



OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ

**Document de
synthèse**

Carte Sanitaire

Edition 2023

I Contexte

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 (ObSanté).

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 de leur organisation) que d'un point de vue fonctionnel (relevé des activités, taux d'utilisation).

La Carte sanitaire, dont le contenu est précisé dans la loi modifiée du 8 mars 2018, vise à :

- Fournir des données objectives pour la planification hospitalière (planifier les ressources et organiser les services)
- Répondre à l'objectif de transparence concernant l'offre de soins
- Fournir des éléments de tendance (observation pluriannuelle) et de comparaisons
- Répondre aux obligations de reporting international (OMS, Eurostat, OCDE)

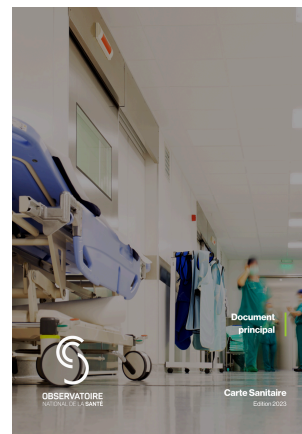
Ainsi, la Carte sanitaire s'inscrit dans les missions de l'ObSanté en contribuant à guider les décisions et les politiques de santé et à en évaluer l'impact.

I Contenu

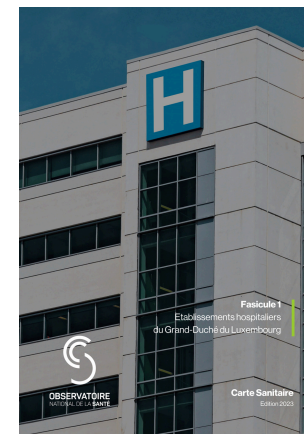
(1/6)

La mise à jour 2023 de la Carte sanitaire se compose de quatre documents : un document principal, un fascicule sur les établissements hospitaliers, un fascicule sur les services hospitaliers et la présente synthèse.

Ces documents sont également publiés en version électronique permettant un téléchargement des tableaux et graphiques ainsi que des fiches par établissement et par service hospitalier.



Document principal
Carte Sanitaire | Edition 2023



Fascicule 1
Carte Sanitaire | Edition 2023



Fascicule 2
Carte Sanitaire | Edition 2023

Contenu

(2/6)



Document principal

Carte Sanitaire | Edition 2023

Introduction et méthodologie

Éléments de contexte du secteur hospitalier luxembourgeois

Cartographie des établissements hospitaliers

- Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil
- Services hospitaliers
- Réseaux de compétences
- Equipements hospitaliers

Activité d'hospitalisation

- Centres hospitaliers : séjours / journées d'hospitalisation, hospitalisations de jour, durée moyenne de séjour, occupation des lits, hospitalisations selon l'âge et le genre, focus sur l'hospitalisation aiguë des patients âgés de 75 ans et plus, focus sur l'hospitalisation des non-résidents
- Etablissements aigus spécialisés
- Etablissements hospitaliers de moyen séjour
 - Réhabilitation psychiatrique
 - Rééducation fonctionnelle
 - Rééducation gériatrique
 - Réhabilitation physique et post-oncologique
 - Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie

Contenu

(3/6)



Document principal

Carte Sanitaire | Edition 2023

Activités médico-techniques

- Récapitulatif des prestations médico-techniques générales et des prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux/spécifiques
- Focus : imagerie médicale, activité opératoire dont chirurgie ambulatoire, accouchements, procréation médicalement assistée et soins néonataux, hémodialyse

Transferts à l'étranger

Comparaisons internationales



Contenu

(4/6)



Etablissements hospitaliers du Grand-Duché de Luxembourg

- Ce fascicule présente le profil de chaque établissement hospitalier de manière synthétique sous forme de fiches regroupant les principales données administratives et d'activité.



Fascicule 1

Carte Sanitaire | Edition 2023

Contenu

(5/6)



Etat des lieux des services hospitaliers du Grand-Duché de Luxembourg

- Ce fascicule présente les services hospitaliers de soins aigus, de moyen séjour, de longue durée ainsi que les services prenant en charge des patients sans lit. Chaque service est présenté de manière synthétique sous forme de fiches reprenant la typologie du service, sa définition, l'inventaire national des lits planifiés, des lits autorisés et des lits réellement installés, ainsi que l'inventaire détaillé par établissement hospitalier.



Fascicule 2

Carte Sanitaire | Edition 2023

I Contenu

(6/6)

La loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière prévoit que la Carte sanitaire renseigne les motifs d'hospitalisation stationnaire et ambulatoire des patients admis dans un établissement hospitalier. Or 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 la COVID-19, ne permet à ce stade pas l'analyse de séries temporelles robustes.

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.

Néanmoins, l'activité d'hospitalisation pédiatrique et une première série d'indicateurs relatifs à la qualité des soins et à la performance du système de santé, ont fait l'objet de contrôles rigoureux de la qualité des données par la Direction de la Santé, facilité par le cadre plus restreint de ces 2 analyses comparativement à une analyse globale des hospitalisations. Ces indicateurs seront présentés dans des documents distincts de l'édition 2023 de la Carte sanitaire.

L'édition 2023 de la Carte sanitaire sera donc complétée ultérieurement par :

- Un supplément sur l'activité d'hospitalisation pédiatrique, qui complète le rapport « Eng gesond Zukunft », sur base des données de la Documentation et classification des séjours hospitaliers (DCSH) ;
- Un fascicule présentant une première série d'indicateurs relatifs à la qualité des soins et à la performance du système de santé. Ce fascicule présentera les hospitalisations évitables grâce à la performance des soins primaires (ex : hospitalisations avec un diagnostic principal d'asthme, de bronchopneumopathie chronique obstructive ou d'insuffisance cardiaque congestive) et des indicateurs sur les temps d'attente pour les examens d'imagerie médicale, tels que la mammographie, l'IRM et le scanner CT.

Table des matières

01

Contexte
Populationnel

02

Cartographie des
établissements
hospitaliers

03

Activité des
centres hospitaliers

04

Activité des
établissements
aigus spécialisés

05

Activité des
établissements de
moyen séjour

Conclusion

| **01**
Contexte
Populationnel





01

Contexte

Populationnel

Résultats marquants

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

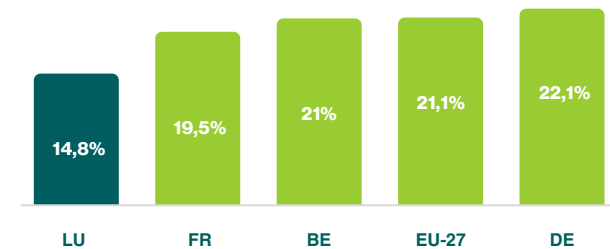
Concernant la structure d'âge de la population, la proportion de personnes âgées est plus faible au GDL que chez ses voisins européens. Ainsi, en 2022, la part de la population âgée de 65 ans et plus s'élevait à 14,8% au Luxembourg contre 21,1% pour la moyenne des 27 pays de l'Union européenne, 21,0%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

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 assurés non-résidents ne consomment que 7,0% des soins hospitaliers (en % des journées d'hospitalisation).

L'écart dans l'utilisation des soins hospitaliers entre les assurés résidents et non-résidents peut être lié notamment à deux facteurs. Premièrement, la structure d'âge des assurés non-résidents, dont l'âge moyen est de 36,5 ans, plus jeune que celui des résidents (40,0 ans) ; or, la consommation de soins hospitaliers augmente avec l'âge.

Deuxièmement, les choix individuels des assurés, qui sont susceptibles de privilégier le recours aux soins hospitaliers de leur pays de résidence.

Part de la population âgée de 65 ans et plus en 2022



Source: Eurostat, juillet 2023



01

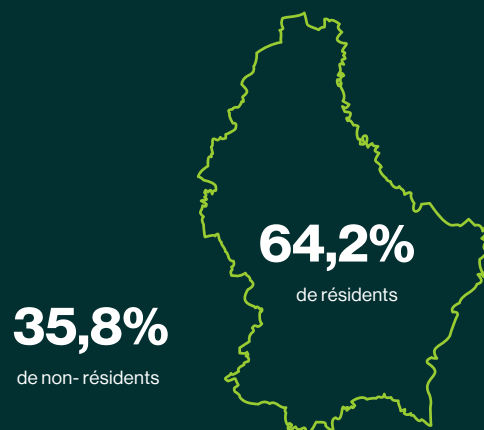
Contexte

Populationnel

Résultats marquants



Répartition de la population protégée en 2021
(assurés CNS)

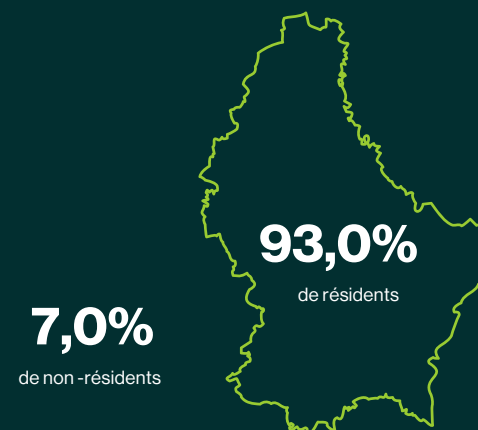


NB : Au GDL, 91,8% de la population résidente est assurée par la CNS.

Source: IGSS



Consommation de soins hospitaliers au GDL en 2021
(en % des journées d'hospitalisation)



NB : Les activités recensées sont issues des données de facturation qui concernent les assurés CNS pour des activités opposables à la CNS. Elles ne prennent donc pas en compte les activités concernant les non-assurés CNS et les activités non-opposables.

| 02

Cartographie des établissements hospitaliers



OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ



02

Cartographie des établissements hospitaliers

Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil

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.

13



Établissements hospitaliers



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

357 Lits	Centre Hospitalier du Nord (CHdN composé de 2 sites : Ettelbruck et Wiltz)	534 Lits	Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM composé de 3 sites : Esch-sur-Alzette, Dudelange, Nieder Korn)
589 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)	704 Lits	Hôpitaux Robert Schuman (HRS composé de 3 sites : Hôpital Kirchberg - Clinique Dr E.Bohler, Zithaklinik et Clinique Sainte Marie)



02

Cartographie des établissements hospitaliers

Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil

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 séjour 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.

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



91,2%

du maximum de lits planifiés par la loi hospitalière ont été autorisés

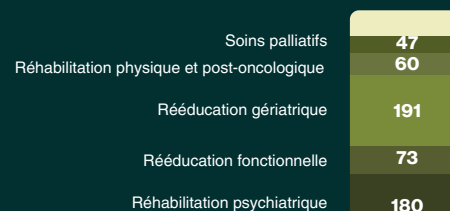


95,2%

des lits autorisés ont été installés en 2023

2 640

Lits



67

Lits de soins de longue durée

+

551

Lits de soins de moyen séjour

+

2 022

Lits aigus



02

Cartographie des établissements hospitaliers

Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil

Entre 2021 et 2023, le nombre de lits installés a diminué, passant de 2 667 à 2 640, soit une différence de 27 lits dont 20 lits aigus et 7 lits de moyen séjour.

Au total, le Luxembourg a un **ratio de 4,0 lits hospitaliers installés pour 1 000 habitants** en 2023. Pour les lits aigus, ce ratio est de 3,0 lits aigus pour 1 000 habitants.

A noter qu'en date du 22 décembre 2023, l'annexe 2 de la loi hospitalière modifiée de 2018 porte le nombre maximum de lits pouvant être autorisés à 3 153. Dans l'hypothèse où l'ensemble de ces lits étaient autorisés et installés, et considérant qu'en décembre 2023 le nombre de résidents au Luxembourg s'élève à 672 050 habitants (Source Statec), le ratio s'élèverait à 4,7 lits hospitaliers pour 1 000 habitants.



02

Cartographie des établissements hospitaliers

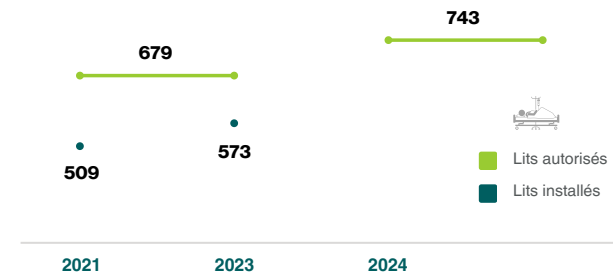
Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil

Lits d'hospitalisation de jour ou places situées dans un hôpital de jour

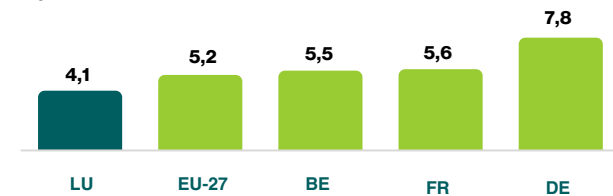
En 2023, les capacités d'accueil au Luxembourg pour les activités d'hospitalisation de jour sont de 573 lits ou places, en augmentation de 64 lits par rapport à 2021. A partir de 2024, ce nombre peut encore augmenter, conformément aux nouvelles autorisations délivrées.

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.

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 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. Au Luxembourg, cette réduction est principalement due à une forte croissance démographique, tandis que le nombre absolu de lits est resté assez stable.

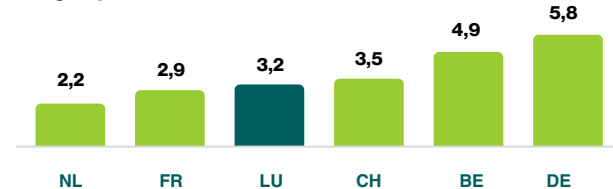


Comparaison européenne du nombre de lits d'hôpital pour 1 000 habitants en 2021



Source: Eurostat, juillet 2023

Comparaison européenne du nombre de lits en soins aigus pour 1 000 habitants en 2021



Source: Eurostat, juillet 2023



02

Cartographie des établissements hospitaliers

Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil

L'interprétation du nombre 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, contre 21,0% 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 afin de compenser un éventuel déficit en lits hospitaliers et de répondre à une demande croissante.



02

Cartographie des établissements hospitaliers

Services hospitaliers

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

23,0%

Services de long séjour

Pour les services de long séjour, 23,0% du total des lits de long séjour autorisés ne sont pas installés.

15,6%

Services d'hospitalisation de jour

Pour les services prenant en charge des patients mais ne disposant pas de lit hospitalier, 15,6% du total des lits HDJ autorisés ne sont pas installés

5,0%

Services de moyen séjour

Pour les services de moyen séjour, 5,0% du total des lits de moyen séjour autorisés ne sont pas installés.

5,1%

Services de soins aigus

Pour les services de soins aigus, 5,1% du total des lits aigus autorisés ne sont pas installés.



% de lits autorisés mais non installés



02

Cartographie des établissements hospitaliers

Services hospitaliers

Pour la majorité des services de soins aigus, 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 et places autorisés pour les services d'hospitalisation de jour en 2019 est de 679 lits HDJ.
- 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.
- Dans les 5 services d'urgence, sur les 27 lits-portes autorisés en 2019, seul un lit-porte pédiatrique n'est pas installé.



02

Cartographie des établissements hospitaliers

Réseaux de compétences



Immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant

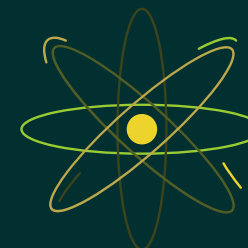
Autorisé depuis le 1er janvier 2023



Douleur chronique

Autorisé depuis le 1er novembre 2022

3



Réseaux de compétences

ont été autorisés pour une durée de 5 ans et font l'objet d'une présentation dans le document principal



Maladies neurodégénératives (ParkinsonNet)

Autorisé depuis le 1er janvier 2023



02

Cartographie des établissements hospitaliers

Équipements hospitaliers

Focus sur les équipements hospitaliers d'imagerie médicale et leur utilisation

Au 1er juillet 2023, le GDL dénombre, au sein de ses centres hospitaliers :

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'habitant était de 20,3. Parmi ces scanners, on dénombre 3 scanners spécifiques « COVID-19 » et 3 scanners « Urgence ».

Le CFB dispose aussi d'un scanner utilisé uniquement dans le cadre de la préparation des traitements de radiothérapie.

12 IRM

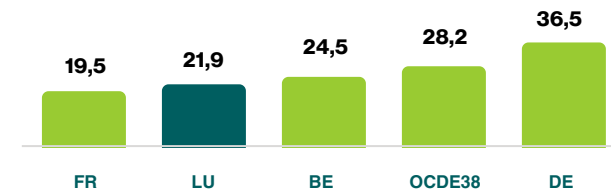
- Soit 18,0 IRM pour 1 million d'habitants. Un nouvel équipement IRM a été autorisé à partir du 1er janvier 2023 sur le site Potaschberg du CHL dans le cadre de la planification hospitalière.

8 Gammas caméras

7 Mammographes

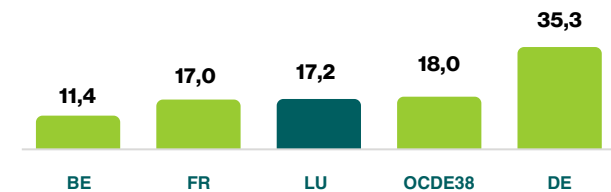
1 PET-Scan

Comparaison du nombre de scanners installés par million d'habitants en 2021



Source: OCDE, Panorama de la santé 2023

Comparaison du nombre d'appareils IRM installés par million d'habitants en 2021



Source: OCDE, Panorama de la santé 2023

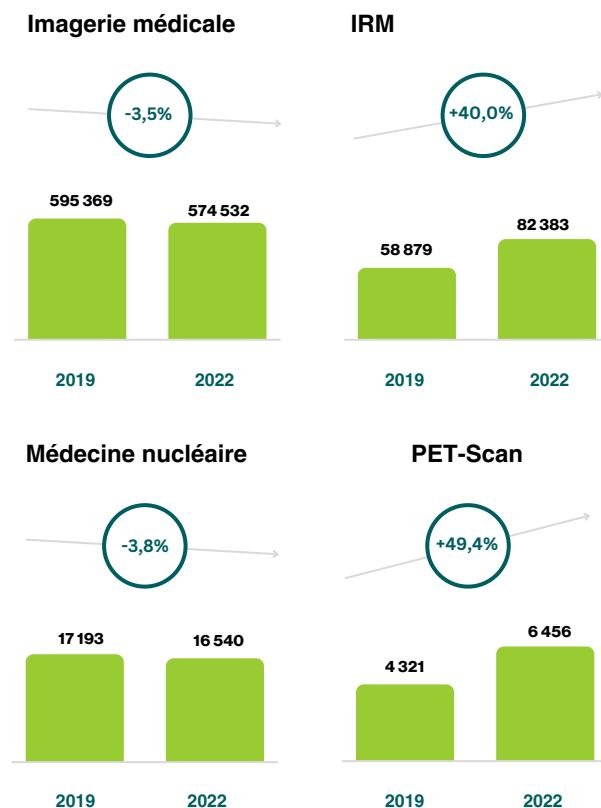


02

Cartographie des établissements hospitaliers

Equipements hospitaliers

L'évolution des prestations médico-techniques d'imagerie médicale, sur base des unités d'œuvre (UO) opposables et non-opposables facturées entre 2019 et 2022 (Source: IGSS, traitement ObSanté), montre une image contrastée :



Sur la période 2019-2022, le nombre d'UO opposables et non-opposables pour l'imagerie médicale conventionnelle et la médecine nucléaire a diminué respectivement de 3,5% et de 3,8%.

Cette évolution est toutefois fluctuante car la diminution en 2020 est suivie d'une tendance à la hausse en 2022, se rapprochant ainsi des niveaux de 2019.

En revanche, de 2019 à 2022, le nombre d'UO opposables et non-opposables pour l'IRM et le PET-Scan montrent une augmentation importante et constante, respectivement de 40,0% et de 49,4%.

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[1], est de 80,0% en 2023, contre 78,0% en 2016.

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.

N.B : Un supplément présentant une première série d'indicateurs relatifs à la qualité des soins et à la performance du système de santé viendra apporter des informations complémentaires sur les délais d'attente en imagerie médicale pour 3 types d'examen (Scanners CT, IRM et mammographies).

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



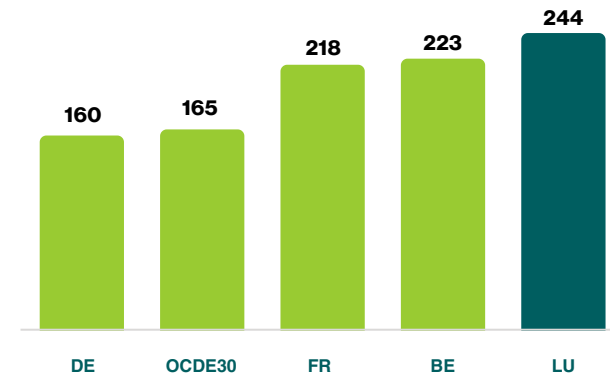
02

Cartographie des établissements hospitaliers

Equipements hospitaliers

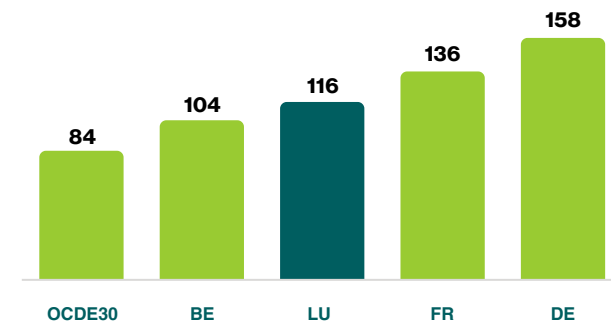
Comparaison internationale du nombre d'exams scanners réalisés pour 1 000 habitants en 2021

Source: OCDE, Panorama de la santé 2023



Comparaison internationale du nombre d'exams IRM réalisés pour 1 000 habitants en 2021

Source: OCDE, Panorama de la santé 2023





02

Cartographie des établissements hospitaliers

Équipements hospitaliers

Équipements soumis à planification nationale et autres équipements dont la valeur unitaire à neuf dépasse 250 000 euros HTVA

Les équipements et appareils soumis à planification nationale et visés à l'annexe 3 de la loi hospitalière de 2018 sont tous installés en 2023. Les équipements visés et leur localisation sont précisés dans le document principal.

Les équipements dont la valeur unitaire à neuf est supérieure à 250 000 euros HTVA sont recensés dans le document principal ainsi que dans les fiches par service et dans les fiches par établissement.

| 03

Activité des centres hospitaliers





03

Activité des centres hospitaliers

Cette section porte sur l'activité des centres hospitaliers (hors activité de rééducation) : CHdN, CHL, CHEM, HRS [2] .

La présentation des activités des centres hospitaliers est 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.

Considérant que les activités non-opposables représentent une faible proportion de l'activité globale (3,1% en 2021), 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 tendances observées au cours de ces deux années 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.

[2] 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.



03

Activité des centres hospitaliers

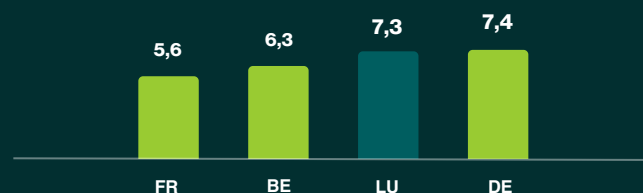
Evolutions 2012-2021 [3]

Le nombre de **séjours hospitaliers** a augmenté de 1,3% par an en moyenne entre 2012 (124 555) et 2021 (139 352) avec des évolutions différentes selon les établissements. Cette augmentation est liée à la croissance importante des hospitalisations de jour (+4,9%/an), le nombre de séjours en hospitalisation stationnaire étant en léger recul (-1,2%/an).

Bien que le total des séjours hospitaliers ait augmenté, le nombre de **journées d'hospitalisation** (y compris l'hospitalisation de jour) a diminué entre 2012 (642 296 journées) et 2021 (593 528 journées), soit -0,9% par an en moyenne. En d'autres termes, les hospitalisations sont plus nombreuses mais d'une durée plus courte.

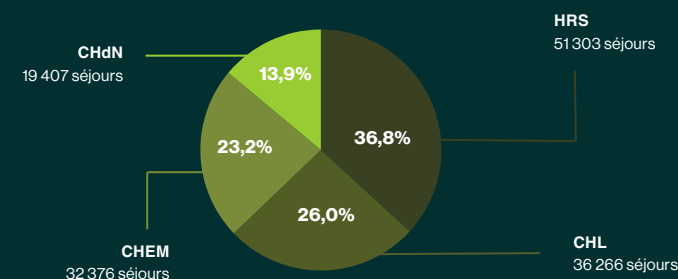
La **durée moyenne de séjour** des hospitalisations avec nuitées est restée stable entre 2012 et 2021. Elle est de 7,3 jours en 2021. Il convient toutefois de noter que les hospitalisations qui donnaient lieu à des séjours courts (≈ 2 jours) sont de plus en plus réalisées en hospitalisation de jour et,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

Comparaison internationale de la durée moyenne de séjour en soins aigus en 2021

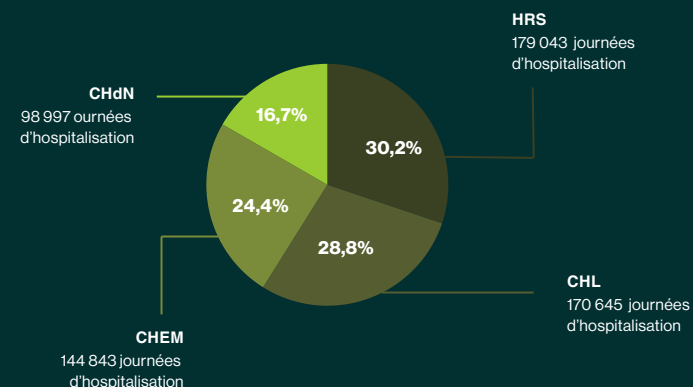


Source: Base de données de l'OCDE, extraction 2024

Répartition des séjours hospitaliers des 4 centres hospitaliers en 2021



Répartition des journées d'hospitalisation des 4 centres hospitaliers en 2021



[3] Les données 2022 sont renseignées à titre indicatif dans le rapport mais elles sont provisoires et pourraient évoluer lors d'une prochaine extraction (les factures pouvant être transmises jusqu'à 2 ans après la date de réalisation de l'acte/prestation).



03

Activité des centres hospitaliers

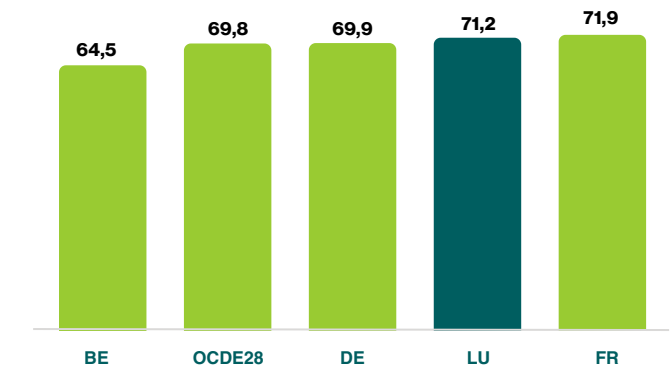
Evolutions 2012-2021

Le taux annuel d'occupation des lits est variable selon les années de 2017 à 2021, et se situe entre 67,9% et 78,1%^[4].

En 2021, pour 2 062 lits hospitaliers aigus^[5], 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 résidents et 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%

Comparaison internationale du taux d'occupation des lits aigus en 2021



Source: OCDE, Panorama de la santé 2023

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

[5] 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



03

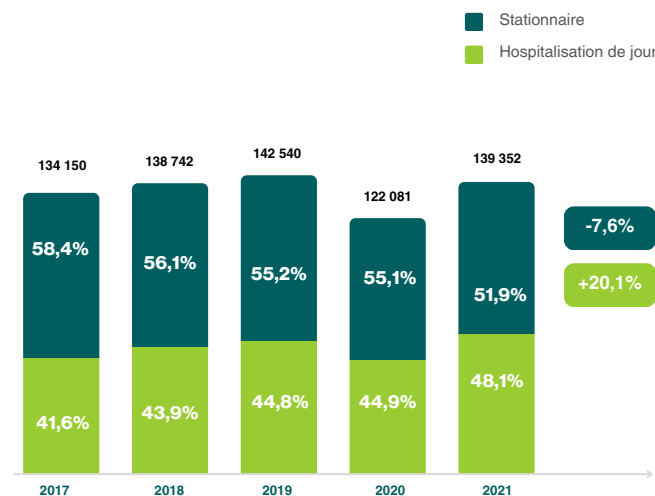
Activité des centres hospitaliers

Evolutions 2012-2021

Le virage ambulatoire s'est accéléré

Durant la période de 2012 à 2021, les hospitalisations de jour (HDJ) ont crû en moyenne de 4,9% par an. Cependant, c'est entre 2017 et 2021 que l'on observe une accélération de la croissance de l'hospitalisation de jour[6]. En effet, les HDJ sont passées de 55 776 en 2017 à 66 971 en 2021, soit une augmentation de 20,1%. Parallèlement, la part des séjours HDJ dans le total des séjours hospitaliers a augmenté, passant de 41,6% en 2017 à 48,1% en 2021.

Evolution des séjours selon le type d'hospitalisation 2017-2021



Pour l'activité chirurgicale (Source: IGSS, traitement ObSanté), 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 : en particulier, le taux de chirurgie ambulatoire pour la cataracte sénile est passé de 89,7% en 2017 à 98,3% en 2021 et a dépassé ainsi la moyenne OCDE33 (93,8%). Le taux de chirurgie ambulatoire pour décompression du canal carpien est passé de 89,7% en 2017 à 94,6% en 2021.

Concernant les amygdalectomies chez l'enfant de moins de 12 ans, la part des interventions réalisées en ambulatoire reste faible, passant de 10,4% en 2017 à 22,1% en 2021. Ainsi le Luxembourg se situe en dessous de la moyenne OCDE31 (40%) 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%).

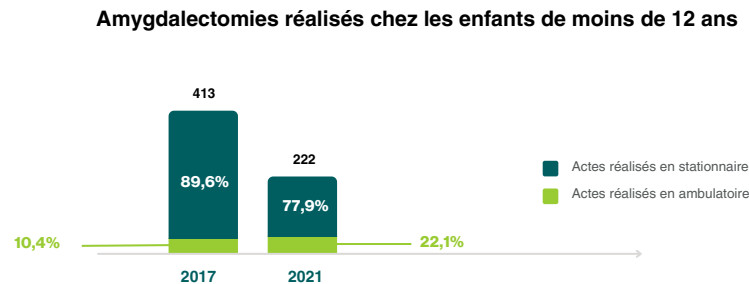
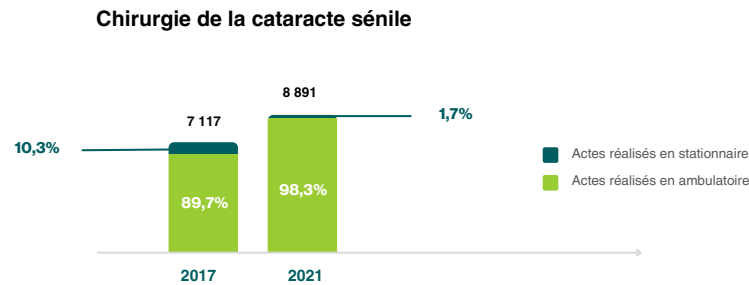
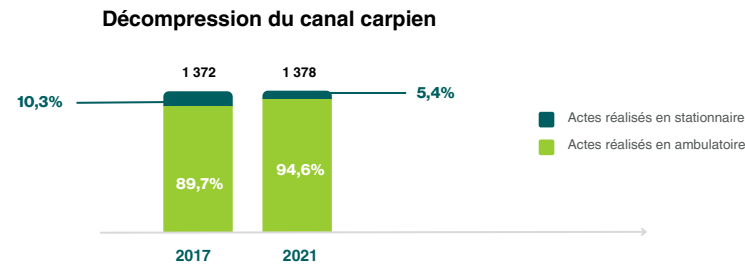
[6] Les hospitalisations de jour regroupent les admissions à l'hôpital et sorties le même jour, sans présence à minuit, ainsi que l'activité réalisée dans les places de surveillance ambulatoire.



03

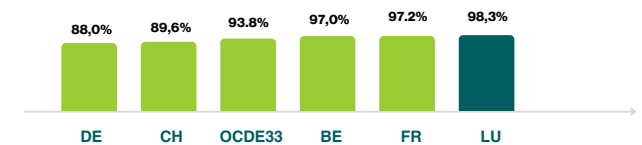
Activité des centres hospitaliers

Evolutions 2012-2021



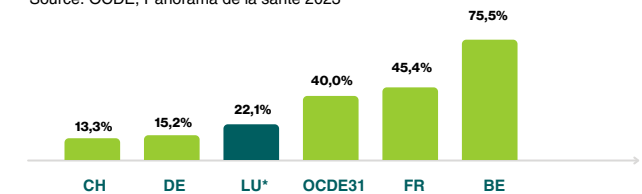
Comparaison internationale du taux de chirurgie ambulatoire de la cataracte sénile en 2021

Source: OCDE, Panorama de la santé 2023



Comparaison internationale des taux d'amygdalectomies réalisés en ambulatoire en 2021

Source: OCDE, Panorama de la santé 2023



*cette valeur se rapporte aux enfants <12 ans



03

Activité des centres hospitaliers

Evolution 2012-2021

Bien que l'hospitalisation de jour ait progressé en général, la part des HDJ montre des variations importantes entre établissements hospitaliers (de 40,8% à 55,6% du total des admissions en 2021).

Contrairement à l'hospitalisation de jour, l'hospitalisation stationnaire a diminué sur la même période. Le nombre de ces séjours est passé de 78 374 en 2017 à 72 381 en 2021, soit une baisse de 7,6%. La part de séjours stationnaires par rapport au total des séjours a également régressé, de 58,4% en 2017 à 51,9% en 2021.



03

Activité des centres hospitaliers

Hospitalisations des personnes âgées (75 ans et plus)

En 2021, le pays compte 42 088 habitants 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 **augmenté de 0,4% par an en moyenne entre 2012 et 2021** (Source: IGSS, traitement ObSanté). Cette évolution est inférieure à celle des admissions pour l'ensemble des tranches d'âge (+1,3% par an), avec des évolutions différentes selon les établissements. Mais, 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%.

Au total en 2021, les admissions à l'hôpital des personnes âgées de 75 ans et plus représentaient 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 : en 2021, elle est de 10,6 jours pour les 75-84 ans et de 12,1 jours pour les 85 ans et plus.



03

Activité des centres hospitaliers

Transferts à l'étranger

2 945

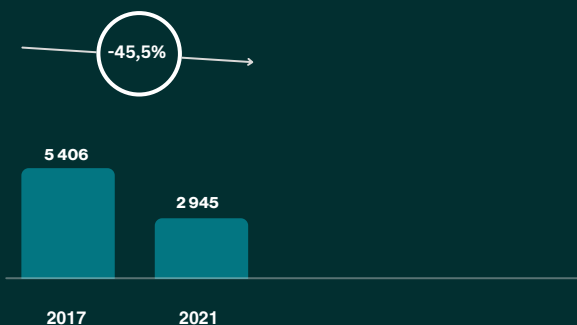


Autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger en 2021



Ces autorisations ont diminué ces dernières années (5 406 autorisations de prise en charge en 2017 contre 2 945 autorisations en 2021) et ce de manière plus marquée à partir de l'année 2020, sauf pour ce qui concerne les troubles mentaux et du comportement et certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale. En 2022, la tendance à la baisse semble se poursuivre avec 2 899 autorisations recensées.

Autorisations de prise en charge



Par ailleurs, le nombre de patients bénéficiant d'une autorisation de prise en charge pour des soins stationnaires à l'étranger a également diminué, passant de 4 139 en 2017 à 2 203 en 2021. Cette tendance à la baisse semble se confirmer en 2022, avec un total de 2 135 patients concernés.



03

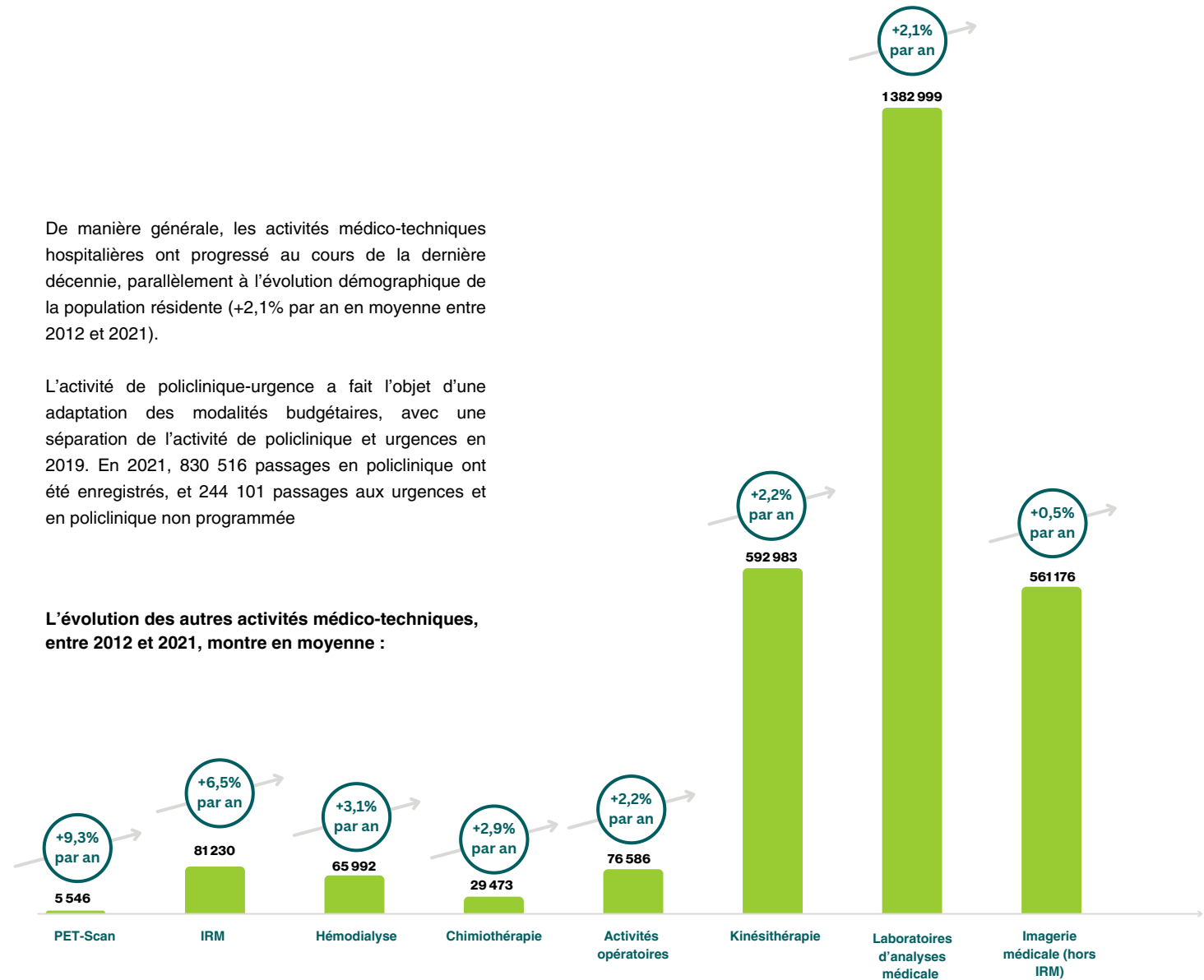
Activité des centres hospitaliers

Activités médico-techniques

De manière générale, 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 en moyenne entre 2012 et 2021).

L'activité de polyclinique-urgence a fait l'objet d'une adaptation des modalités budgétaires, avec une séparation de l'activité de polyclinique et urgences en 2019. En 2021, 830 516 passages en polyclinique ont été enregistrés, et 244 101 passages aux urgences et en polyclinique non programmée

L'évolution des autres activités médico-techniques, entre 2012 et 2021, montre en moyenne :



N.B : les effectifs rapportés ici correspondent aux prestations réalisées en 2021



03

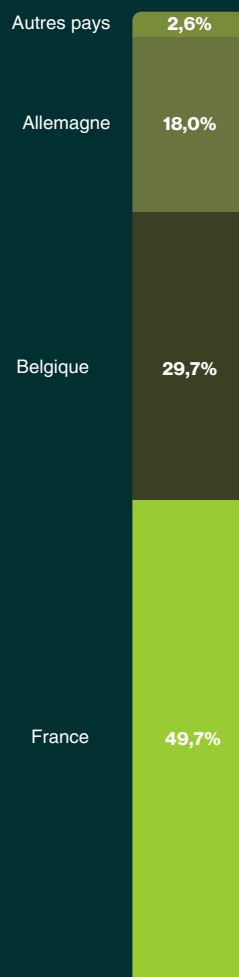
Activité des centres hospitaliers

Non-résidents

12 294



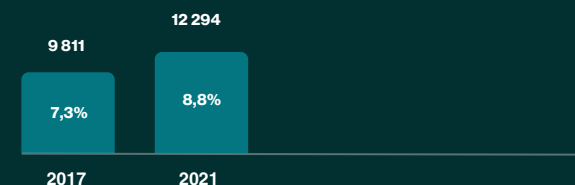
Séjours hospitaliers d'assurés non-résidents en 2021



L'attrait des frontaliers pour les soins hospitaliers au Luxembourg est en constante augmentation, qu'il s'agisse d'hospitalisation ou de prestations médico-techniques, et contribue à l'augmentation générale des hospitalisations et des activités médico-techniques prestées.

Les séjours hospitaliers des assurés non-résidents sont passés de 7,3% (soit 9 811 séjours) en 2017 à 8,8% (soit 12 294 séjours) du total des séjours des 4 centres hospitaliers en 2021.

Evolution du nombre des séjours hospitaliers des assurés non-résidents entre 2017 et 2021



Cette augmentation est associée à un taux de croissance de la population protégée non-résidente (+14,0% sur la période 2017-2021) plus prononcé que celui de la population protégée résidente (+7,0% sur la période 2017-2021) 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. En revanche, 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.



03

Activité des centres hospitaliers

Non-résidents

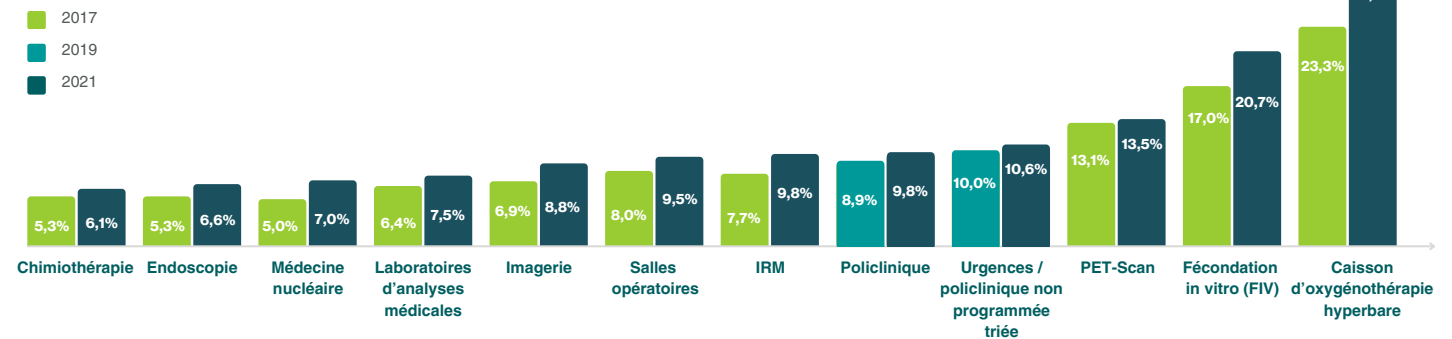
La part des hospitalisations des assurés non-résidents dans le total des hospitalisations est toutefois variable selon les établissements : de 4,0% au CHdN à 11,5% au CHEM (CHL :10,3%, HRS : 7,9%).

En 2021, parmi les non-résidents hospitalisés, la majorité provenait de France, représentant 49,7% du total. Ils étaient suivis par la Belgique avec 29,7%, et l'Allemagne avec 18,0%. Les 2,6% restants étaient des non-résidents venant d'autres pays qui ne sont pas frontaliers avec le Luxembourg.

L'observation de la structure d'âge montre que ces séjours concernent principalement 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.

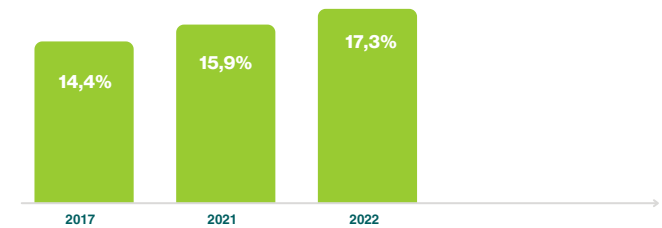
Prestations médico-techniques

La part des prestations médico-techniques opposables attribuées aux non-résidents, sur la période 2017-2021, a également augmenté pour les prestations suivantes:



Evolution de la part des accouchements des non-résidentes

Les accouchements de non-résidentes représentent 15,9% du total des accouchements en 2021 (contre 14,4% en 2017). En 2022, cette proportion atteint **17,3% du total des accouchements**.



Source : Registre Perinat, Direction de la Santé

| 04

Activité des
établissements
aigus spécialisés



OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ



04

Activité des établissements aigus spécialisés

Institut National 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.



04

Activité des établissements aigus spécialisés

Centre National de
Radiothérapie François Baclesse

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

- Nombre de nouveaux cas pris en charge : -0,6%/an (1 288 en 2022)
- Nombre de traitements réalisés : + 1,0%/an (1 517 en 2022)
- Nombre de consultations externes de suivi post-thérapeutique : -5,0%/an (1 804 en 2022)

| 05

Activité des
établissements de
moyen séjour



OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ



05

Activité des établissements de moyen séjour

Réhabilitation psychiatrique :
CHNP

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 de 161 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.



05

Activité des établissements de moyen séjour

Rééducation fonctionnelle :
Rehazenter

Le nombre des séjours hospitaliers a diminué de 2,8% par an en moyenne entre 2012 et 2021 mais le nombre de journées d'hospitalisation et la durée moyenne des hospitalisations ont augmenté.

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 2019, soit 5,3% du total des journées).



05

Activité des établissements de moyen séjour

Rééducation gériatrique : HIS et services de rééducation gériatrique des centres hospitaliers

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. Cette tendance à l'augmentation s'est nettement accélérée durant la période 2017-2021. Sur l'ensemble des services de rééducation gériatrique, on observe une augmentation significative (+35,7%) des séjours de rééducation gériatrique, passant de 1 201 séjours en 2017 à 1 630 séjours en 2021.

Concernant le volume des journées d'hospitalisation, on retrouve la même tendance avec une augmentation de 34,5% au cours de la période 2017-2021 (39 681 journées en 2017 vs 53 364 journées en 2021).

Entre 2017 et 2021, ce sont les personnes âgées de 80 à 84 ans qui comptabilisent le plus de journées en service de rééducation gériatrique, avec en moyenne 24,7% du total de ces journées sur cette 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.

Situation en 2021 :

- Les services de rééducation gériatrique ont réalisé 1 630 séjours et 53 364 journées.
- La durée moyenne de séjour était de 32,7 jours[7]
- Pour 191 lits[8] 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.

[7] 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.

[8] 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 $(30 \times 10 + 2 \times 40) / 12$ et s'établissait à 32.



05

Activité des établissements de moyen séjour

Réhabilitation physique et post-oncologique : Château de Colpach

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%.



05

Activité des établissements de moyen séjour

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

En 2021, 133 patients étaient 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 était de 81,5%.

| Conclusion



OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ

Conclusion

(1/2)

Cette édition de la Carte sanitaire illustre quelques caractéristiques du secteur hospitalier national.

Confronté au défi d'une croissance démographique significative (+1,9% par an en moyenne entre 2017 et 2022) et à une demande croissante de soins par des assurés non-résidents (8,8% des séjours en 2021), ce secteur offre 2 640 lits hospitaliers en 2023, soit 4,0 lits hospitaliers pour 1 000 habitants, répartis au sein de 4 centres hospitaliers, 6 établissements hospitaliers spécialisés, et un établissement d'accueil pour personnes en fin de vie. Ce paysage montre que, par rapport à la planification hospitalière de 2018, qui prévoyait un nombre maximum de 3 040 lits pouvant être autorisés, et à la révision de cette planification en 2023, qui a porté ce nombre à 3 153, il reste une marge de 513 lits pouvant être exploités, pour autant que ces lits puissent être autorisés sur base de projets de services répondant aux besoins de la population et installés au regard des contraintes organisationnelles et architecturales actuelles.

L'hospitalisation de jour a montré une croissance importante au cours des 10 dernières années (+4,9% par an en moyenne entre 2012 et 2021), croissance qui s'est accélérée depuis 2017, notamment pour la chirurgie ambulatoire (de 58,9% en 2017 à 74,7% en 2021) ; les séances de chimiothérapie et de dialyse sont également en nette croissance (respectivement +2,9% et +3,1% par an en moyenne entre 2012 et 2021).

Depuis l'édition 2021 de la Carte sanitaire, les capacités en lits HDJ ont progressé. Pour la prochaine édition, il sera pertinent d'étudier l'impact des nouvelles autorisations délivrées, ainsi que celui de l'amendement de la loi hospitalière en juillet 2023, sur ces capacités en lits HDJ.

La durée moyenne de séjour en hospitalisation stationnaire pour les soins aigus est restée stable (7,3 jours en 2021) ; elle est similaire à celle de l'Allemagne mais plus élevée qu'en Belgique et en France.

Le taux annuel d'occupation des lits aigus a varié, selon les années, et reste en-dessous de 80,0% pour les centres hospitaliers entre 2017 et 2021. Néanmoins des pics saisonniers sont observés et, en fonction des centres hospitaliers, le taux d'occupation fluctue entre 65,3% et 77,6% en 2021. Pour les lits de soins aigus spécialisés à l'INCCI, ce taux s'établit à 61,9% en 2021.

Cependant les années 2020 et 2021 doivent être considérés avec précaution en raison des perturbations causées par la pandémie de COVID-19. Les données préliminaires de 2022 indiquent un taux d'occupation de 75,4%, suggérant un retour aux niveaux observés en 2018 et 2019, où les taux étaient respectivement de 74,4% et 78,1%.

Dans le secteur des lits de moyen séjour, incluant la réhabilitation et la rééducation, le taux annuel d'occupation est compris entre 67,3% et 91,3%, la norme généralement admise pour ce type d'activité étant supérieure à celle du secteur des soins aigus.

I Conclusion

(2/2)

L'analyse des activités hospitalières montre une croissance qui suit globalement l'évolution démographique de la population pour les séjours hospitaliers (tous séjours confondus), l'imagerie médicale, la chimiothérapie, les analyses de laboratoire, l'activité opératoire et les passages aux urgences. L'augmentation de ces activités est aussi liée à un recours croissant des non-résidents aux soins hospitaliers nationaux : en 2021, les non-résidents représentent 8,8% du total des séjours hospitaliers et, en 2022, 17,3% des accouchements en maternité. Le recours des non-résidents aux activités médico-techniques est également notable en matière d'imagerie médicale (IRM et PET-scan inclus), de fécondation in vitro, et de soins urgents et non programmés dans les services d'urgence et les policliniques.

Ces constats généraux permettent de conclure que, de manière générale, les capacités hospitalières telles que fixées par la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière permettent de couvrir les besoins sanitaires de la population et ce, d'autant plus que les lits d'hospitalisation stationnaire dont le nombre est prévu par la loi ne sont pas exploités dans leur totalité et qu'il existe encore une marge de progression pour les soins en hospitalisation de jour dont les lits ou places ne sont pas limités par la loi.

Cependant, ces constats doivent impérativement être complétés par l'analyse des motifs de recours aux soins hospitaliers stationnaires et de jour. Cette analyse, utilement complétée par une documentation des motifs de prise en charge hospitalière à l'étranger, permettra d'évaluer l'adéquation et la pertinence de l'offre hospitalière nationale à la demande, en particulier pour ce qui concerne l'attribution de services hospitaliers et la répartition des lits entre ces services.

Au fur et à mesure de la disponibilité de ces analyses, la Carte sanitaire sera ainsi complétée, offrant une information de plus en plus riche et utile sur laquelle fonder des appréciations et des décisions éclairées.

Enfin, la réalité du recours croissant de la population non-résidente aux soins hospitaliers invite à considérer la planification hospitalière dans une perspective transfrontalière, tout en reconnaissant les limites des dispositions légales en la matière.

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: 978-99987-735-4-7

Observatoire national de la santé

2, rue Thomas Edison
L-1445 Strassen
Luxembourg

info@obs.etat.lu
www.obsante.lu

Veillez citer cette publication comme suit :
Observatoire national de la santé (2024). *Carte sanitaire, édition 2023, Document de synthèse*, Luxembourg.



OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA SANTÉ

ISBN 978-99987-735-4-7



9 789998 773547



Juin 2024

ISBN: 978-99987-735-4-7

Observatoire national de la santé

2, rue Thomas Edison
L-1445 Strassen
Luxembourg

info@obs.etat.lu
www.obsante.lu

Envie de nous suivre ▶ [in](#) [@](#) [f](#) [x](#)