ISSN : 3153-0338

OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ

Document de synthèse

Carte sanitaire

Édition 2025

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.

Contexte

La loi modifiée 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 oeuvre du système, ainsi que l'interruption du recueil pendant le premier semestre 2020 en raison de la pandémie de la COVID-19, ne permettent 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, la qualité et l'exhaustivité des données de facturation relatives aux hospitalisations stationnaires pour l'année 2023 ont permis de détailler les motifs d'admission pour ces séjours. Par contre, les motifs d'admission des séjours ambulatoires n'ont pas pu être exploités.

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

06 Imagerie médicale

Conclusion

01

Contexte populationnel

OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ

01

Contexte populationnel

Résultats marquants

Sur la période 2019-2024, la population du Grand-Duché de Luxembourg est passée de 620 001 habitants à 676 659 habitants (+1,8%/an en moyenne).

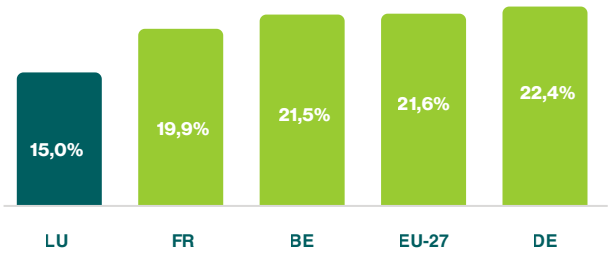
Concernant la structure d'âge de la population, la proportion de personnes âgées est plus faible au Luxembourg que chez ses voisins européens. Ainsi, en 2024, la part de la population âgée de 65 ans et plus s'élevait à 15,0% au Luxembourg contre 21,6% pour la moyenne des 27 pays de l'Union européenne, 21,5% en France, 19,9% en Belgique et 22,4% en Allemagne.

Une caractéristique particulière du Luxembourg réside dans l'écart entre la structure de la population assurée par le régime de sécurité sociale et la consommation de soins hospitaliers des résidents et non-résidents. En 2023, 64,2% de la population protégée était résidente, contre 35,8% de non-résidents. Toutefois, le recours aux soins hospitaliers luxembourgeois par les assurés non-résidents, bien que croissante, demeure proportionnellement faible : elle représente 8,1% du total des journées d'hospitalisation en 2023, contre 7,0% en 2021.

Cet écart peut résulter :

- de la structure d'âge des assurés non-résidents, dont l'âge moyen est de 37,1 ans, plus jeune que celui des résidents (40,1 ans) ; or, le recours aux soins hospitaliers augmente avec l'âge.
- des 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 2024



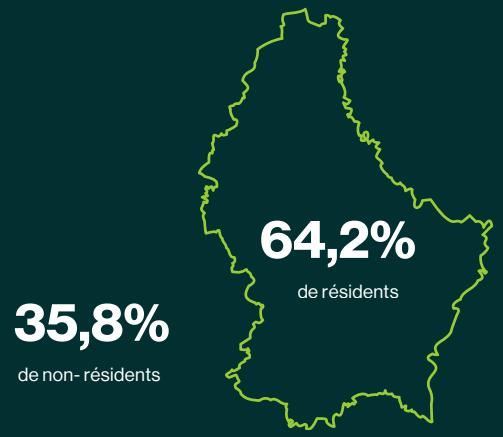
Source : Eurostat, avril 2026

01

Contexte populationnel

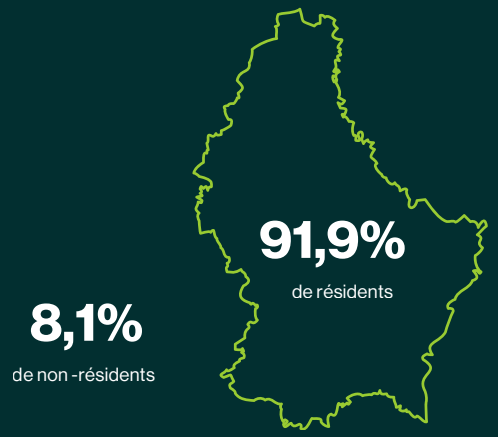
Résultats marquants

Répartition de la population protégée en 2023
(assurés CNS)



Note : Au Luxembourg, 91,8% de la population résidente est assurée par la CNS.

Consommation de soins hospitaliers au Luxembourgen 2023
(en % des journées d'hospitalisation)



Note : 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.

Source : IGSS, traitement : ObSanté

02

Cartographie des établissements hospitaliers

OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ

02

Cartographie des établissements hospitaliers

Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil

État des lieux au **01.07.2025**

Le paysage hospitalier du Luxembourg a beaucoup évolué ces trois dernières décennies. En 1986, on dénombrait 36 établissements hospitaliers, il en reste 13 en 2025 (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

15 Lits — **Haus OMEGA**

Centre thermal et de santé de Mondorf-Les-Bains

1 Établissement d'accueil pour personnes en fin de vie

1 Établissement pour cures thermales

4 Centres Hospitaliers

6 Établissements hospitaliers spécialisés

1 Centre de diagnostic

Laboratoire national de Santé : pour les activités de génétique humaine et d'anatomopathologie

19 Lits — **Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle** (INCCI)

2 Lits — **Centre National de Radiothérapie François Baclesse** (CFB)

247 Lits — **Centre Hospitalier Neuro-psychiatrique** (CHNP)

73 Lits — **Rehazenter** (RHZ)

40 Lits — **Hôpital Intercommunal de Steinfort** (HIS)

60 Lits — **Centre de réhabilitation du Château de Colpach** (CRCC) : 60 lits

359 Lits — **Centre Hospitalier du Nord** (CHdN composé de 2 sites : Ettelbruck et Wiltz)

604 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)

541 Lits — **Centre Hospitalier Emile Mayrisch** (CHEM composé de 3 sites : Esch-sur-Alzette, Dudelange, Niederkorn)

726 Lits — **Hôpitaux Robert Schuman** (HRS composé de 3 sites : Hôpital Kirchberg - Clinique Dr E.Bohler, Zithaklinik et Clinique Sainte Marie)

À partir du 20 août 2025, le CHL et les HRS ont été autorisés à exploiter chacun un site hospitalier supplémentaire, respectivement à Grevenmacher et à la Cloche d'Or. Ces sites sont devenus opérationnels le 1er octobre 2025 pour les HRS et le 1er janvier 2026 pour le CHL.

02

Cartographie des établissements hospitaliers

Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil

État des lieux au **01.07.2025**

La loi hospitalière modifiée du 8 mars 2018 planifie, en son annexe 2, un nombre maximal de 3 153 lits pouvant être autorisés au niveau national : 2 346 lits aigus, 720 lits de moyen séjour et 87 lits de soins de longue durée.

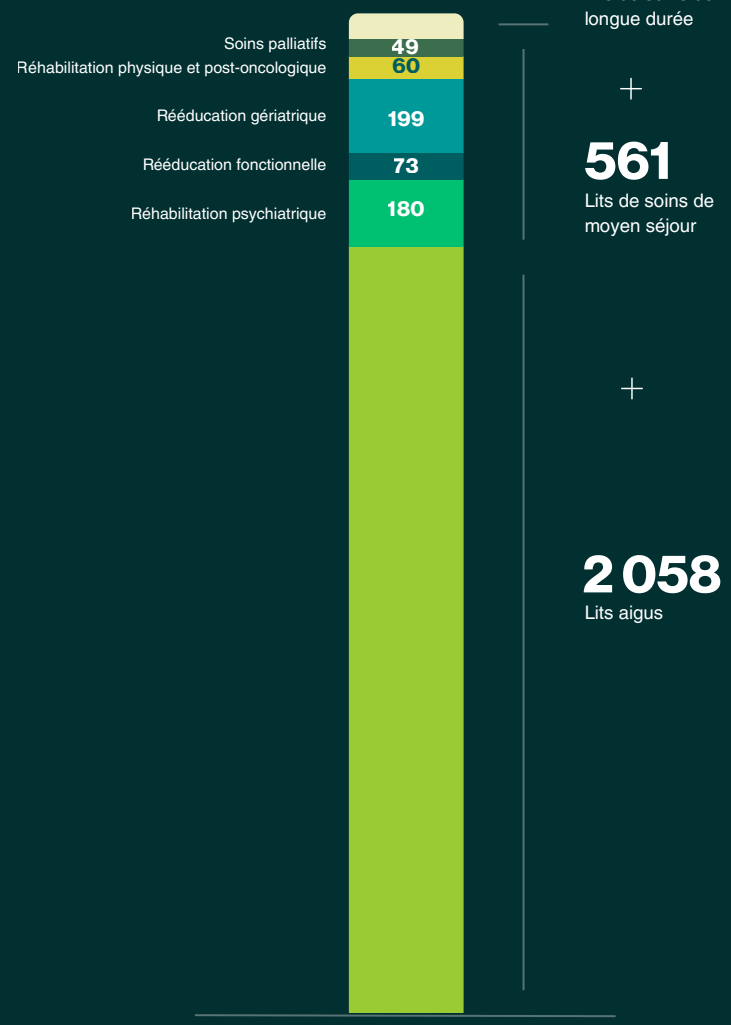
Les autorisations effectives au 1er janvier 2024 concernent 2 781 lits, dont 2 119 lits aigus, 575 lits de moyen séjour et 87 lits de soins de longue durée. Ainsi, 88,2% du nombre maximum de lits planifiés par la loi hospitalière, selon l'annexe 2, ont été autorisés.

En 2025, 2 686 lits (soit 96,6% des lits autorisés) sont installés, répartis comme suit : 2 058 lits aigus, 561 lits de moyen séjour et 67 lits de longue durée.

88,2%
du maximum de lits planifiés par la loi hospitalière ont été autorisés

96,6%
des lits autorisés ont été installés en 2025

2 686
Lits



02

Cartographie des établissements hospitaliers

Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil

État des lieux au **01.07.2025**

Entre 2023 et 2025, le nombre de lits installés a augmenté, passant de 2 640 à 2 686, soit une différence de 46 lits (+1,7%) dont 36 lits aigus et 10 lits de moyen séjour.

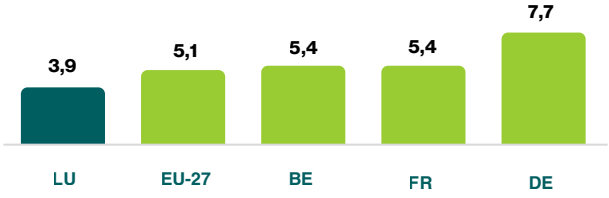
Au total, le Luxembourg a un **ratio de 3,9 lits hospitaliers installés pour 1 000 habitants** en 2025. Pour les lits aigus, ce ratio est de 3,0 lits aigus pour 1 000 habitants.

À noter qu'en date du 19 décembre 2025, l'annexe 2 de la loi hospitalière modifiée de 2018 porte le nombre maximum de lits pouvant être autorisés à 3 545. Dans l'hypothèse où l'ensemble de ces lits seraient autorisés et installés, et considérant qu'en décembre 2025 le nombre de résidents au Luxembourg s'élève à 690 959 habitants (Source Statec), le ratio s'élèverait à 5,1 lits hospitaliers pour 1 000 habitants.

L'OCDE, dans son Panorama de la Santé Europe 2024, indique que depuis la dernière décennie, 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.

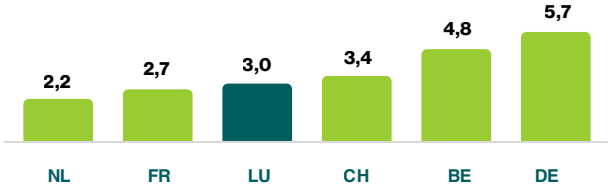
En moyenne, le nombre de lits d'hôpital par habitant a diminué de 10,0% entre 2012 et 2022. Au Luxembourg, cette réduction est principalement due à une forte croissance démographique, tandis que le nombre absolu de lits est resté assez stable.

Comparaison européenne du nombre de lits d'hôpital pour 1 000 habitants en 2023



Source : Eurostat, juillet 2025

Comparaison européenne du nombre de lits en soins aigus pour 1 000 habitants en 2023



Source : Eurostat, juillet 2025

02

Cartographie des établissements hospitaliers

Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil

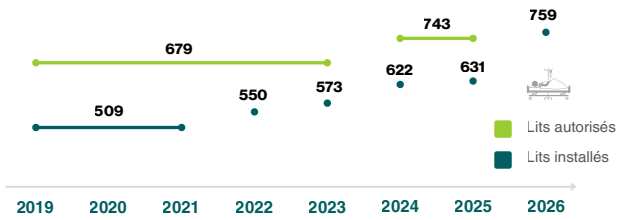
État des lieux au **01.07.2025**

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

En 2025, les capacités d'accueil au Luxembourg pour les activités d'hospitalisation de jour sont de 631 lits ou places, en augmentation de 58 lits par rapport à 2023. À partir de 2026, ce nombre peut encore augmenter, conformément aux nouvelles autorisations délivrées.

À la date de parution de cette édition de la Carte sanitaire, les modifications de la loi hospitalière de 2018 intervenues les 29 juillet 2023 et 19 décembre 2025, permettant au secteur hospitalier de disposer de sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoire (2 antennes de service supplémentaires par établissement notamment pour les services de dialyse, d'imagerie médicale, d'oncologie, d'hospitalisation de jour), se sont traduites par l'autorisation de lits ou places d'hospitalisation de jour supplémentaires. À titre d'exemple, 3 lits d'hospitalisation de jour non chirurgicale ont été autorisés en août 2025 sur le nouveau site du CHL à Grevenmacher, opérationnel depuis janvier 2026.

Évolution du nombre de lits d'hospitalisation de jour autorisés et installés



02

Cartographie des établissements hospitaliers

Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil

État des lieux au **01.07.2025**

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 15,0% de la population âgée de 65 et plus, contre 21,5% en France, 22,4% en Allemagne et 19,9% 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 entre 2019 et 2025 : +24,0% (ces lits et places ne sont pas pris en compte dans le calcul du nombre des lits hospitaliers par habitant). À partir de 2026, le nombre de lits d'hospitalisation de jour installés peut encore augmenter, conformément aux nouvelles autorisations délivrées.

- La modification de la loi hospitalière du 19 décembre 2025 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 2026, 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

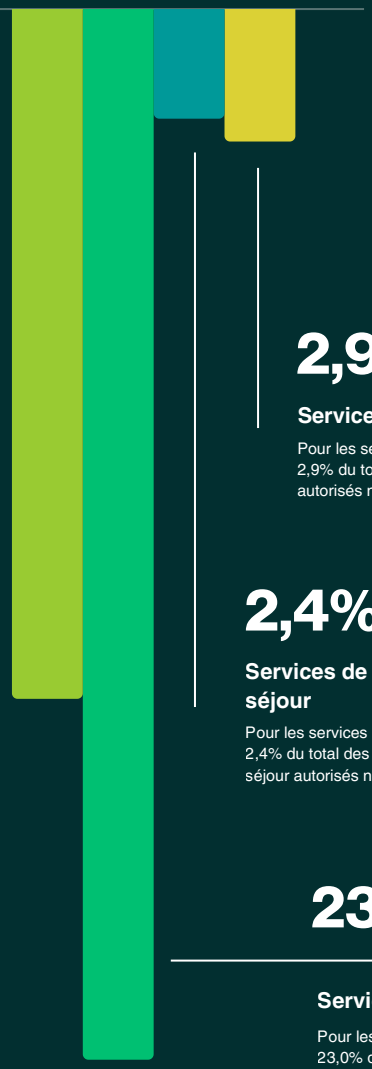
Services hospitaliers

État des lieux au **01.07.2025**

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 2025, tous les services prévus par la loi sont autorisés. De manière générale, l'analyse de la répartition des lits en 2025 dans ces services montre que :

% de lits autorisés mais non installés



15,1%

Services d'hospitalisation de jour

Pour les services prenant en charge des patients mais ne disposant pas de lit hospitalier, 15,1% du total des lits HDJ autorisés ne sont pas installés

2,9%

Services de soins aigus

Pour les services de soins aigus, 2,9% du total des lits aigus autorisés ne sont pas installés.

2,4%

Services de moyen séjour

Pour les services de moyen séjour, 2,4% du total des lits de moyen séjour autorisés ne sont pas installés.

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.

02

Cartographie des établissements hospitaliers

Services hospitaliers

État des lieux au **01.07.2025**

Pour la majorité des services de soins aigus, les lits autorisés en 2024 ont été installés. Cependant :

- Dans 12 services de soins aigus (répartis dans 4 centres hospitaliers), des lits autorisés ne sont pas installés, représentant un total de 65 lits aigus, soit 3,1% du total de lits aigus autorisés.

- Pour 1 service de soins aigus (dans 1 centre hospitalier), les lits installés dépassent le nombre de lits autorisés, représentant 5 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 et soins palliatifs répartis dans 2 centres hospitaliers), des lits autorisés ne sont pas installés, représentant un total de 14 lits, soit 2,4% 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 2024 est de 743 lits HDJ.

- Pour la majorité de ces services, tous les lits HDJ ou places autorisés en 2024 ont été installés.

- Dans 7 services (répartis dans 3 centres hospitaliers), des lits HDJ ou places autorisés ne sont pas installés, représentant un total de 112 lits HDJ et places, soit 15,1% du total de lits HDJ et places autorisés en 2024.

- Dans les 5 services d'urgence, sur les 52 lits-portes autorisés en 2024, 19 lits-portes ne sont pas installés. Les lits-portes pédiatriques sont en revanche tous installés.

02

Cartographie des établissements hospitaliers

Réseaux de compétences

État des lieux au **01.07.2025**

Douleur chronique
Autorisé depuis le 1er novembre 2022

Diabète et obésité avec comorbidité de l'adulte
Autorisé depuis le 1er novembre 2024

5

Réseaux de compétences

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

Immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant
Autorisé depuis le 1er janvier 2023

Diabète et obésité avec comorbidité de l'enfant (OBEDIA-Kids)
Autorisé depuis le 1er novembre 2024

Maladies neurodégénératives (ParkinsonNet)
Autorisé depuis le 1er janvier 2023

02

Cartographie des établissements hospitaliers

Équipements hospitaliers

État des lieux au **01.07.2025**

Focus sur certains équipements hospitaliers d'imagerie médicale (pour leur utilisation, voir section 06.)

Au 1er juillet 2025, le Luxembourg dénombre, au sein de ses centres hospitaliers :

13 Scanners

- Soit 19,0 scanners pour 1 million d'habitants, en diminution (-15,6%) par rapport à 2023 où le ratio par million d'habitant était de 22,5. Parmi ces scanners, on dénombre 3 scanners spécifiques « Urgence », qui sont dédiés au service d'urgence : 1 au CHL-Centre, 1 aux HRS-HK et 1 au CHEM-Esch.

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

13 IRM

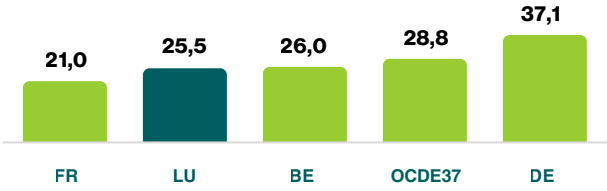
- Soit 19,0 IRM pour 1 million d'habitants, en augmentation (+5,6%) par rapport à 2023. Un nouvel équipement IRM a été mis en service à partir du 6 mars 2024 sur le site Wiltz du CHdN.

8 Gammas caméras

8 Mammographes

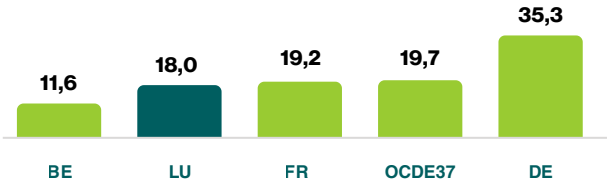
2 PET-Scan

Comparaison du nombre de scanners installés par million d'habitants en 2023



Source : OCDE, Panorama de la santé 2025

Comparaison du nombre d'appareils IRM installés par million d'habitants en 2023



Source : OCDE, Panorama de la santé 2025

02

Cartographie des établissements hospitaliers

Équipements hospitaliers

État des lieux au **01.07.2025**

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 2025, à l'exception d'un ostéodensitomètre. Les équipements visés et leur localisation sont précisés dans le document principal.

Les équipements nécessitant du personnel hautement qualifié ou des conditions d'emploi particulières et visés à l'annexe 3 de la loi hospitalière sont recensés en détail dans le document principal ainsi que dans les fiches par service et dans les fiches par établissement.

Outre les équipements d'imagerie présentés dans cette synthèse, on recense parmi ces équipements entre autres :

- 5 systèmes robotisés et assistés par ordinateur pour chirurgie endoscopique
- 4 systèmes robotisés et assistés par ordinateur pour chirurgie orthopédique
- 142 dialyseurs
- 164 unités d'anesthésie
- 4 CBCT (hors dentaire)
- 9 systèmes d'angiographie (hors coronarographie)
- 11 équipements permettant la réalisation de la circulation sanguine extracorporelle (4 appareils d'ECMO, 4 pompes à ballonet intra-aortique, 3 appareils de CEC)

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.

Parmi ces équipements, on recense entre-autres 25 tables de radiologie dont :

- 20 tables à usage polyvalent
- 1 table à usage pédiatrique
- 1 table à usage gastro-entérologique
- 3 tables à usage urologique

02

Cartographie des établissements hospitaliers

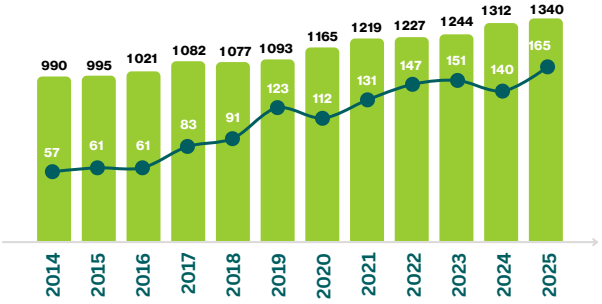
Ressources humaines

État des lieux au **01.07.2025**

Nombre des médecins hospitaliers et des salariés du secteur hospitalier

Les ressources humaines du secteur hospitalier comprennent notamment les médecins agréés selon leur spécialité, les professionnels de santé, le personnel administratif et le personnel technique exerçant au sein de ces établissements.

Évolution du nombre des médecins hospitaliers au Luxembourg, 2014-2025



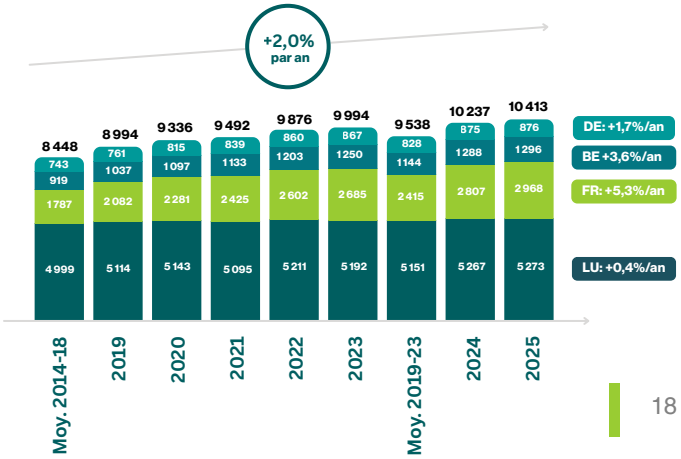
Source : IGSS - Rapport général sur la sécurité sociale, adaptation ObSanté

Entre 2014 et 2025, les effectifs en médecins hospitaliers augmentent de 43,7%, passant de 1 047 à 1 505 (soit +3,4% en moyenne annuelle). Cette évolution concerne à la fois les médecins hospitaliers (+35,4%) et les médecins en voie de spécialisation (+189,5%), ces derniers restant toutefois beaucoup moins nombreux en effectif absolu.

Entre 2014 et 2025, le nombre de salariés du secteur hospitalier augmente de 24,9%, passant de 8 338 à 10 413 (soit +2,0% en moyenne annuelle), avec une hausse importante pour les salariés résidant en France (+77,0%) et en Belgique (+47,8%), tandis que les effectifs résidant au Luxembourg (+4,3%) progressent plus modérément.

L'augmentation du nombre de salariés du secteur hospitalier concerne à la fois les femmes (+22,3%) et les hommes (+32,9%), avec une progression plus marquée des effectifs masculins, même si les femmes restent encore, avec près de 75% des effectifs, largement majoritaires sur l'ensemble de la période.

Évolution du nombre des salariés du secteur hospitalier par pays de résidence, au Luxembourg, 2014-2025



Source : IGSS - Rapport général sur la sécurité sociale, adaptation ObSanté

03

Activité des centres hospitaliers

OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ

03

Activité des centres hospitaliers

Cette section porte sur l'activité des centres hospitaliers (hors activité de rééducation) : CHdN, CHL, CHEM, HRS [1] .

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 (3,5% en 2023), 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.

[1] Pour les années 2014 à 2016, les données d'activité du CHK, de la ZITHA et de la CSM ont été présentées séparément. Pour les années 2017 à 2024, les données du groupe HRS sont présentées.

03

Activité des centres hospitaliers

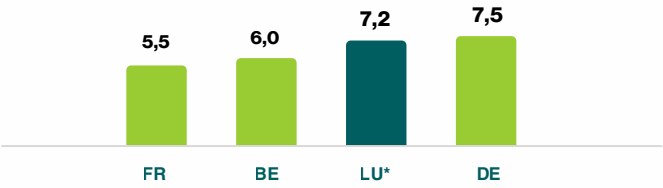
Évolutions 2014-2023 [2]

Le nombre de **séjours hospitaliers** a augmenté de 1,7% par an en moyenne entre 2014 (130 030) et 2023 (151 617) avec des évolutions différentes selon les établissements. Cette augmentation est liée à la croissance importante des hospitalisations de jour (+4,3%/an), le nombre de séjours en hospitalisation stationnaire étant en très léger recul (-0,2%/an).

Bien que le total des séjours hospitaliers ait augmenté, le nombre de **journées d'hospitalisation** (y compris l'hospitalisation de jour) est resté globalement stable entre 2014 (632 188 journées) et 2023 (633 612 journées). En d'autres termes, les hospitalisations sont plus nombreuses mais d'une durée plus courte.

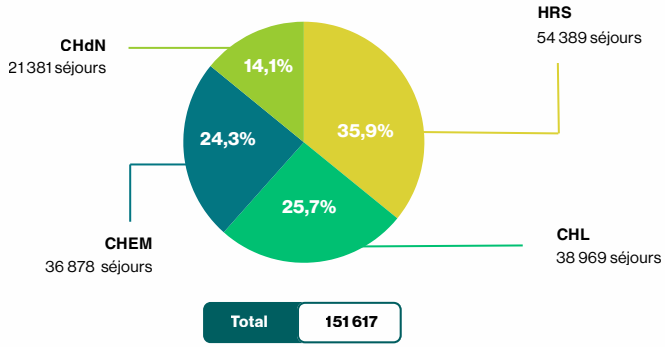
La **durée moyenne de séjour** des hospitalisations avec nuitées est restée stable entre 2014 et 2023. Elle est de 7,2 jours en 2023. Il convient toutefois de noter que les hospitalisations qui donnaient lieu à des séjours courts (≈ 2 jours) sont de plus en plus réalisées en hospitalisation de jour et, 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 2023

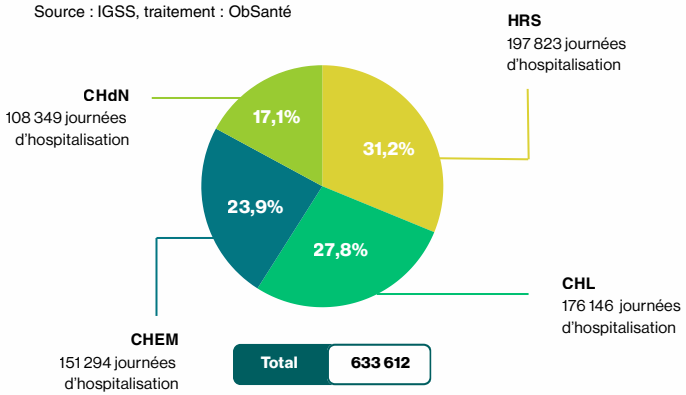


Source : Base de données Eurostat (extraction 2026)
sauf *données IGSS / Traitement : Observatoire national de la santé

Répartition des séjours hospitaliers des 4 centres hospitaliers en 2023
Source : IGSS, traitement : ObSanté



Répartition des journées d'hospitalisation des 4 centres hospitaliers en 2023
Source : IGSS, traitement : ObSanté



[2] Les données 2024 sont renseignées à titre indicatif dans le document principal 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

Évolutions 2014-2023

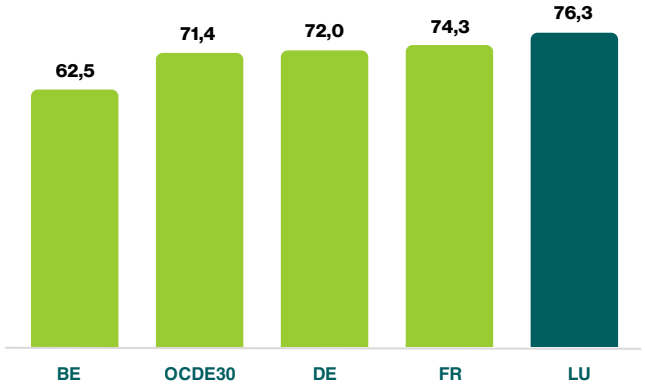
Le taux annuel d'occupation des lits est variable selon les années de 2019 à 2023, et se situe entre 67,9% et 78,1%.

En 2023, pour 2 033 lits hospitaliers aigus [3], 1 552 lits ont été occupés en moyenne par jour, avec une occupation journalière minimale de 1 120 lits et une occupation maximale de 1 782 lits, ce qui correspond à un taux d'occupation moyen de 76,3% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents, avec des variations :

- saisonnières : de 68,9% au mois d'août à 81,7% au mois de janvier
- selon les établissements : de 71,3% à 82,9%

À partir de 2022, le taux d'occupation retrouve des niveaux comparables à ceux observés avant la pandémie, notamment en 2018 et 2019, où les taux étaient respectivement de 74,4% et 78,1%.

Comparaison internationale du taux d'occupation des lits aigus en 2023



Source : OCDE, Panorama de la santé 2025

[3] 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

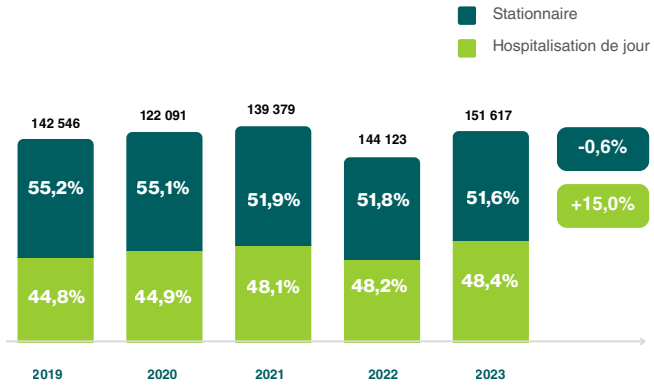
Évolutions 2014-2023

Le virage ambulatoire s'est accéléré

Durant la période de 2014 à 2023, les hospitalisations de jour (HDJ) ont crû en moyenne de 4,3% par an. Entre 2019 et 2023, la croissance de l'hospitalisation de jour reste importante [4]. En effet, les HDJ sont passées de 63 868 en 2019 à 73 426 en 2023, soit une augmentation de 15,0%. Parallèlement, la part des séjours HDJ dans le total des séjours hospitaliers a augmenté, passant de 44,8% en 2019 à 48,4% en 2023.

Évolution des séjours selon le type d'hospitalisation 2019-2023

Source : IGSS, traitement : ObSanté



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 68,5% en 2019 à 75,8% en 2023, avec certaines évolutions :

- le taux de chirurgie ambulatoire pour la cataracte sénile est passé de 97,0% en 2019 à 98,1% en 2023 et dépasse la moyenne OCDE34 (94,9%) en 2023.
- le taux de chirurgie ambulatoire pour le strabisme est passé de 63,0% en 2019 à 96,8% en 2023.
- le taux de chirurgie ambulatoire pour certaines opérations de l'appareil génital masculin augmente également, de 82,6% en 2019 à 92,9% en 2023.
- le taux de chirurgie ambulatoire pour les varices progresse également, de 70,9% en 2019 à 74,1% en 2023.
- enfin, le taux d'amygdalectomies réalisées en ambulatoire chez l'enfant de moins de 12 ans reste faible, passant de 16,1% en 2019 à 28,3% en 2023. Ainsi le Luxembourg se situe en dessous de la moyenne OCDE33 (43,5%) en 2023, en dessous de la Belgique (77,4%) et de la France (53,1%) mais au dessus de l'Allemagne (19,0%) et de la Suisse (10,2%).

Bien que l'hospitalisation de jour ait progressé en général, la part des HDJ montre des variations importantes entre établissements hospitaliers (de 42,9% à 54,0% du total des admissions en 2023).

Contrairement à l'hospitalisation de jour, l'hospitalisation stationnaire est resté stable, voire a très légèrement diminué sur la même période. Le nombre de ces séjours est passé de 78 678 en 2019 à 78 191 en 2023, soit une baisse de 0,2% par an en moyenne. La part de séjours stationnaires par rapport au total des séjours a également régressé, de 55,2% en 2019 à 51,6% en 2023.

[4] 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.

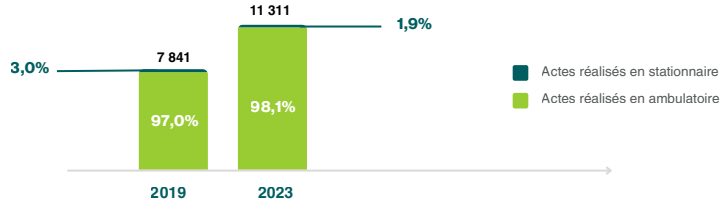
03

Activité des centres hospitaliers

Évolutions 2014-2023

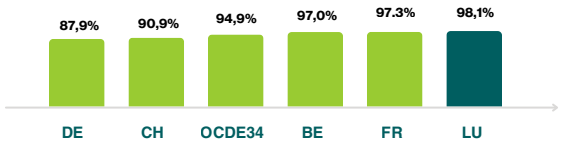
Chirurgie de la cataracte sénile

Source : IGSS, traitement : ObSanté



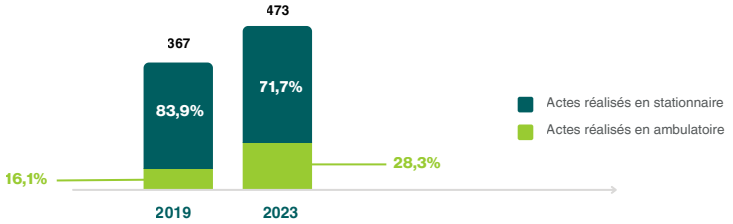
Comparaison internationale du taux de chirurgie ambulatoire de la cataracte sénile en 2023

Source : OCDE, Panorama de la santé 2025



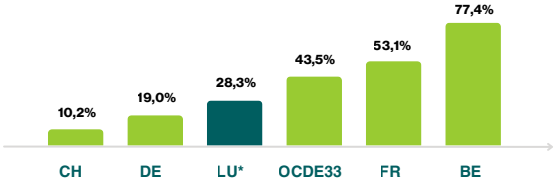
Amygdalectomies réalisés chez les enfants de moins de 12 ans

Source : IGSS, traitement : ObSanté



Comparaison internationale des taux d'amygdalectomies réalisés en ambulatoire en 2023

Source : OCDE, Panorama de la santé 2025

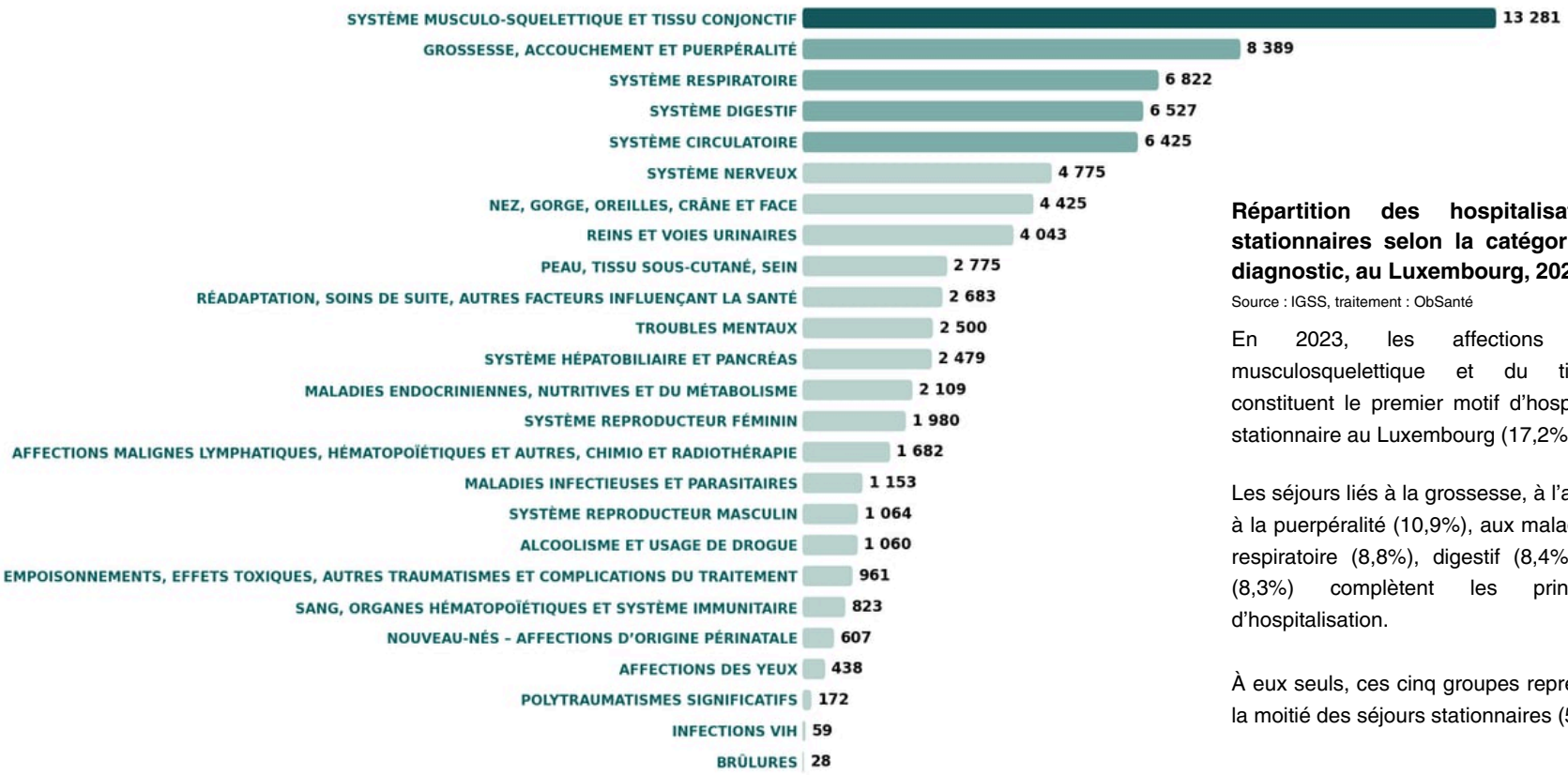


*cette valeur se rapporte aux enfants <12 ans

03

Activité des centres hospitaliers

Motifs d'hospitalisation



Répartition des hospitalisations aiguës stationnaires selon la catégorie majeure de diagnostic, au Luxembourg, 2023

Source : IGSS, traitement : ObSanté

En 2023, les affections du système musculosquelettique et du tissu conjonctif constituent le premier motif d'hospitalisation aiguë stationnaire au Luxembourg (17,2% des séjours).

Les séjours liés à la grossesse, à l'accouchement et à la puerpéralité (10,9%), aux maladies du système respiratoire (8,8%), digestif (8,4%) et circulatoire (8,3%) complètent les principaux motifs d'hospitalisation.

À eux seuls, ces cinq groupes représentent plus de la moitié des séjours stationnaires (53,6%).

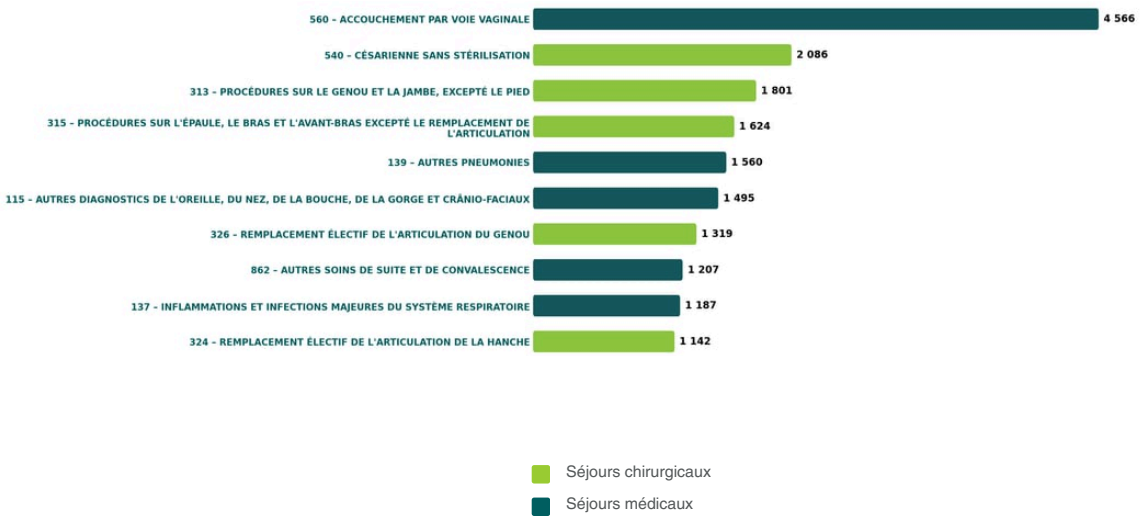
03

Activité des centres hospitaliers

Motifs d'hospitalisation

Répartition des hospitalisations aiguës stationnaires selon les 10 APR-DRG les plus fréquents, au Luxembourg, 2023

Source : IGSS, traitement : Obsanté



Les 10 APR-DRG les plus fréquents représentent 23,3% des séjours d'hospitalisation aiguë stationnaire en 2023.

L'accouchement par voie vaginale constitue l'APR-DRG le plus fréquent en hospitalisation aiguë stationnaire avec 4 566 séjours (5,9%), suivi de la césarienne sans stérilisation avec 2 086 séjours (2,7%).

Les procédures chirurgicales du système musculo-squelettique occupent également une place importante, notamment les interventions sur le genou et la jambe (2,3%), l'épaule, le bras et l'avant-bras (2,1%), ainsi que les remplacements électifs du genou (1,7%) et de la hanche (1,5%).

Les infections respiratoires figurent également parmi les principaux motifs d'hospitalisation, les autres pneumonies (2,0%) et les inflammations et infections majeures du système respiratoire (1,5%) représentant ensemble 3,5% des séjours.

Les APR-DRG médicaux représentent 60,5% des séjours stationnaires, contre 39,5% pour les APR-DRG chirurgicaux.

03

Activité des centres hospitaliers

Hospitalisations des personnes âgées (75 ans et plus)

En 2023, le pays compte 44 502 habitants de 75 ans et plus, soit 6,7% de la population (proportion similaire à celle de 2014).

Les admissions à l'hôpital des personnes âgées de 75 ans et plus ont augmenté de 1,0% par an en moyenne entre 2014 et 2023 (Source: IGSS, traitement ObSanté). Cette évolution est inférieure à celle des admissions pour l'ensemble des tranches d'âge (+1,7% par an), avec des évolutions différentes selon les établissements. Entre 2019 et 2023, le nombre des séjours stationnaires est resté stable, respectivement 17 836 et 18 055 ; cette tendance semble se confirmer en 2024 (18 659 séjours stationnaires, données provisoires).

Les HDJ sont passées de 8 668 en 2019 à 9 957 en 2023, soit une augmentation de 14,9%. 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. 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 32,7% en 2019 à 35,5% en 2023.

Au total en 2023, les admissions à l'hôpital des personnes âgées de 75 ans et plus représentaient 18,5% du total des admissions aiguës (soit 28 012 séjours) et 31,8% du total des journées d'hospitalisation (soit 201 290 journées d'hospitalisation), soit 529 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 polypathologiques : en 2023, elle est de 10,0 jours pour les 75-84 ans et de 11,6 jours pour les 85 ans et plus.

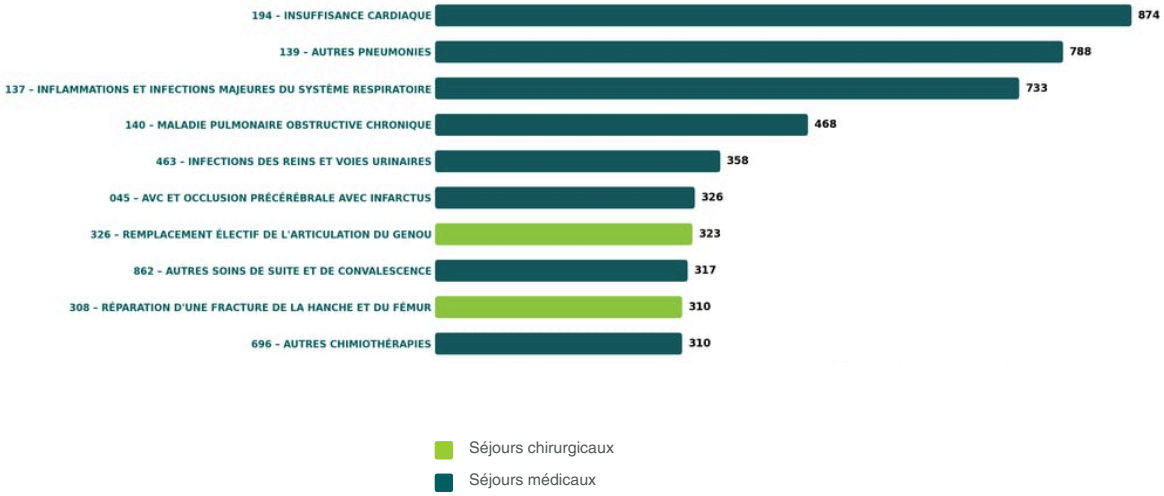
03

Activité des centres hospitaliers

Hospitalisations des personnes âgées (75 ans et plus)

Répartition des hospitalisations aiguës stationnaires des patients âgés de 75 ans et plus selon les 10 APR-DRG les plus fréquents, au Luxembourg, 2023

Source : IGSS, traitement : Obsanté



Les 10 APR-DRG les plus fréquents représentent 26,7% des séjours d'hospitalisation aiguë stationnaire des patients âgés de 75 ans et plus en 2023.

Les pathologies respiratoires constituent le principal groupe d'hospitalisation, avec les pneumonies (4,4%), les inflammations et infections majeures du système respiratoire (4,1%) ainsi que la maladie pulmonaire obstructive chronique (2,6%), représentant ensemble 11,1% des séjours

Les pathologies cardiovasculaires occupent également une place importante, l'insuffisance cardiaque (4,9%) et les AVC avec infarctus (1,8%) totalisant 6,7% des séjours

Les remplacements articulaires du genou (1,8%) et les fractures de la hanche et du fémur (1,7%) figurent parmi les principaux motifs chirurgicaux.

Les APR-DRG médicaux représentent près des trois quarts des séjours (71,9%), contre 28,1% pour les APR-DRG chirurgicaux.

03

Activité des centres hospitaliers

Services d'urgence

En 2024, les services d'urgence ont enregistré 268 683 passages, ce qui correspond en moyenne à 734 passages par jour.

Les patients adultes représentent 71,4% des passages, dont 61,3% concernent les moins de 75 ans et 10,1% les personnes âgées de 75 ans et plus. Les patients pédiatriques représentent 28,6% du total.

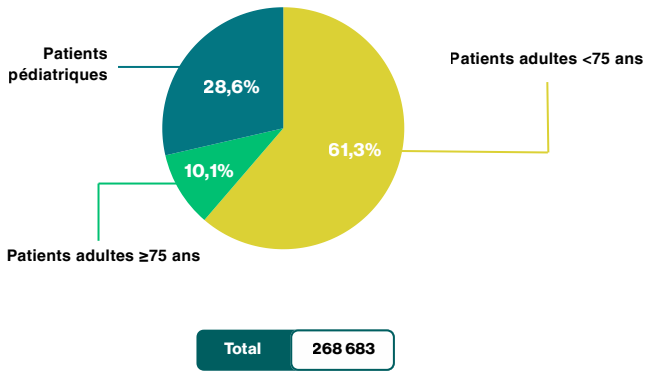
La part des passages réalisés par des non-résidents assurés est passée de 10,0% en 2019 à 13,2% en 2024.

L'activité varie selon le jour de la semaine, avec un pic observé le lundi (44 493 passages) et un minimum le dimanche (35 677 passages). Cette répartition diffère toutefois chez les patients pédiatriques, pour lesquels les passages sont plus nombreux durant le week-end, avec un maximum observé le dimanche (11 733 passages).

Les admissions sont les plus fréquentes entre 7h et 12h (45,5 admissions par heure et par jour en moyenne) et diminuent progressivement au cours de la journée et de la nuit, atteignant leur niveau le plus faible entre 22h et 7h (10,9 admissions par heure et par jour).

Passages aux urgences par catégorie de patients au Luxembourg en 2024

Source : Direction de la Santé - données transmises par les établissements hospitaliers, traitement : ObSanté



03

Activité des centres hospitaliers

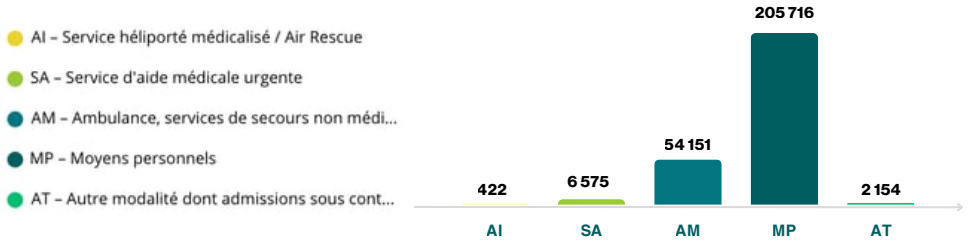
Services d'urgence

Le recours aux services d'urgence varie selon l'âge. Les taux les plus élevés sont observés chez les enfants de moins de 10 ans (798,3 passages pour 1 000 habitants) et chez les personnes âgées de 80 ans et plus (714,1 pour 1 000 habitants). À l'inverse, les taux sont plus faibles chez les adultes, notamment entre 50 et 70 ans, où ils se situent autour de 300 passages pour 1 000 habitants.

En 2024, le mode d'entrée le plus fréquent aux services d'urgence se fait par moyens personnels (205 716 passages, soit 76,5% du total des admissions). Les ambulances non médicalisées constituent le deuxième mode d'entrée (54 151 passages), suivies par les services d'aide médicale urgente (SAMU) avec 6 575 passages. Les autres modes d'entrée sont très minoritaires, notamment les admissions sous contrainte (2 154 passages) et le service héliporté médicalisé (422 passages).

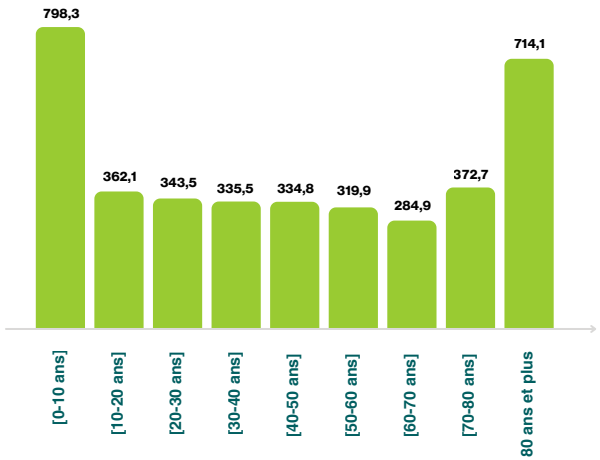
Passages aux urgences par mode d'entrée au Luxembourg en 2024

Source : Direction de la Santé - données transmises par les établissements hospitaliers, traitement : ObSanté



Taux de recours aux urgences pour 1 000 habitants, selon la tranche d'âge (résidents luxembourgeois, 2024)

Source : Direction de la Santé - données transmises par les établissements hospitaliers, traitement : ObSanté



Remarque : Ces taux sont susceptibles d'être surestimés, les passages aux urgences de non-résidents étant inclus dans le calcul alors que la population de référence ne comprend que les résidents. En 2024, 13,2 % des passages concernaient des non-résidents.

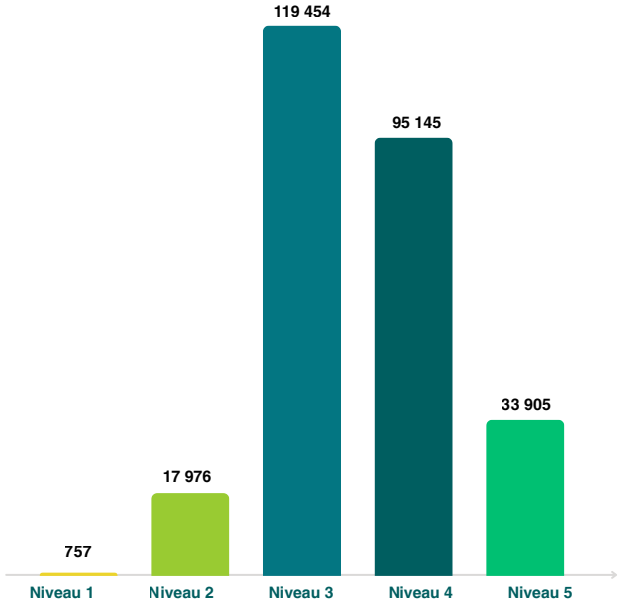
03

Activité des centres hospitaliers

Services d'urgence

Passages aux urgences par niveau de priorité de l'ETG au Luxembourg en 2024

Source : Direction de la Santé - données transmises par les établissements hospitaliers, traitement : ObSanté



L'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG) est utilisée afin de classer les patients selon cinq niveaux de priorité, sur une échelle de 1 (priorité absolue, prise en charge immédiate) à 5 (pas de priorité, prise en charge non urgente).

En 2024, 76,2% des passages aux services d'urgence (203 713 passages) ont fait l'objet d'un triage par l'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO) selon cette échelle dans les 10 minutes suivant l'admission.

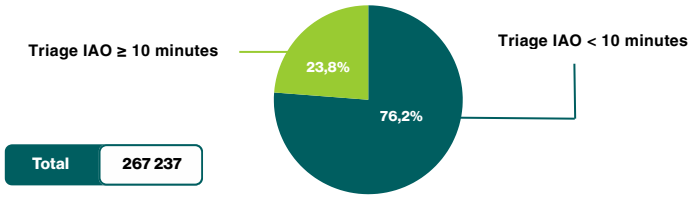
Le niveau 3 (priorité moyenne) est le plus représenté, avec 119 454 passages (44,7%), suivi du niveau 4 (priorité faible) avec 95 145 passages (35,6%).

Les situations non prioritaires (niveau 5) représentent 12,7% des passages (33 905), tandis que les cas de priorité élevée (niveau 2) comptent pour 6,7% (17 976).

Les situations de priorité absolue, nécessitant une prise en charge immédiate (niveau 1), sont rares et représentent 0,3% des passages (757).

Répartition des passages aux urgences selon la réalisation du triage IAO dans les 10 minutes au Luxembourg, 2024

Source : Direction de la Santé - données transmises par les établissements hospitaliers, traitement : ObSanté



03

Activité des centres hospitaliers

Services d'urgence

Le délai moyen entre l'admission aux urgences et le premier contact médical varie fortement selon le niveau de priorité attribué lors du triage selon l'ETG. Les patients triés en niveau 1, correspondant aux urgences vitales nécessitant une prise en charge immédiate, présentent un délai moyen de 18 minutes. Ce résultat ne reflète cependant pas la réalité, les établissements hospitaliers précisant que l'enregistrement administratif du premier contact médical est souvent réalisé a posteriori dans ces situations critiques.

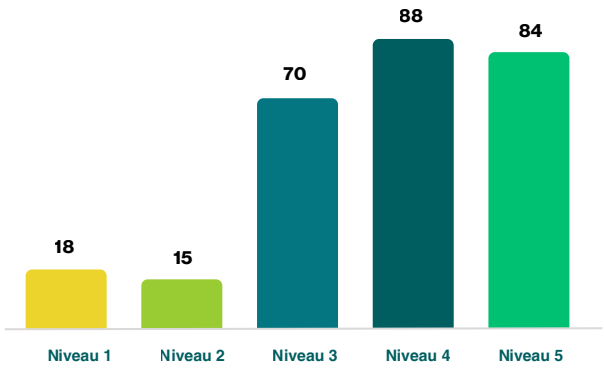
Les délais moyens observés pour les niveaux 2 à 5 sont respectivement de 15, 70, 88 et 84 minutes. Les niveaux 1 et 2, correspondant aux situations les plus urgentes, bénéficient ainsi des délais les plus courts, traduisant une priorisation des patients les plus aigus. À l'inverse, les patients classés dans les niveaux 3 à 5 attendent davantage avant le premier contact médical. Les délais les plus élevés sont observés pour les niveaux 4 et 5, avec des moyennes supérieures à 1h20.

En 2024, les délais moyens observés au Luxembourg selon les niveaux de priorité apparaissent partiellement conformes aux recommandations CTAS de 2016. Pour les patients triés niveau 2, le délai moyen de prise en charge est de 15 minutes, soit un délai conforme au délai cible CTAS.

De même, pour les patients triés niveau 5, le délai moyen observé (84 minutes) reste inférieur au délai cible recommandé de 120 minutes. En revanche, les délais moyens enregistrés pour les patients triés pour les niveaux de priorité moyenne (3) et faible (4) dépassent les délais cibles CTAS.

Délai moyen (en minutes) entre l'admission et le premier contact médical par niveau de priorité de l'échelle canadienne de triage et gravité au Luxembourg en 2024

Source : Direction de la Santé - données transmises par les établissements hospitaliers, traitement : ObSanté



03

Activité des centres hospitaliers

Services d'urgence

En 2024, au Luxembourg, la durée moyenne de séjour entre l'admission et la sortie du service d'urgence est de 180 minutes, toutes catégories de patients confondues. Cette durée est plus courte chez les patients pédiatriques (147 minutes) que chez les patients adultes (192 minutes).

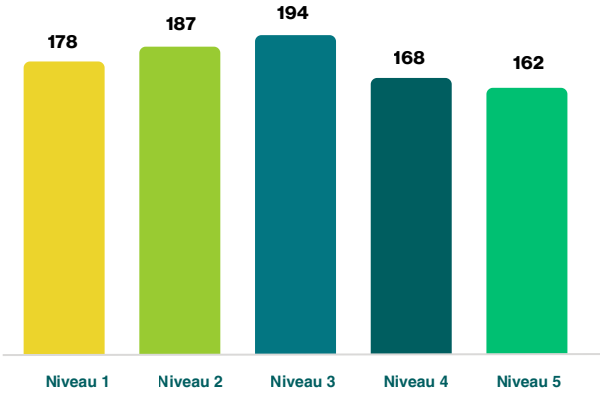
La durée moyenne de séjour aux urgences varie selon le niveau de priorité de l'ETG, allant de 162 minutes pour les patients triés au niveau 5 à 194 minutes pour ceux triés au niveau 3. Les patients triés aux niveaux 1 et 2 présentent des durées moyennes respectives de 178 et 187 minutes.

En 2024, au Luxembourg, 13,5% des passages aux urgences sont suivis d'une hospitalisation consécutive, tandis que 86,5% des patients retournent à domicile après leur prise en charge.

	Nombre de passages	Durée moyenne de séjour aux urgences (en minutes)
Patients adultes	193 519	192
Patients pédiatriques	73 718	147

Durée moyenne de séjour (en minutes) entre l'admission et la sortie du service d'urgence par niveau de priorité de l'échelle canadienne de triage et gravité au Luxembourg en 2024

Source : Direction de la Santé - données transmises par les établissements hospitaliers, traitement : ObSanté



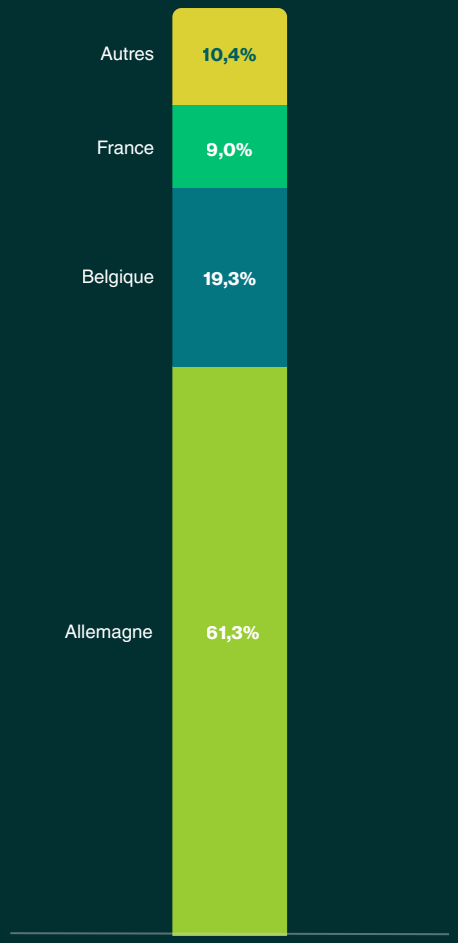
03

Activité des centres hospitaliers

Transferts à l'étranger

3 234

Autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger en 2023

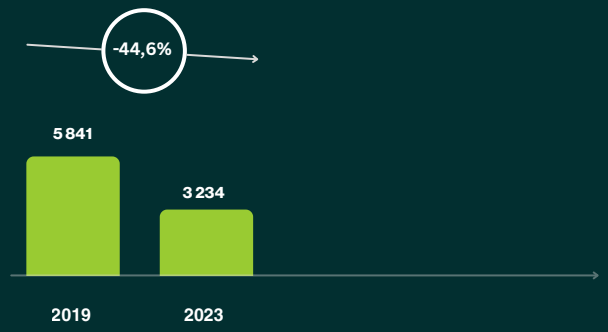


Pays de destination de la prise en charge

Le nombre total d'autorisations accordées a diminué par rapport à 2019 (5 841 autorisations de prise en charge en 2019 contre 3 234 autorisations en 2023) et ce de manière marquée pour la période 2020-2022. À partir de 2023, le nombre d'autorisations accordées augmente. En 2024, la tendance à la hausse semble se poursuivre avec 3 363 autorisations accordées.

Autorisations de prise en charge

Source : IGSS, traitement : ObSanté



Par ailleurs, le nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour des soins stationnaires à l'étranger a également diminué, passant de 4 476 en 2019 à 2 425 en 2023. Depuis 2023, le nombre de patients concernés repart à la hausse, tendance qui semble se confirmer en 2024, avec un total de 2 467 patients concernés.

03

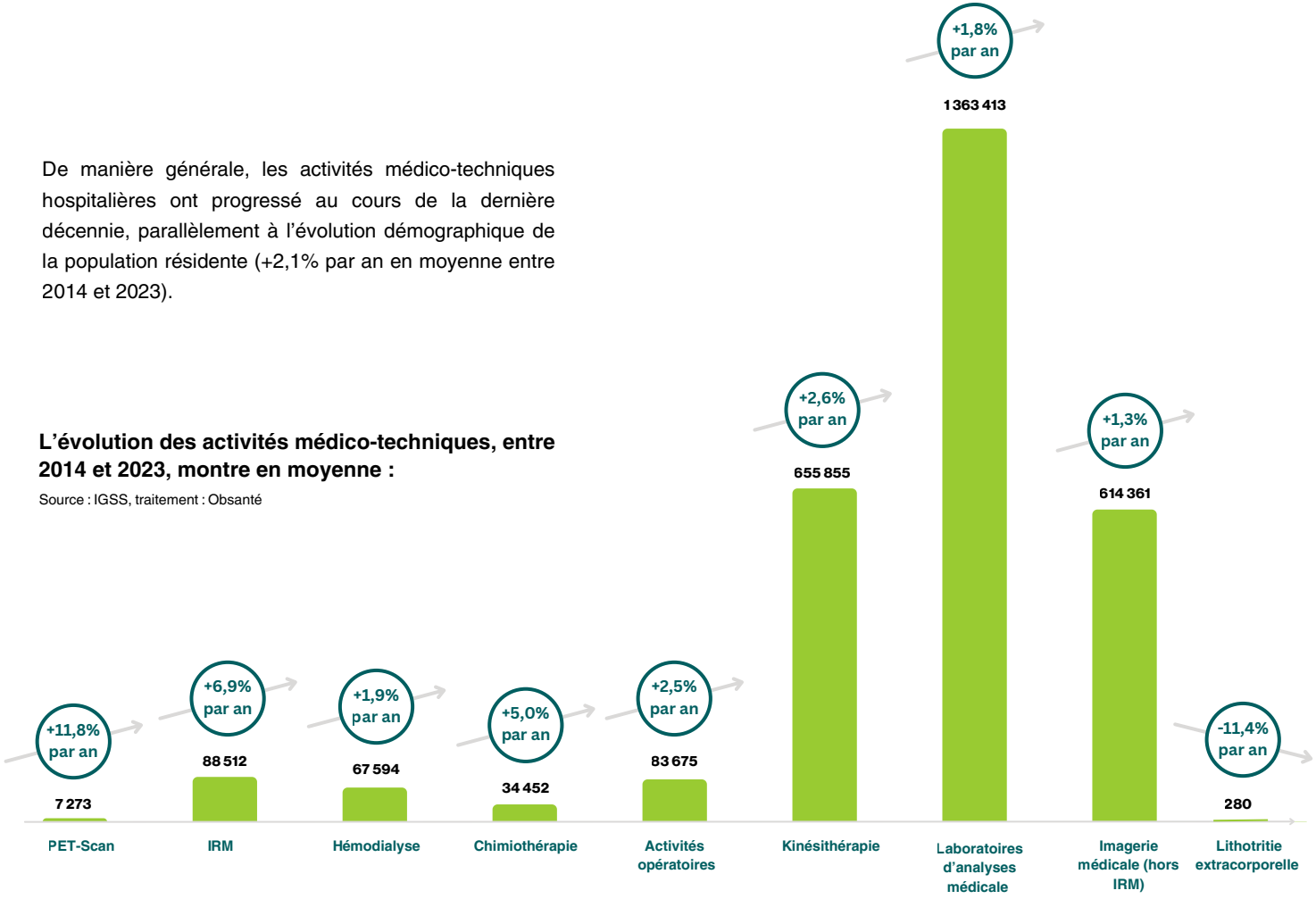
Activité des centres hospitaliers

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 2014 et 2023).

L'évolution des activités médico-techniques, entre 2014 et 2023, montre en moyenne :

Source : IGSS, traitement : Obsanté



Note : les effectifs rapportés ici correspondent aux prestations réalisées en 2023

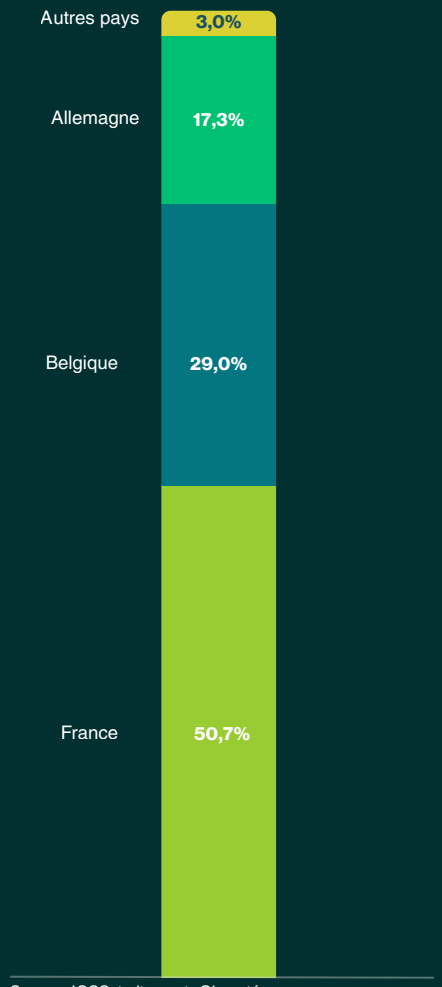
03

Activité des centres hospitaliers

Non-résidents

15 757

Séjours hospitaliers d'assurés non-résidents en 2023



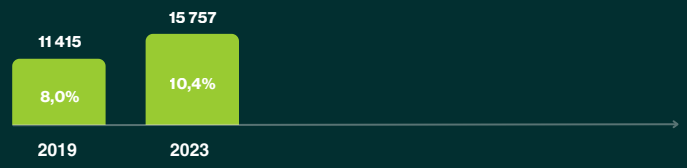
Source : IGSS, traitement : Obsanté

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 8,0% (soit 11 415 séjours) en 2019 à 10,4% (soit 15 757 séjours) du total des séjours des 4 centres hospitaliers en 2023 et représentent 8,1% du total des journées d'hospitalisation en 2023.

Évolution du nombre des séjours hospitaliers des assurés non-résidents entre 2019 et 2023

Source : IGSS, traitement : Obsanté



Cette augmentation est associée à un taux de croissance de la population protégée non-résidente (+9,6% sur la période 2019-2023) plus élevé que celui de la population protégée résidente (+7,7% sur la période 2019-2023) ainsi qu'à une hausse du taux d'hospitalisation parmi cette population : 3 660 séjours par 100 000 personnes protégées non-résidentes en 2019 contre 4 608 en 2023. En revanche, parmi la population résidente, ce taux a légèrement diminué sur la même période passant de 23 084 séjours par 100 000 personnes en 2019 à 22 202 séjours par 100 000 personnes en 2023.

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 4,8% au CHdN à 13,7% au CHEM (CHL :12,7%, HRS : 8,7%).

En 2023, parmi les non-résidents hospitalisés, la majorité provenait de France, représentant 50,7% du total. Ils étaient suivis par la Belgique avec 29,0%, et l'Allemagne avec 17,3%. Les 3,0% 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 74,5% des séjours des non-résidents en 2023 contre 52,8% chez les résidents.

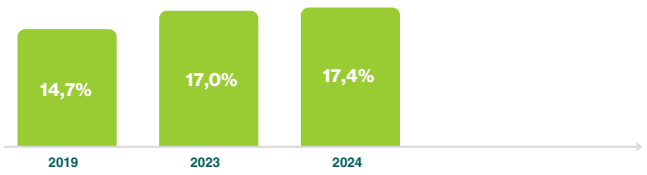
Prestations médico-techniques

Source : IGSS, traitement : Obsanté

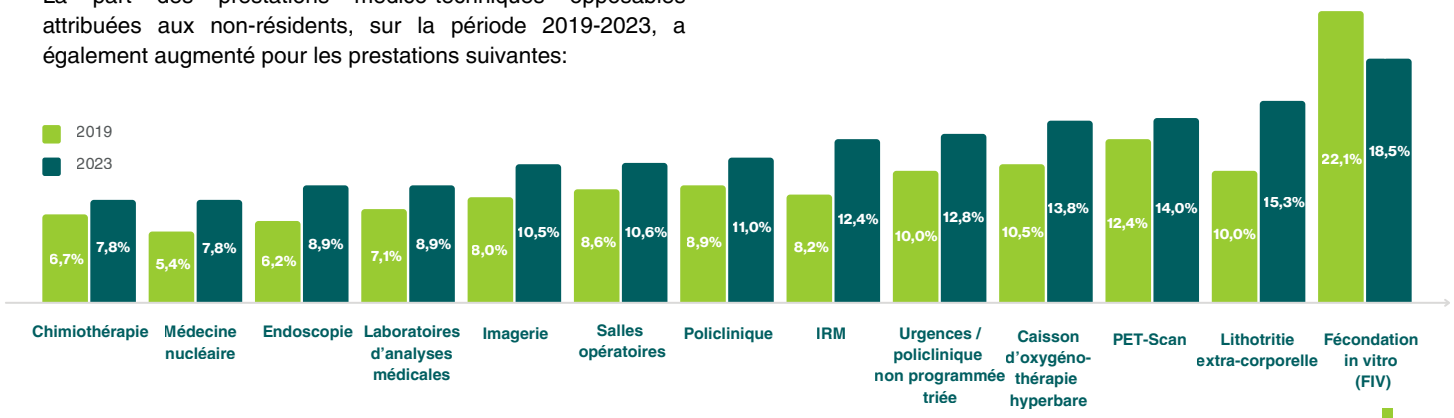
La part des prestations médico-techniques opposables attribuées aux non-résidents, sur la période 2019-2023, a également augmenté pour les prestations suivantes:

Évolution de la part des accouchements des non-résidentes

Les accouchements de non-résidentes représentent 17,0% du total des accouchements en 2023 (contre 14,7% en 2019). En 2024, cette proportion atteint **17,4% du total des accouchements**.



Source : Registre Perinat, Direction de la Santé



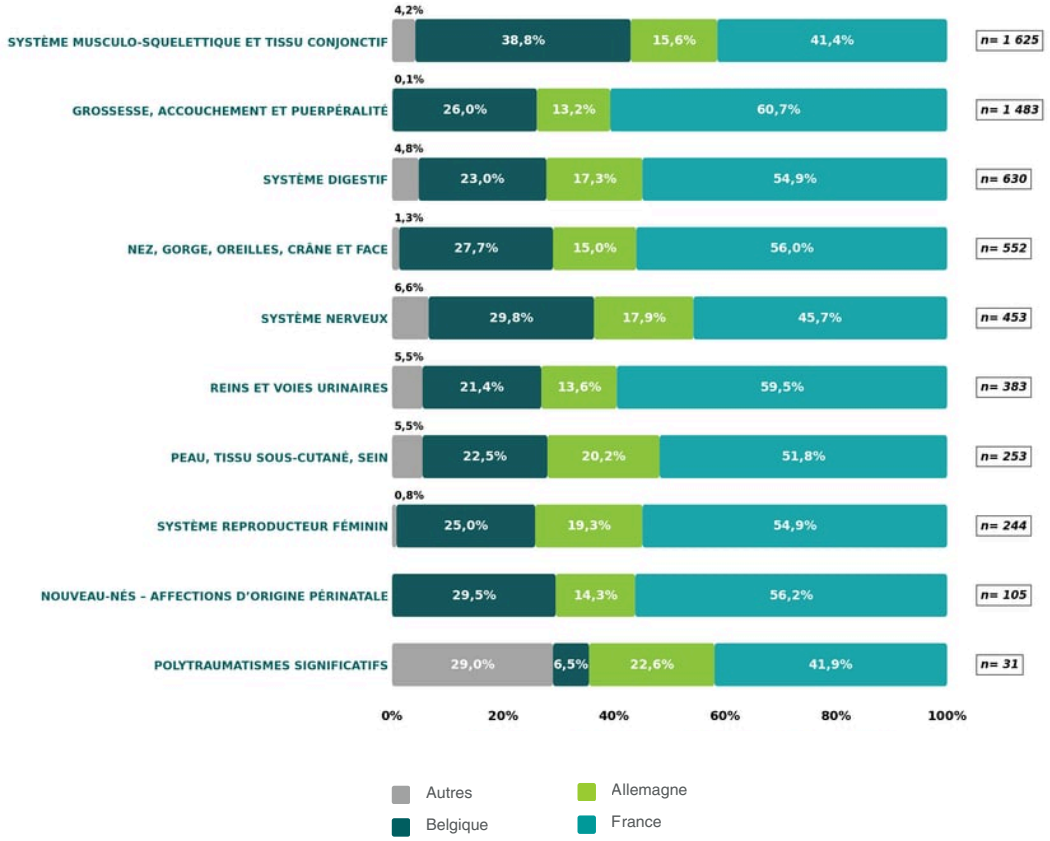
03

Activité des centres hospitaliers

Non-résidents

Distribution des hospitalisations aiguës stationnaires des non-résidents selon le pays pour les 10 principales catégories majeures de diagnostic, 2023

Source : IGSS, traitement : ObSanté



Pour toutes les catégories majeures de diagnostic (MDC), la part des séjours réalisés par des non-résidents est comprise entre 6,1% et 18,0%.

Les MDC qui combinent le nombre le plus élevé de séjours de non-résidents et/ou la part la plus élevée de non-résidents, sont :

- Grossesse, accouchement et puerpéralité, qui présente à la fois un volume élevé (1 483 séjours) et une part élevée de non-résidents (17,7%),
- Système musculo-squelettique, caractérisé par le plus grand nombre absolu de séjours de non-résidents (1 625 séjours, soit 12,2%).

Selon les MDC, la part des résidents français varie entre 41,4% et 60,7% des séjours des non-résidents, constituant systématiquement le groupe le plus représenté.

Les patients résidant en Belgique représentent, selon les MDC, entre 6,5% et 38,8% des séjours des non-résidents.

Les patients résidant en Allemagne représentent, selon les MDC, entre 13,2% et 22,6% des séjours des non-résidents.

Les patients résidant en France sont particulièrement représentés pour les séjours liés à la grossesse, à l'accouchement et à la puerpéralité (900 séjours, soit 60,7% des séjours de non-résidents de cette MDC) ainsi que pour les affections d'origine périnatale (59 séjours, soit 56,2%). Les patients résidant en Belgique recourent principalement aux soins hospitaliers luxembourgeois pour les affections du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif (631 séjours, soit 38,8%).

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 augmenté globalement de 0,7% par an en moyenne entre 2014 et 2023, avec des variations selon les années.

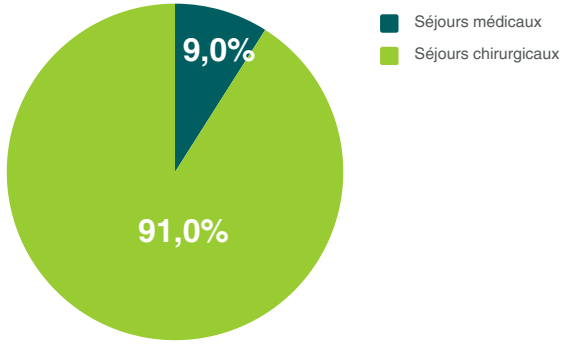
En 2023, on dénombre :

- 597 séjours d'une durée moyenne de 7,9 jours, dont 5,7% concernent des non-résidents
- soit 4 613 journées d'hospitalisation

Parmi les 19 lits installés en 2023, 12,5 lits ont été occupés en moyenne par jour, ce qui correspond à un taux d'occupation de 66,6% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents.

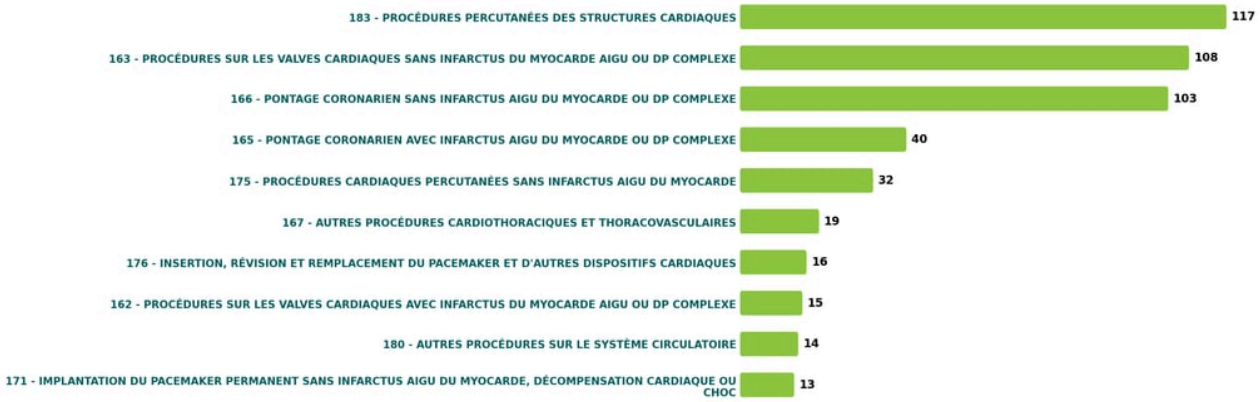
Répartition des hospitalisations aiguës stationnaires selon le classement des APR-DRG (médical/chirurgical), à l'INCCI, 2023

Source : IGSS, traitement : Obsanté



Répartition des hospitalisations aiguës stationnaires : classement des 10 APR-DRG les plus fréquents, INCCI, 2023

Source : IGSS, traitement : Obsanté



04

Activité des établissements aigus spécialisés

Centre National de Radiothérapie François Baclesse

Sur la période 2021-2024, on observe les évolutions suivantes :

- Nombre de nouveaux cas pris en charge : +3,2%/an (1 382 en 2024)
- Nombre de traitements réalisés : +2,7%/an (1 675 en 2024)
- Nombre de consultations externes de suivi postthérapeutique : +25,5%/an (2 693 en 2024)

05

Activité des établissements de moyen séjour

OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ

05

Activité des établissements de moyen séjour

Réhabilitation psychiatrique : Centre Hospitalier Neuro-psychiatrique

Rééducation fonctionnelle : Rehazenter

Réhabilitation psychiatrique : CHNP

Les séjours hospitaliers ont augmenté de 1,4% par an en moyenne entre 2014 et 2023 (variations selon les années).

En 2023, on dénombre :

- 673 séjours d'une durée moyenne de 133,4 jours, dont 2,8% concernent des non-résidents
- 42,5% des séjours ont une durée supérieure à 6 mois
- 89 750 journées d'hospitalisation

Parmi les 247 lits installés, 216 lits ont été occupés en moyenne par jour, ce qui correspond à un taux d'occupation de 87,5% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents.

Rééducation fonctionnelle : Rehazenter

Le nombre des séjours hospitaliers a diminué de 1,7% par an en moyenne entre 2014 et 2023 mais le nombre de journées d'hospitalisation et la durée moyenne des hospitalisations ont augmenté (respectivement +0,8% par an en moyenne et 48,4 jours en 2014 contre 60,9 jours en 2023).

En 2023, on dénombre :

- 435 séjours d'une durée moyenne de 60,9 jours, et dont 15,2% concernent des non-résidents.
- 26 513 journées d'hospitalisation

Parmi les 73 lits installés, 66,9 lits ont été occupés en moyenne par jour, ce qui correspond à un taux d'occupation de 91,7% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents.

La proportion de personnes âgées de 75 ans et plus parmi les séjours au Rehazenter a diminué entre 2014 et 2023, passant de 19,1% (97 séjours) à 5,7% (25 séjours). Sur la même période, leur part dans le total des journées a également reculé, passant de 10,7% (2 628 journées) à 3,3% (875 journées).

L'analyse détaillée des 15 codes ICD-10 les plus fréquents permet de préciser les principaux motifs d'hospitalisation stationnaires : la rééducation après AVC ou hémorragie cérébrale (I693, I691, I690), la prise en charge de déficits neurologiques, notamment les tétraplégies et polyneuropathies (G825, G628) et la rééducation après fractures ou chirurgie orthopédique (S720, S723, S822, Z471, Z478, Z473), notamment à la suite d'une chirurgie de remplacement articulaire.

05

Activité des établissements de moyen séjour

Rééducation gériatrique : Hôpital Intercommunal de Steinfort 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 6,8% par an en moyenne entre 2014 et 2023 et le nombre de journées a augmenté de 6,7% par an en moyenne. Au cours de la période 2019-2023, le nombre de séjours de rééducation gériatrique a augmenté de 18,0% au niveau national. Cette croissance se répartit de manière inégale entre les établissements disposant d'un service hospitalier de rééducation gériatrique.

En détail, le CHEM a enregistré une hausse de 67,7%, le CHdN a vu une augmentation de 11,5% et les HRS ont enregistré une augmentation de 4,9%. À l'inverse, l'HIS a enregistré une diminution du nombre de séjours (-5,6%) sur la période.

Concernant le volume des journées d'hospitalisation, une augmentation de 33,5% est observée entre 2019 (47 717 journées) et 2023 (63 700 journées).

Entre 2019 et 2023, ce sont les personnes âgées de 80 à 84 ans qui comptabilisent le plus de journées en service de rééducation gériatrique, avec en moyenne 24,8% du total de ces journées sur cette période.

Les taux d'occupation de ces services sont élevés entre 2019 et 2023, les taux annuels d'occupation fluctuaient entre 77,9% et 91,6% pour l'ensemble des services.

Situation en 2023 :

- Les services de rééducation gériatrique ont réalisé 1 812 séjours et 63 700 journées.
- La durée moyenne de séjour était de 35,2 jours [5]
- Pour 191 lits de rééducation gériatrique, 175,0 étaient occupés en moyenne par jour, ce qui correspond à un taux d'occupation de 91,6% pour l'activité opposable des résidents et non-résidents, avec des variations selon les services de 86,4% à 93,8%.
- La part des non-résidents dans l'hospitalisation en rééducation gériatrique est faible : 2,1% des séjours

L'analyse détaillée des 15 codes ICD-10 les plus fréquents met en évidence une prédominance des prises en charge liées aux fractures et à leurs suites, notamment les fractures du fémur, du bassin, du rachis, de l'épaule, du bras et de la jambe (S72, S32, S42, S82). Les séjours concernent également fréquemment les soins de suite et le suivi après une intervention ou une hospitalisation (Z51, Z47, Z48, Z09), ainsi que la rééducation consécutive à des maladies cérébrovasculaires et à leurs séquelles (I69). Parmi les autres motifs fréquemment observés figurent la sénilité (R54), les lésions traumatiques intracrâniennes (S06).

[5] 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.

05

Activité des établissements de moyen séjour

Réhabilitation physique et post-oncologique : Château de Colpach

En 2023, le Centre de réhabilitation du Château de Colpach a enregistré 748 séjours, totalisant 17 617 journées d'hospitalisation.

Les séjours avaient une durée moyenne de séjour de 23,6 jours. Le taux d'occupation était de 80,2%

En juin 2021, 15 lits HDJ de réhabilitation physique et 5 lits HDJ de réhabilitation post-oncologique ont été autorisés. L'activité d'hôpital de jour pour ces 2 services a débuté le 01.09.2022 et depuis cette date tous les lits HDJ autorisés sont installés.

En 2023, on dénombre 1 260 séjours d'hospitalisation de jour.

L'analyse détaillée des 15 codes ICD-10 les plus fréquents met en évidence une prédominance des soins de suite et de la réadaptation après chirurgie orthopédique, notamment à la suite d'une chirurgie de remplacement articulaire (Z471), ainsi que d'autres prises en charge de réhabilitation et de suivi postprocédural (Z518, Z478, Z488). Les séjours concernent également la réhabilitation post-oncologique, en particulier après une chirurgie pour néoplasme ou chez des patients ayant des antécédents de traitements anticancéreux (Z483, Z922, Z923). Parmi les autres motifs observés figurent la rééducation après accident vasculaire cérébral (I693), certaines affections neurologiques chroniques, notamment la maladie de Parkinson (G20), ainsi que la prise en charge fonctionnelle après fractures et troubles musculo-squelettiques (S720, S721, M545, M628).

Ce résultat reflète la spécialisation de l'établissement dans les soins de suite, la réhabilitation physique et la réhabilitation post-oncologique, tels que définis par la loi hospitalière modifiée de 2018.

05

Activité des établissements de moyen séjour

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

En 2023, 130 patients étaient hospitalisés en soins palliatifs au sein de l'établissement Haus OMEGA, soit 4 062 journées d'hospitalisation d'une durée moyenne de 33,6 jours.

Le taux d'occupation était de 74,2%.

06

Imagerie médicale

OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ

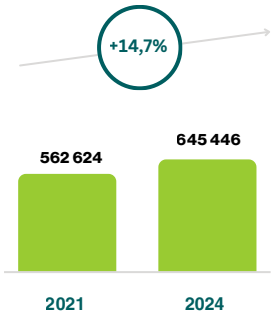
06

Imagerie médicale

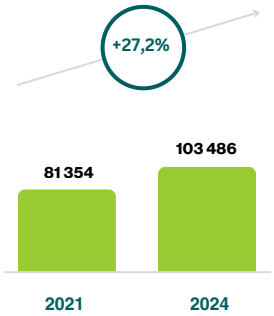
Activité médico-technique

L'évolution des prestations médico-techniques d'imagerie médicale, sur base des unités d'oeuvre (UO) opposables et non-opposables facturées entre 2021 et 2024 (Source: IGSS, traitement ObSanté), montre une augmentation générale :

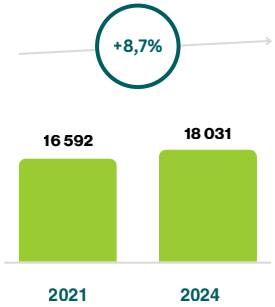
Imagerie médicale



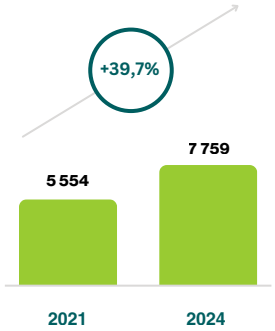
IRM



Médecine nucléaire



PET-Scan



Source : IGSS, traitement : Obsanté

Sur la période 2021-2024, le nombre d'UO opposables et non-opposables pour l'imagerie médicale conventionnelle et la médecine nucléaire a augmenté respectivement de 4,7% et de 2,8% par an en moyenne, dépassant les niveaux prépandémiques en 2024.

Sur la période de 2021 à 2024, le nombre d'UO opposables et non-opposables pour l'IRM et le PET-Scan montrent une augmentation importante et constante, respectivement de 8,4% et de 11,8% par an en moyenne.

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'examens CT et IRM [6], 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 le traitement de différents types de cancer.

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

06

Imagerie médicale

Mammographie : Comparaisons et volumes

Comparativement à la Belgique et à la Suisse, le Luxembourg dispose de moins de mammographes par habitant en 2024.

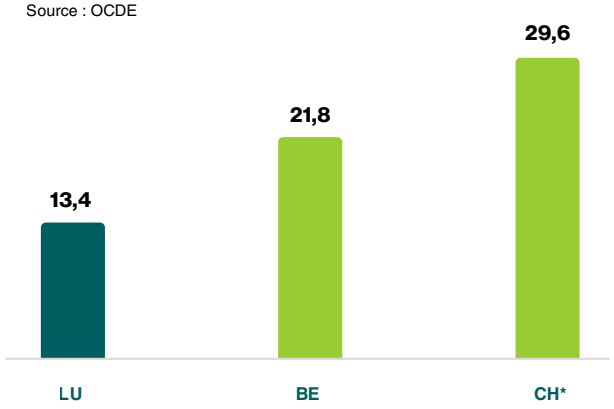
Entre 2023 et 2025, le nombre total de mammographies réalisées au Luxembourg a augmenté de 14,2%, passant de 46 837 à 53 046 examens.

La grande majorité des mammographies sont réalisées dans le cadre d'examens planifiés en ambulatoire, représentant 92,5% des examens en 2025.

Parallèlement, la part des mammographies réalisées dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer du sein (PM) a progressé, passant de 48,7% du volume total en 2023 à 51,8% en 2025. En 2025, plus d'une mammo-graphie sur deux est réalisée dans le cadre du PM.

Comparaison internationale du nombre de mammographes par million d'habitants en 2024 ou année la plus proche

Source : OCDE



Note : *Les données concernant la Suisse correspondent aux données de l'année 2023

06

Imagerie médicale

Mammographie : Délais d'attente

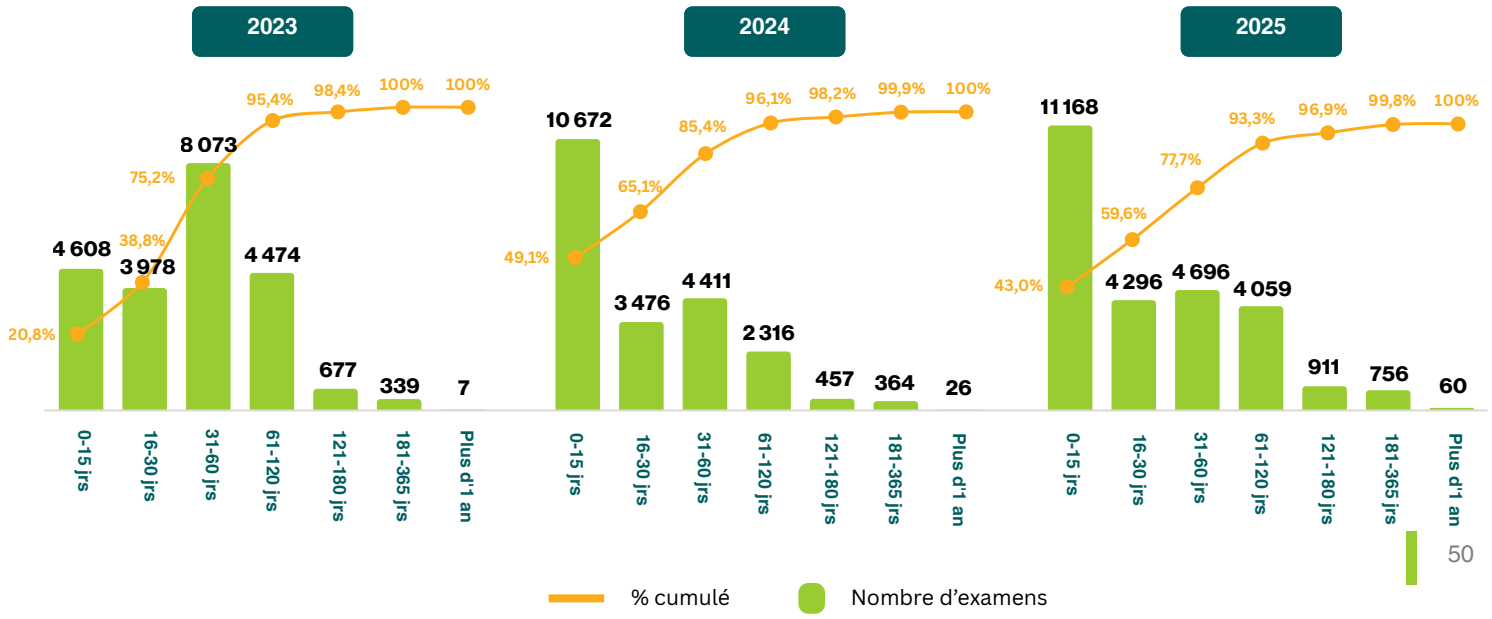
Entre 2023 et 2025, la répartition des délais d'attente des mammographies planifiées réalisées en ambulatoire dans le cadre du PM s'est améliorée, bien que le nombre de mammographies réalisées dans le cadre de ce programme ait augmenté de 17,1% au cours de la même période.

La part des mammographies PM réalisées dans les 15 jours suivant la prise de rendez-vous a plus que doublé, passant de 20,8% à 43,0%. Le nombre d'examens réalisés dans ce délai est passé de 4 608 à 11 168 (+142,4%).

En conclusion, malgré l'élargissement du programme de dépistage organisé du cancer du sein et une activité en hausse, l'accès aux mammographies s'est amélioré : les délais d'attente observés en 2024 et 2025 sont plus courts qu'en 2023.

Distribution des mammographies PM planifiées réalisées en ambulatoire par tranche de délais d'attente (2023-2025)

Source : données FHL, traitement : ObSanté



06

Imagerie médicale

Recours aux mammographies PM selon l'âge

Entre 2023 et 2025, la part des mammographies réalisées dans le cadre du PM a augmenté dans l'ensemble des tranches d'âge éligibles.

Cette augmentation est rapide chez les femmes âgées de 45 à 49 ans et de 70 à 74 ans, nouvellement intégrées au programme à partir de juillet 2024. Dès 2025, le nombre de mammographies PM s'élève à 4 557 chez les femmes de 45 à 49 ans et à 2 378 chez les femmes de 70 à 74 ans.

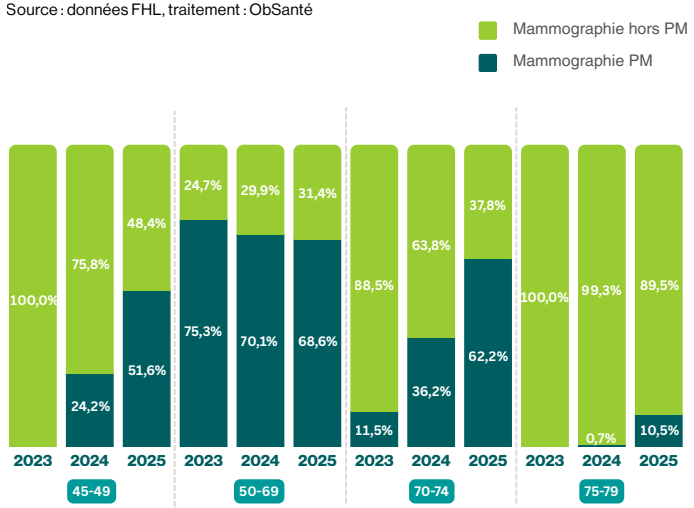
En 2025, les mammographies PM sont majoritaires dans chacune des tranches d'âge couvertes par le programme :

- 51,6% chez les 45-49 ans
- 68,6% chez les 50-69 ans
- et 62,2% chez les 70-74 ans.
-

Chez les femmes âgées de 75 à 79 ans, les mammographies PM représentent 10,5% en 2025. Ces mammographies résultent d'invitations adressées à des femmes éligibles de 73 et 74 ans, ces invitations étant valides pendant deux ans.

Répartition des mammographies planifiées réalisées en ambulatoire par type et tranche d'âge (2023-2025)

Source : données FHL, traitement : ObSanté



06

Imagerie médicale

Recours aux mammographies PM

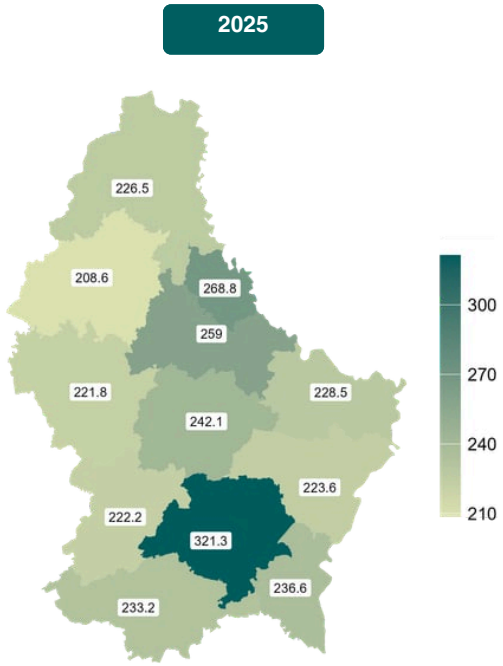
En 2025, le taux de recours des femmes résidentes aux mammographies du PM varie selon les cantons. Le canton de Luxembourg présente le taux le plus élevé avec 321,3 mammographies PM pour 1 000 femmes âgées de 45 à 74 ans, tandis que le canton de Wiltz enregistre le taux le plus faible avec 208,6 mammographies PM pour 1 000 femmes du même âge, illustrant des disparités territoriales dans le recours au programme de dépistage.

Par ailleurs, pour les mammographies PM et hors PM, la distribution territoriale du site de réalisation de l'examen est restée globalement stable entre 2023 et 2025 et reflète principalement une logique de proximité géographique. Les résidentes du nord du pays réalisent majoritairement leurs examens dans le canton de Diekirch, tandis que le canton de Luxembourg constitue le principal pôle de réalisation des examens pour les résidentes du centre et de l'est du pays.

En 2025, 96,8% des mammographies PM des résidentes du canton de Luxembourg sont réalisées dans ce même canton, contre 92,3% pour les résidentes du canton de Vianden dans le canton de Diekirch.

Nombre de mammographies PM réalisées pour 1 000 femmes âgées de 45 à 74 ans, selon le canton de résidence, Luxembourg, 2025

Sources : données FHL, données Statec, traitement : ObSanté



06

Imagerie médicale

Examens IRM : Comparaisons et volumes

Le recours aux examens IRM a progressivement augmenté en moyenne dans les pays de l'OCDE entre 2013 et 2023, passant de 51,7 (OCDE28) à 91,6 (OCDE31) examens pour 1 000 habitants. Au cours de la même période, le Luxembourg est passé de 87,2 (2013) à 142,8 (2023) examens pour 1 000 habitants.

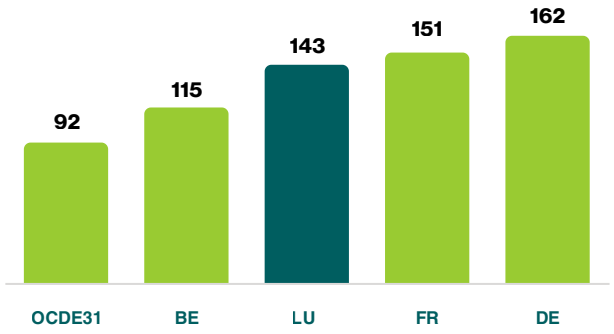
La comparaison montre qu'en 2023, le Luxembourg réalise plus d'examens IRM pour 1 000 habitants que la Belgique, mais que ce taux reste inférieur à celui de la France et de l'Allemagne.

Entre 2023 et 2025, le nombre total d'examens IRM réalisés a augmenté de 27,2%, passant de 95 546 à 121 576 examens.

Près de 9 examens sur 10 sont réalisés en ambulatoire après planification préalable, une proportion restée stable sur l'ensemble de la période.

Comparaison internationale du nombre d'examens IRM réalisés pour 1 000 habitants en 2023

Source : OCDE, Panorama de la santé 2025



06

Imagerie médicale

Examens IRM : Délais d'attente

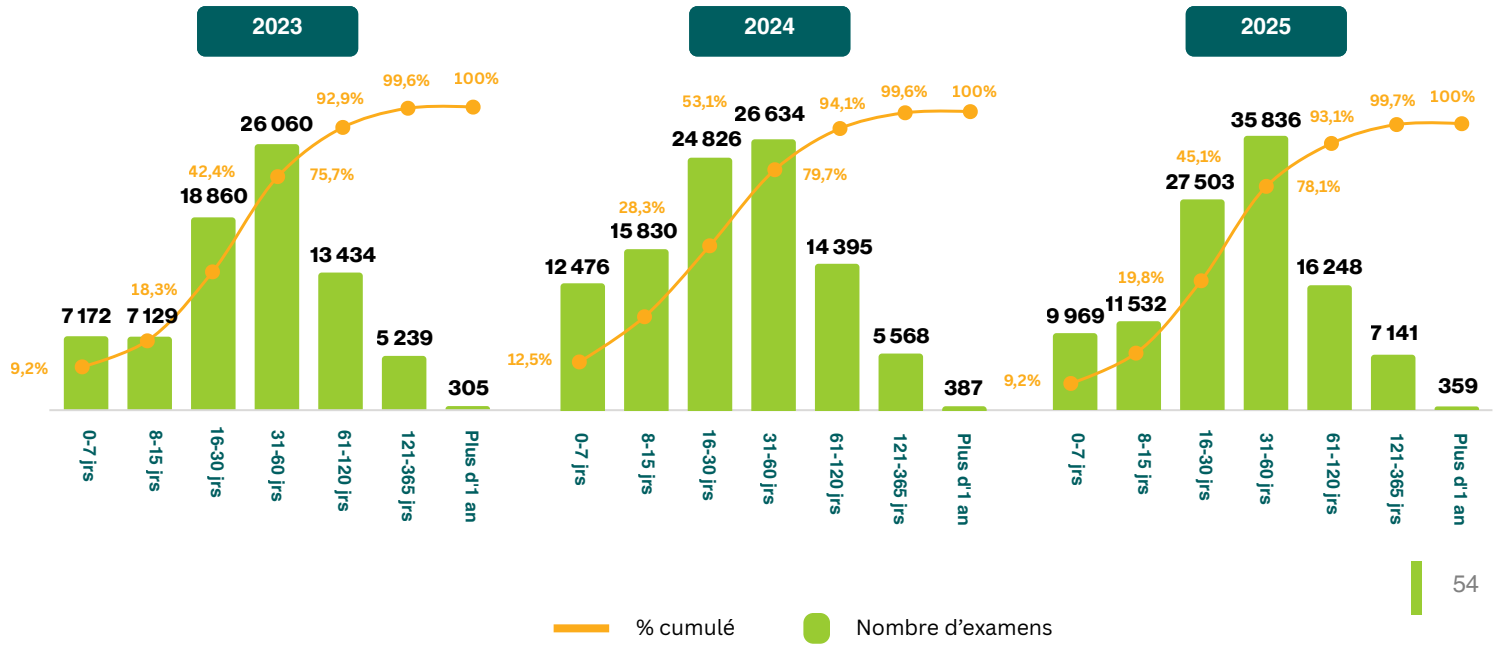
Entre 2023 et 2025, le nombre d'examens IRM planifiés réalisés en ambulatoire a augmenté de 38,9%, passant de 78 199 à 108 588 examens. Malgré cette forte hausse d'activité, il n'y a pas eu de dégradation des délais d'attente.

En 2025, 78,1% des examens étaient réalisés dans un délai inférieur ou égal à 60 jours, contre 75,7% en 2023.

La proportion d'examens réalisés dans un délai supérieur à 120 jours est restée faible, représentant 6,9% des examens en 2025. En 2025, plus d'un examen IRM ambulatoire planifié sur sept (14,1%) est réalisé chez un patient non-résident, contre un sur huit (12,5%) en 2023.

Distribution des examens IRM planifiés réalisés en ambulatoire par tranche de délais d'attente (2023-2025)

Source : données FHL, traitement : ObSanté



06

Imagerie médicale

Recours aux examens IRM

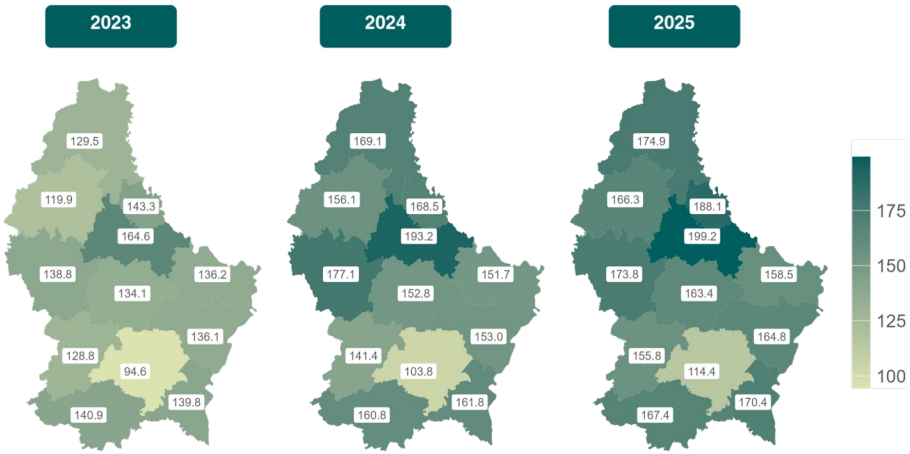
Entre 2023 et 2025, le recours à l'IRM a augmenté dans l'ensemble des cantons luxembourgeois.

En 2025, le canton de Diekirch présente le recours le plus élevé avec 199,2 examens IRM pour 1 000 habitants, tandis que le canton de Luxembourg affiche le niveau le plus faible avec 114,4 examens pour 1 000 habitants.

Par ailleurs, la distribution territoriale du site de réalisation des examens IRM ambulatoires planifiés reflète une logique de proximité géographique avec le canton de résidence du patient. Alors que le canton de Luxembourg reste un pôle de réalisation des examens IRM pour les résidents d'autres cantons, l'ouverture d'un nouvel équipement IRM à Wiltz en 2024 a entraîné une redistribution des examens dans le nord du pays.

Nombre d'examens IRM réalisés pour 1 000 habitants et par canton (2023-2025)

Sources : données FHL, données Statec, traitement : ObSanté



06

Imagerie médicale

Examens CT : Comparaisons et volume

Le recours aux examens CT a progressivement augmenté dans l'OCDE entre 2013 et 2023, passant de 119,8 (OCDE27) à 180,0 (OCDE31) examens pour 1 000 habitants. Au cours de la même période, le Luxembourg est passé de 214,8 (2013) à 283,0 (2023) examens pour 1 000 habitants.

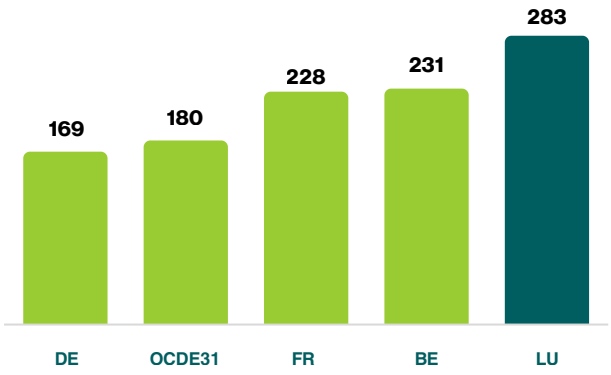
La comparaison montre qu'en 2023, le Luxembourg réalise un nombre d'examens CT pour 1 000 habitants supérieur à celui de tous les autres pays comparés.

Entre 2023 et 2025, le nombre total d'examens CT réalisés a augmenté de 13,4%, passant de 171 700 à 194 658 examens.

Les examens CT planifiés réalisés en ambulatoire représentent un peu plus d'un tiers de l'activité (37,5% en 2025), une proportion restée stable sur l'ensemble de la période.

Comparaison internationale du nombre d'examens scanners réalisés pour 1 000 habitants en 2023

Source : OCDE, Panorama de la santé 2025



06

Imagerie médicale

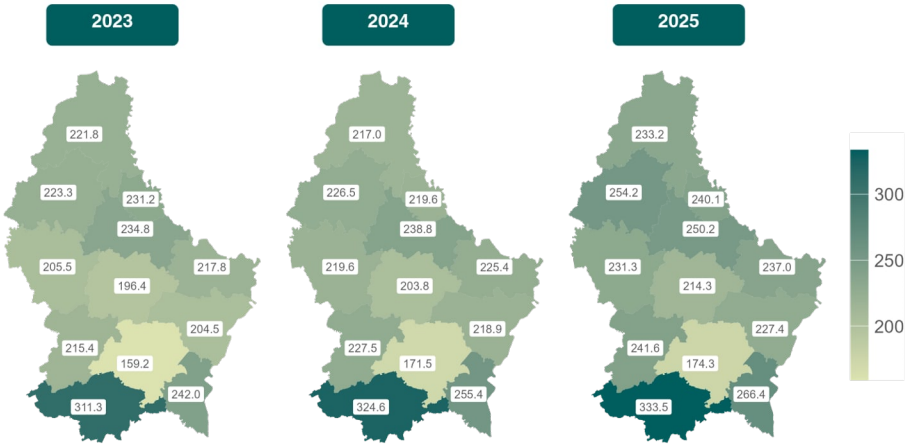
Recours aux examens CT

Le recours aux examens CT a progressé dans la majorité des cantons entre 2023 et 2025, mais reste caractérisé par des disparités territoriales. Le canton d'Esch-sur-Alzette se distingue par le recours le plus élevé (333,5 examens pour 1 000 habitants en 2025), soit près du double de celui observé dans le canton de Luxembourg (174,3 pour 1 000 habitants).

Par ailleurs, la distribution territoriale des examens CT ambulatoires planifiés suit, comme pour les examens IRM, une logique de proximité géographique avec le canton de résidence, bien que le canton de Luxembourg réalise une part significative des examens CT pour les habitants des autres cantons.

Nombre d'examens CT réalisés pour 1 000 habitants et par canton (2023-2025)

Sources : données FHL, données Statec, traitement : ObSanté



06

Imagerie médicale

Transition CT – IRM

Le Luxembourg a progressivement accru le recours à l'IRM par rapport au CT entre 2016 et 2023, avec un ratio IRM/(IRM+CT) passant de 29% à 34%. Cette progression place en 2023 le Luxembourg au dessus de la Belgique (33%) et des Pays-Bas (30%).

La progression du recours relatif à l'IRM s'est poursuivie entre 2023 et 2025. À l'échelle nationale, le ratio IRM/(IRM+CT) est passé d'environ 34% au début de 2023 à près de 39% fin 2025.

Évolution du ratio des examens IRM / (IRM + CT), par établissement et en moyenne nationale (2023-2025)

Source : données FHL, traitement : ObSanté

Note : l'axe des ordonnées est tronqué et débute à 20 %.

06

Imagerie médicale

Examens pédiatriques IRM vs CT

Chez les enfants de moins de 15 ans, l'IRM est la modalité d'imagerie en coupe la plus utilisée au Luxembourg. Alors que l'IRM représente environ 35 à 40% du total des examens IRM et CT dans la population générale, cette proportion atteint le plus souvent 60 à 70% chez les enfants.

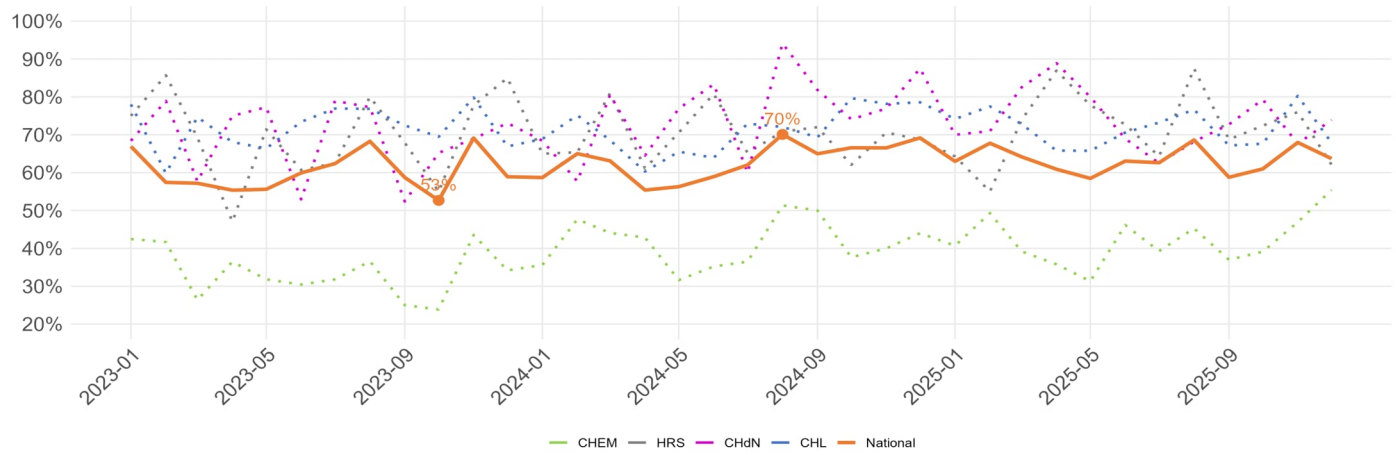
Cette tendance est observée dans la plupart des établissements hospitaliers, à l'exception du CHEM qui présente un profil distinct avec une utilisation proportionnellement plus importante du CT.

Les résultats montrent que le CHL et le CHEM réalisent la majorité de l'activité d'imagerie pédiatrique au Luxembourg, tandis que le CHdN et les HRS réalisent des volumes plus limités, quel que soit le type d'examen considéré.

Le CHL, le CHdN et les HRS privilégient majoritairement l'IRM, notamment chez les enfants âgés de 5 à 14 ans, alors que le CHEM se distingue par une proportion plus élevée d'examens CT.

Évolution du ratio des examens IRM / (IRM + CT) chez les enfants de moins de 15 ans, par établissement et en moyenne nationale (2023-2025)

Source : données FHL, traitement : ObSanté



Note : l'axe des ordonnées est tronqué et débute à 20 %.

06

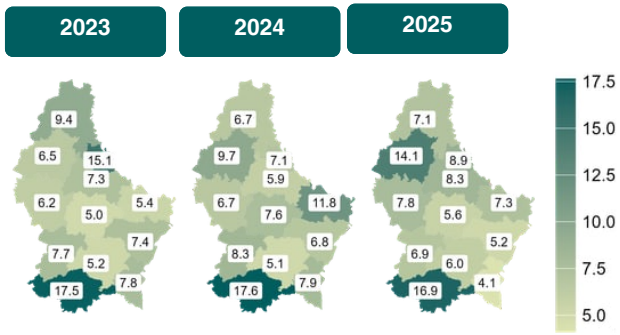
Imagerie médicale

Examens pédiatriques IRM vs CT

Pour les examens CT, le canton d'Esch-sur-Alzette affiche de manière constante les taux d'utilisation les plus élevés sur l'ensemble de la période 2023-2025, avec environ 17 examens pour 1 000 enfants chaque année. À l'inverse, la quasi totalité des autres cantons présentent des nombres inférieurs à 10 examens pour 1 000 enfants.

Nombre d'examens CT réalisés chez les enfants de moins de 15 ans pour 1 000 habitants du même âge, par canton (2023–2025)

Source : données FHL, traitement : ObSanté

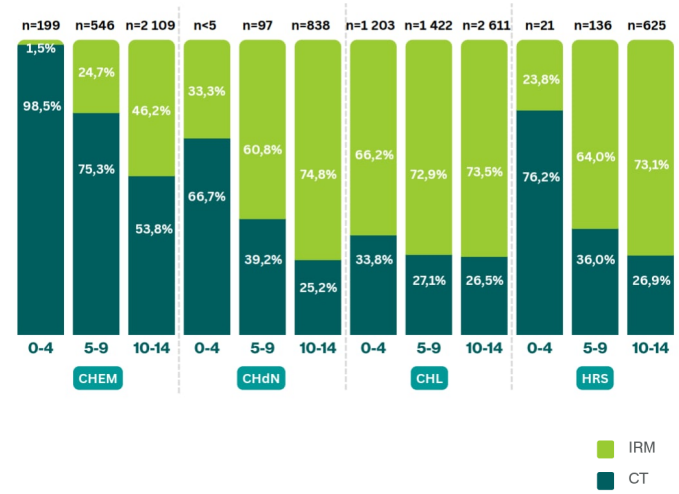


Malgré des différences territoriales dans le recours à l'imagerie pédiatrique, le taux d'utilisation des examens IRM est en général plus élevé que celui des examens CT dans l'ensemble du pays.

En cohérence avec sa mission de centre national de pédiatrie, le CHL est le principal centre de réalisation des IRM pédiatriques au Luxembourg, en particulier chez les plus jeunes enfants.

Répartition des examens CT et IRM réalisés chez les enfants de moins de 15 ans par établissement (2023-2025)

Source : données FHL, traitement : ObSanté



Conclusion

OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ

Conclusion

(1/3)

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

Confronté au défi d'une croissance démographique significative (+1,8% par an en moyenne entre 2019 et 2024) et à une demande croissante de soins par des assurés non-résidents (10,4% des séjours en 2023), ce secteur offre 2 686 lits hospitaliers en 2025, soit 3,9 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. Par rapport à la planification hospitalière de 2024, qui prévoyait un nombre maximum de 3 153 lits pouvant être autorisés, la révision de 2025 a porté ce nombre à 3 545 à partir de 2026, laissant ainsi une marge de 859 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'évolution récente des séjours hospitaliers et des journées stationnaires en soins aigus est en léger recul. La durée moyenne de séjour y est restée stable (7,2 jours en 2023) ; 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 varie, selon les années, tout en restant inférieur à 80,0% entre 2019 et 2023. Néanmoins des pics saisonniers sont observés et, en fonction des centres hospitaliers, le taux d'occupation fluctue entre 72,9% et 81,7% en 2023. Pour les lits de soins aigus spécialisés à l'INCCI, ce taux s'établit à 66,6% en 2023.

Contrairement à l'hospitalisation stationnaire, l'hospitalisation de jour a montré une croissance importante au cours des 10 dernières années (+4,3% par an en moyenne entre 2014 et 2023), croissance qui s'est accélérée depuis 2019, notamment pour la chirurgie ambulatoire (de 68,5% en 2019 à 75,8% en 2023) ; les séances de chimiothérapie et de dialyse sont également en nette croissance (respectivement +5,0% et +1,9% par an en moyenne entre 2014 et 2023).

Les capacités d'hospitalisation de jour ont augmenté de 10,1% depuis l'édition 2023 de la Carte sanitaire. Cette dynamique devrait se poursuivre à partir de 2026 grâce aux amendements de la loi hospitalière de juillet 2023 et de décembre 2025, favorisant le virage ambulatoire et aux nouvelles autorisations subséquentes. Le nouveau site du CHL à Grevenmacher, ouvert en janvier 2026, en constitue une illustration avec l'autorisation de trois lits supplémentaires d'hospitalisation de jour non chirurgicale.

Dans le secteur des lits de moyen séjour, incluant la réhabilitation et la rééducation, le taux annuel d'occupation est compris entre 80,2% et 93,8%, la norme généralement admise pour ce type d'activité étant supérieure à celle du secteur des soins aigus.

Cette édition de la carte sanitaire présente également les principaux motifs d'hospitalisation aiguë stationnaire au Luxembourg qui sont, en 2023, les affections du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif (17,2%), suivies des séjours liés à la grossesse et à l'accouchement (10,9%), ainsi que des maladies respiratoires, digestives et circulatoires ; ensemble, ces cinq groupes représentent 53,6% des hospitalisations.

Conclusion

(2/3)

La carte sanitaire illustre également le recours croissant des non-résidents aux soins hospitaliers nationaux : en 2023, les non-résidents représentent 10,4% du total des séjours hospitaliers. Les séjours hospitaliers des non-résidents concernent principalement les prises en charge liées à la grossesse, à l'accouchement et à la puerpéralité (17,7% des séjours en 2023), ainsi que les affections du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif (12,2% des séjours en 2023). Les patients résidant en France constituent le principal groupe de non-résidents hospitalisés, en particulier pour les séjours liés à la maternité et aux affections du nouveau-né.

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.

Quant aux services d'urgence, en 2024, ils ont enregistré 268 683 passages, soit en moyenne 734 passages par jour. Le recours aux urgences est particulièrement élevé chez les enfants et chez les personnes âgées, tandis qu'il est plus faible chez les adultes d'âge intermédiaire. Les patients pédiatriques (jusqu'à l'âge de 18 ans) représentent 28,6% des passages, et les personnes âgées de 75 ans et plus 10,1%. Les situations de priorité moyenne ou faible représentent l'essentiel de l'activité des services d'urgence, (80,2% des passages), tandis que les situations nécessitant une prise en charge immédiate demeurent rares (0,3% des passages).

Faute d'information sur le lieu de résidence des patients vus dans les services d'urgence, la part des non-résidents selon leur niveau de priorité ne peut être déterminée.

Si les délais observés pour les situations les plus urgentes sont globalement conformes aux recommandations internationales, des marges d'amélioration subsistent pour les patients présentant des niveaux de priorité intermédiaires.

L'activité d'imagerie médicale a poursuivi sa croissance entre 2023 et 2025. Pour les mammographies, l'élargissement du programme de dépistage organisé du cancer du sein (Programme Mammographie, PM) s'est accompagné d'une hausse du nombre d'examens réalisés dans ce cadre (+20,6%), sans dégradation des délais d'attente. En 2025, plus de la moitié des mammographies des femmes âgées de 45 à 74 ans relèvent du PM. Le recours à ce programme demeure toutefois variable selon les territoires, les taux les plus élevés étant observés dans le canton de Luxembourg.

Le volume d'examens IRM a également progressé (+27,2%) dans l'ensemble du pays, notamment dans le nord à la suite de l'ouverture d'un nouvel équipement à Wiltz. Malgré cette augmentation d'activité, les délais d'attente pour les IRM sont restés globalement stables.

Conclusion

(3/3)

De 2023 à 2025, le nombre d'examens IRM par habitant a progressé plus rapidement de celui des examens CT : le ratio IRM/(IRM+CT) est passé d'environ 34% à 39%. Néanmoins, le Luxembourg demeure le pays européen présentant le recours aux examens CT le plus élevé par habitant, avec des niveaux particulièrement importants dans le canton d'Esch-sur-Alzette. Alors que, pour l'ensemble du pays, l'IRM est la modalité d'imagerie en coupe la plus fréquemment utilisée chez les enfants de moins de 15 ans, le CHEM se distingue par un recours au CT proportionnellement plus fréquent.

Ces constats généraux permettent de conclure que, de manière générale, les capacités en lits hospitaliers, telles que fixées par la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière offrent la possibilité de couvrir les besoins 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.

Par contre, 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.

Ces capacités d'accueil structurelles ne permettent cependant pas d'estimer le niveau de pertinence et de qualité des prestations hospitalières, qui nécessitent des analyses complémentaires des bases de données issues des activités hospitalières, notamment la documentation et la classification des séjours hospitaliers, y compris les séjours en hospitalisation de jour, les motifs de recours aux services d'urgence, ainsi que les audits nationaux de pertinence des examens d'imagerie médicale. Les travaux du Comité de gestion interhospitalière, visant à définir le système d'assurance qualité des prestations hospitalières et d'assurer la coordination nationale de la politique de promotion de la qualité des prestations hospitalières dans les établissements hospitalier, permettront à l'avenir de guider le développement et la production d'indicateurs de la qualité des soins et de la sécurité des patients dans le secteur hospitalier.

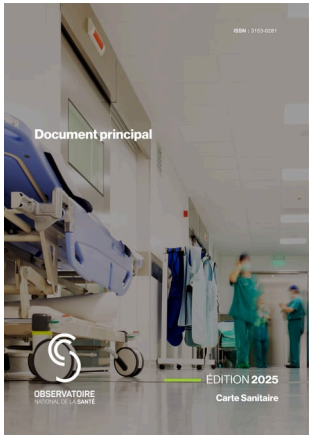
Au fur et à mesure de la disponibilité de telles analyses, la Carte sanitaire sera ainsi complétée, offrant une information de plus en plus riche et utile sur laquelle fonder des appréciations et des décisions éclairées.

Contenu de la Carte sanitaire

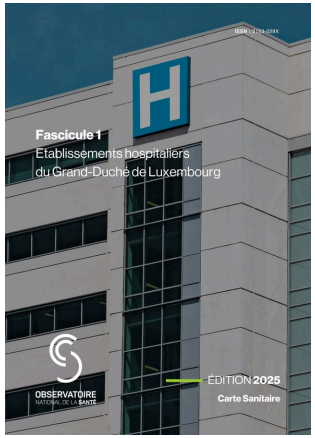
(1/5)

La mise à jour 2025 de la Carte sanitaire se compose de cinq documents : un document principal, un fascicule sur les établissements hospitaliers, un fascicule sur les services hospitaliers, un fascicule sur les examens d'imagerie médicale et la présente synthèse.

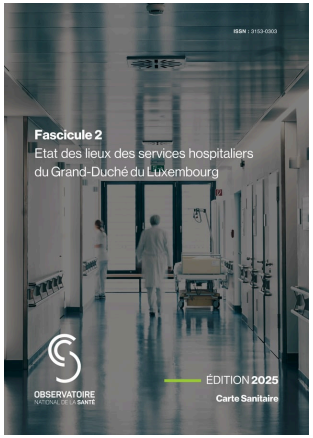
Ces documents sont également publiés en version électronique permettant un téléchargement des tableaux et graphiques ainsi que des fiches par établissement et par service hospitalier.



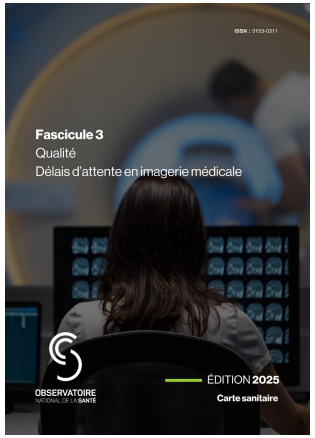
Document principal
Carte Sanitaire | **Édition 2025**



Fascicule 1
Carte Sanitaire | **Édition 2025**



Fascicule 2
Carte Sanitaire | **Édition 2025**



Fascicule 3
Carte Sanitaire | **Édition 2025**

Contenu de la Carte sanitaire

(2/5)

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
- Équipements hospitaliers
- Ressources humaines

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, motifs d'hospitalisation stationnaire, focus sur l'hospitalisation aiguë des patients âgés de 75 ans et plus, focus sur l'hospitalisation des non-résidents
- Établissements aigus spécialisés
- Établissements hospitaliers de moyen séjour

  - Réhabilitation psychiatrique
  - Rééducation fonctionnelle
  - Rééducation gériatrique
  - Réhabilitation physique et post-oncologique
  - Établissement d'accueil pour personnes en fin de vie

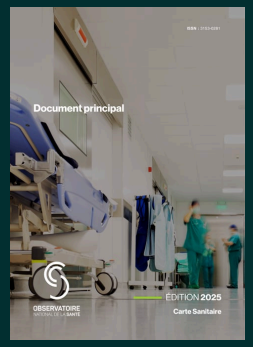
Activités médico-techniques

- 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, et services d'urgence

Transferts à l'étranger

Comparaisons internationales

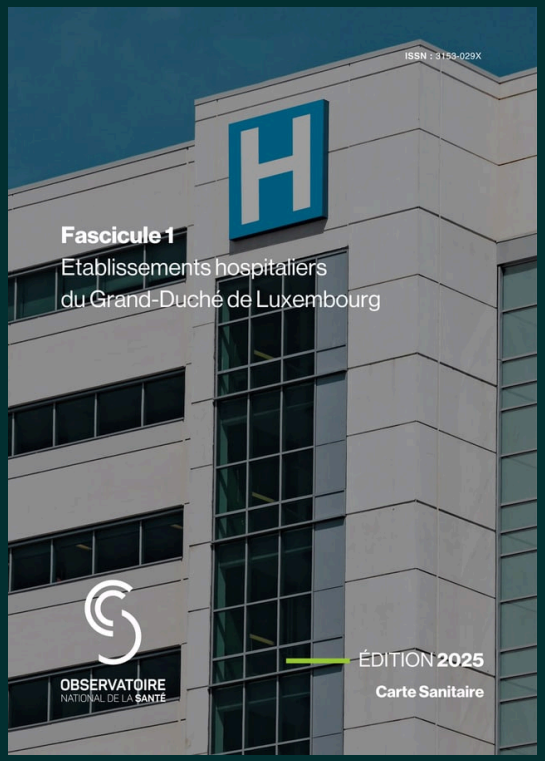


Document principal

Carte Sanitaire | Édition 2025

Contenu de la Carte sanitaire

(3/5)



Fascicule 1

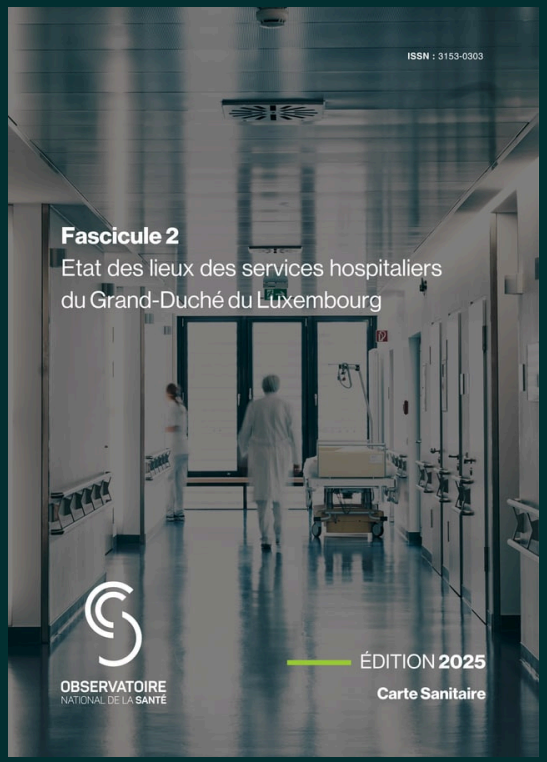
Carte Sanitaire | Édition 2025

Établissements 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.

Contenu de la Carte sanitaire

(4/5)



Fascicule 2

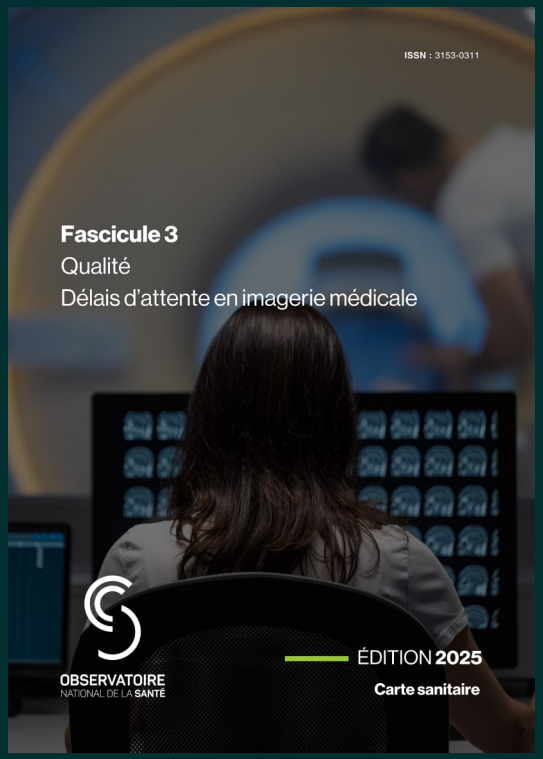
Carte Sanitaire | Édition 2025

État 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.

Contenu de la Carte sanitaire

(5/5)



Fascicule 3

Carte Sanitaire | Édition 2025

Délais d'attente pour les examens d'imagerie médicale au Luxembourg

Ce fascicule présente les délais d'attente ainsi que les volumes d'examens réalisés pour les mammographies, les examens IRM et les examens CT de 2023 à 2025. Les résultats qui y sont présentés reposent sur une méthodologie élaborée conjointement avec le Luxembourg Institute of Health (LIH) et une collecte de données organisée et réalisée par la Fédération des hôpitaux luxembourgeois (FHL).

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

Veuillez citer cette publication comme suit :
Observatoire national de la santé (2025). *Carte sanitaire, Édition 2025, Document de synthèse,* Luxembourg.

OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ

Juin 2026
ISSN: 3153-0338

Observatoire national de la santé

2, rue Thomas Edison
L-1445 Strassen
Luxembourg

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

Envie de nous suivre