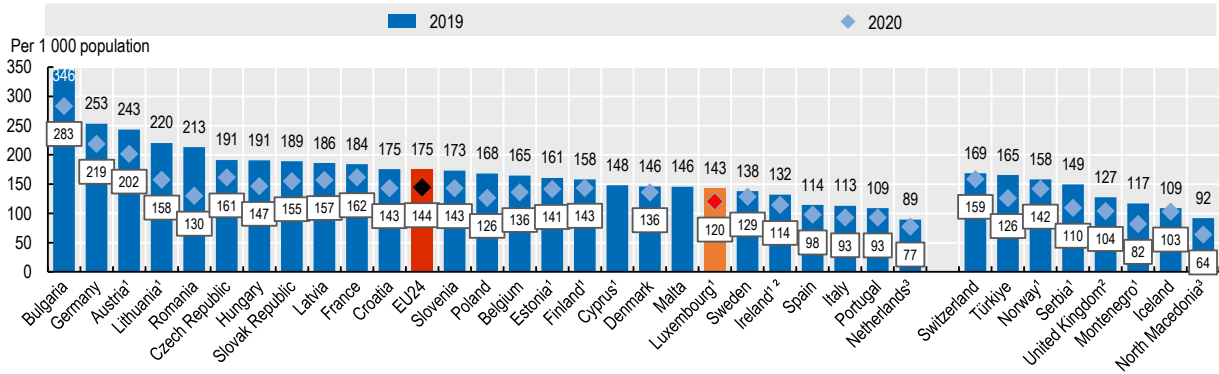
<https://stat.link/qt0pol>

²⁴ OECD/European Union (2022), Health at a Glance: Europe 2022 : State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>

²⁵ OCDE (2023), Panorama de la santé 2023 : Les indicateurs de l'OCDE, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/5108d4c7-fr>

Le taux d'occupation des lits de soins curatifs (aigus) est obtenu en divisant le nombre de journées d'hospitalisation en soins curatifs par le nombre des lits de soins curatifs disponibles (multiplié par 365).

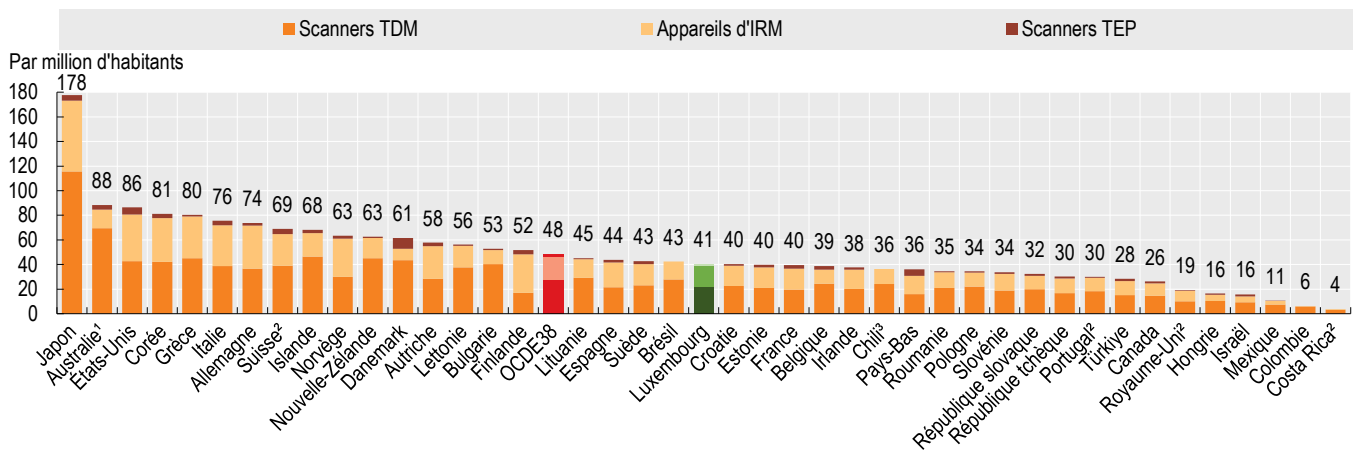
Figure 38 : Sorties d'hôpital pour 1 000 habitants, 2020
(2020 ou année la plus proche)



1. Les données excluent les sorties d'hôpital des nouveau-nés en bonne santé (3-10 % de l'ensemble des sorties).
 2. Les données excluent l'activité dans les hôpitaux privés (en Irlande, les hôpitaux privés représentent environ 15-20% des sorties d'hôpital)
 3. Les données couvrent uniquement les sorties de soins curatifs (aigus).
- <https://stat.link/17n8qu>

On entend par sortie d'hôpital la sortie d'un patient qui quitte l'hôpital après y avoir passé au moins une nuit. Les sorties le jour même sont exclues. Les bébés en bonne santé nés dans les hôpitaux sont exclus complètement (ou presque complètement) dans plusieurs pays (Autriche, Chypre, Estonie, Finlande, Grèce, Irlande, Lituanie, Luxembourg, Monténégro, Norvège et Serbie). Ils représentent environ 3-10 % des sorties. Certains pays ne prennent pas en compte tous les hôpitaux. Les données de l'Irlande et du Royaume-Uni ne concernent que les hôpitaux publics ou financés sur fonds publics. Les données pour les Pays-Bas et de la Macédoine du Nord ne prennent en compte que les hôpitaux de soins aigus.

Figure 39 : Nombre de scanners TDM, appareils d'IRM et scanners TEP par million d'habitants, 2021
(2021 ou année la plus proche)

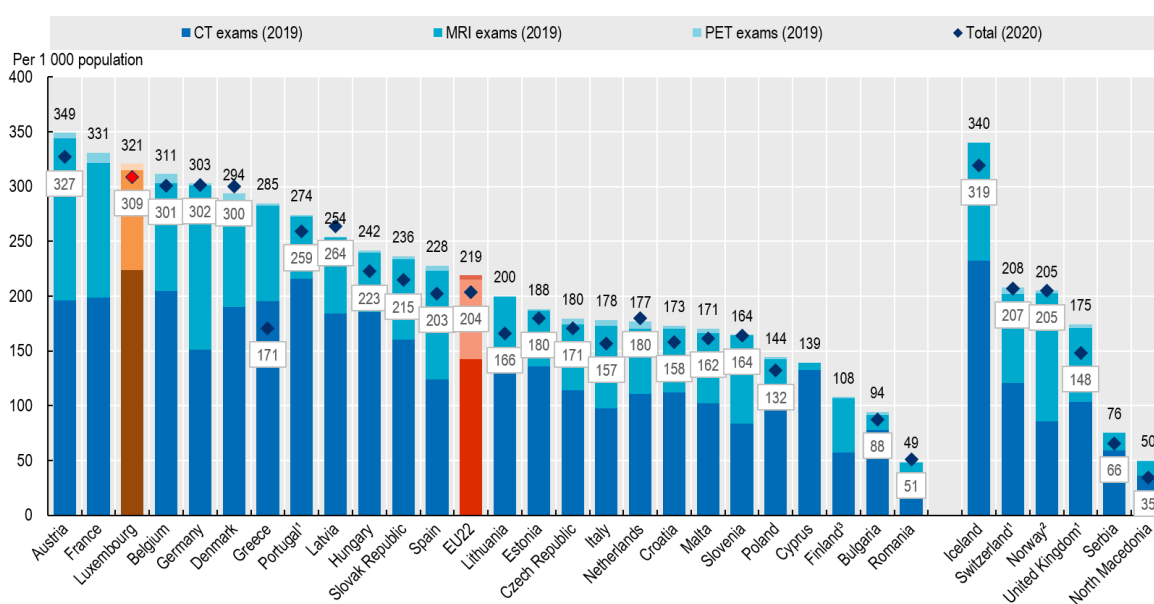


TDM = Tomodensitométrie; IRM = Imagerie par résonance magnétique; TEP = Tomographie par émission de positons.

1. Équipement couvert par les remboursements publics seulement. 2. Équipement hors hôpital non compris (uniquement pour les appareils d'IRM en Suisse). 3. Les données ne concernent que l'année 2017
<https://stat.link/fmvbda>

Dans la plupart des pays, les données recensent les scanners TDM et TEP ainsi que les appareils d'IRM installés en milieu hospitalier et dans les services ambulatoires, la couverture des données étant toutefois plus limitée dans quelques autres. Le Costa Rica, le Portugal, la Suisse (pour les appareils d'IRM) et le Royaume-Uni font état d'équipements disponibles en milieu hospitalier uniquement. S'agissant de la Colombie, du Costa Rica et du Royaume-Uni, les données ne couvrent que les équipements du secteur public. En Australie et en Hongrie, seuls sont pris en compte les appareils admis au remboursement de l'assurance maladie publique.

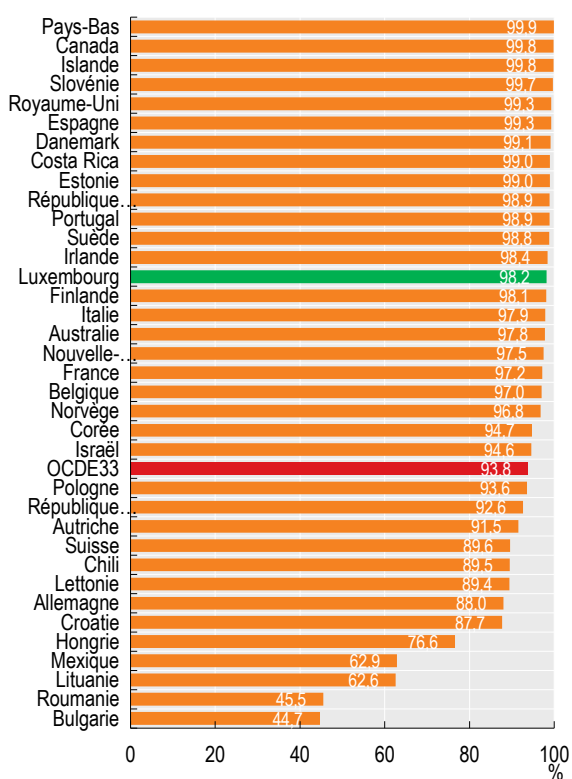
Figure 40 : Nombre d'exams CT Scanner, IRM et PET Scanner pour 1000 habitants, 2020
 (2020 ou année la plus proche)



<https://stat.link/m6i1lz>

Pour ces trois catégories d'appareils (IRM, CT Scanners et PET Scanners), les exams effectués en dehors des hôpitaux ne sont pas pris en compte au Portugal, en Suisse et au Royaume-Uni.
 Pour ces trois catégories d'appareils (IRM, CT Scanners et PET Scanners), les exams effectués en milieu hospitalier ne sont pas pris en compte en Norvège.
 Les données concernant la Finlande datent de 2018.

Figure 41 : Pourcentage des opérations de la cataracte réalisées en soins de jour, 2021 (2021 ou année la plus proche)

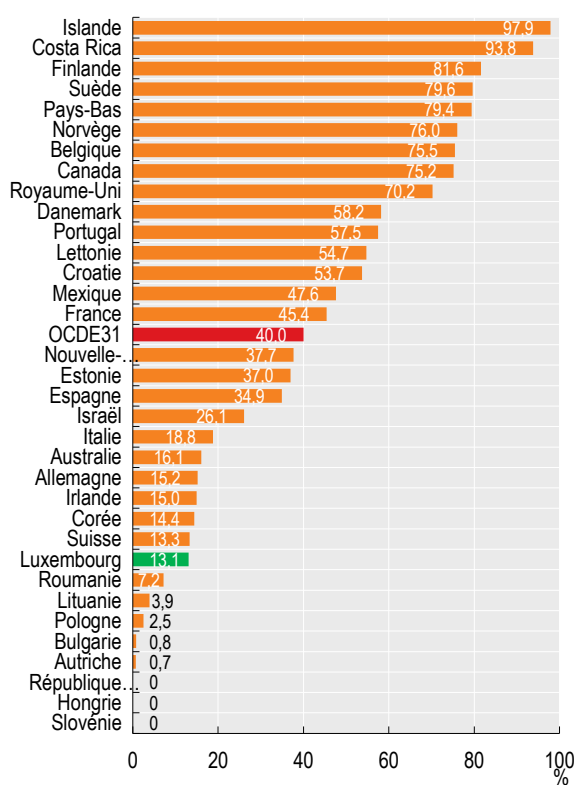


<https://stat.link/xuzq6j>

L'amygdalectomie consiste à enlever les amygdales, glandes situées au fond de la gorge. Elle s'effectue essentiellement chez les enfants. Les données de plusieurs pays ne comptabilisent pas les cas externes en milieu hospitalier ou hors milieu hospitalier (c'est-à-dire les patients non officiellement admis puis sortis), ce qui donne lieu à une sous-estimation.

L'opération de la cataracte consiste à extraire de l'œil le cristallin du fait d'une opacification partielle ou complète de ce dernier et à le remplacer par un cristallin artificiel. Elle s'effectue principalement chez les personnes âgées. Les données de plusieurs pays ne comptabilisent pas les cas externes en milieu hospitalier ou hors milieu hospitalier (c'est-à-dire les patients non officiellement admis puis sortis), ce qui donne lieu à une sous-estimation. Au Costa Rica, au Mexique, en Nouvelle-Zélande, au Portugal et au Royaume-Uni, elles ne prennent en compte que les opérations de la cataracte pratiquées dans les hôpitaux publics ou financées sur fonds publics, pas celles pratiquées dans les hôpitaux privés.

Figure 42 : Pourcentage des ablations des amygdales pratiquées en soins de jour, 2021 (2021 ou année la plus proche)



<https://stat.link/pxytw5>

OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA SANTÉ

Impressum

Responsable de la publication
Observatoire national de la santé

Rédaction
Observatoire national de la santé

Design
Graffiti Creative Studio

Juin 2024
ISBN: 978-99987-735-3-0

Observatoire national de la santé

2, rue Thomas Edison
L-1445 Strassen
Luxembourg

info@obs.etat.lu
www.obsante.lu



OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA SANTÉ

ISBN 978-99987-735-3-0



9 789998 773530



Juin 2024

ISBN: 978-99987-735-3-0

Observatoire national de la santé

2, rue Thomas Edison
L-1445 Strassen
Luxembourg

info@obs.etat.lu

www.obsante.lu

Envie de nous suivre ▶

