

MEMORIAL

Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL

Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A—N° 43

3 juin 1994

Sommaire

PLAN HOSPITALIER NATIONAL

Règlement grand-ducal du 30 mai 1994 établissant le plan hospitalier national page **748**

Règlement grand-ducal du 30 mai 1994 établissant le plan hospitalier national.

Nous JEAN, par la grâce de Dieu, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau;
Vu la loi modifiée du 29 août 1976 portant planification et organisation hospitalières, et notamment ses articles 3 et 10;

Vu l'avis du Collège médical;

Vu l'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier;

Vu les données fournies par la carte sanitaire du Grand-Duché;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre ministre de la Santé et de Notre ministre des Finances et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Le plan hospitalier national répondant aux besoins sanitaires régionaux et locaux, tel qu'il figure à l'annexe du règlement grand-ducal du 22 juin 1989 établissant le plan hospitalier national, est remplacé par le plan hospitalier national développé à l'annexe du présent règlement.

Art. 2. L'annexe du présent règlement en fait partie intégrante.

Art. 3. Notre ministre de la Santé et Notre ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

Le Ministre de la Santé,

Johny Lahure

Le Ministre des Finances,

Jean-Claude Juncker

Château de Berg, le 30 mai 1994.

Jean

ANNEXE

Le plan hospitalier national

Le plan hospitalier national comprend les chapitres suivants:

- Chapitre 1.- Détermination des régions hospitalières
- Chapitre 2.- Critères de classification des services hospitaliers
- Chapitre 3.- Critères de classification des établissements hospitaliers
- Chapitre 4.- Evolution du système hospitalier par régions
- Chapitre 5.- Besoins en équipements et appareils coûteux ou exigeant des conditions d'emploi particulières

Chapitre 1. - Détermination des régions hospitalières

1.1. <i>Région hospitalière du Nord</i>	
Les cantons de Clervaux	10.244
deWiltz	9.597
deVianden	2.731
deDiekirch	23.248
deRédange	11.075
et la commune de Berg du canton de Mersch	1.385
	58.280
La région hospitalière du Nord comprend une population totale de 58.280 habitants.	
1.2. <i>Région hospitalière du Sud</i>	
Le canton d'Esch-sur-Alzette	116.501
et la commune de Bascharage du canton de Capellen	5.034
y non compris la commune de Leudelange du canton d'Esch/Alzette	-1.442
	120.093
La région hospitalière du Sud comprend une population totale de 120.093 habitants.	
1.3. <i>Région hospitalière du Centre</i>	
Les cantons de Luxembourg-Ville	75.833
deLuxembourg-Campagne	41.638
deMersch	19.141
deCapellen	31.791
d'Echternach	11.734
deGrevenmacher	18.152
deRemich	12.949
et la commune de Leudelange du canton d'Esch/Alzette	1.442
y non compris la commune de Berg du canton de Mersch	-1.385
et la commune de Bascharage du canton de Capellen	-5.034
	206.261

La région hospitalière du Centre comprend une population totale de 206.261 habitants.

A noter que les indications concernant les populations proviennent du recensement de la population résidente au 1^{er} mars 1991.

Chapitre 2. - Critères de classification des services hospitaliers

2.1. L'activité hospitalière s'exerce dans des services. Chaque service constitue une unité d'organisation et de gestion.

2.2. Les services se répartissent en services avec lits, en services médico-techniques et en services d'appui.

2.3. Parmi les services avec lits on distingue les services médicaux de base et les services médicaux spécialisés.

2.4. Sont considérés comme services médicaux de base

- le service de médecine interne,
- le service de chirurgie,
- le service de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie,
- le service de psychiatrie.

2.5. Les services, à l'exception des services d'appui et de certains services médico-techniques, comprennent des lits et/ou des places.

On entend par lit, les lits restant de façon continue à la disposition de patients hospitalisés, y inclus les lits de surveillance et/ou de soins intensifs, et par place, les lits ou autres moyens de repos pour hospitalisation provisoire et chirurgie ambulatoire.

Les services peuvent comprendre, en dehors des activités d'hospitalisation, des activités de consultation externe et de policlinique. Notamment les services de psychiatrie disposent de l'infrastructure requise pour l'encadrement et le traitement de jour de patients non hospitalisés.

2.6. Les services médicaux de base

- sont desservis par au moins deux médecins relevant de la spécialité qui donne le nom au service et qui assurent une disponibilité permanente; le service de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie dispose de deux médecins spécialistes en gynécologie-obstétrique et de deux médecins spécialistes en pédiatrie,
- comportent au moins 50 lits, y compris ceux des services spécialisés; le service de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie en comporte au moins 20 et le service de psychiatrie au moins 55; toutefois, en attendant la réalisation des programmes d'investissements, un service de psychiatrie pourra ne comporter que 30 lits,
- justifient une activité médicale et de soins appropriée,
- disposent ou ont accès aux équipements, structures médico-techniques et logistiques que requiert leur exploitation.

Des activités médicales spécialisées peuvent s'y exercer.

2.7. Les services médicaux spécialisés

- sont desservis par au moins deux médecins relevant de la spécialité qui donne le nom au service et qui assurent une disponibilité permanente,
- comportent au moins 20 lits pour l'activité de ces médecins,
- justifient une activité appropriée des médecins de cette spécialité,
- disposent ou ont accès aux équipements, structures médico-techniques et logistiques que requiert leur exploitation.

2.8. Pour l'appréciation de l'activité appropriée dont question aux points 2.6. (services médicaux de base) et 2.7. (services médicaux spécialisés) ci-dessus, le ministre de la Santé se fonde notamment sur le nombre d'admissions, les taux d'occupation, la durée de séjour moyen par an, les pathologies traitées ainsi que sur l'activité ambulatoire.

2.9. Par dérogation à ce qui précède les hôpitaux de Dudelange et de Wiltz peuvent être autorisés par le ministre de la Santé à faire fonctionner, sous condition du respect des critères pour les services de base tels que fixés sous 2.6. ci-dessus et de celui des normes édictées pour ces services et activités, un service de base d'au moins 50 lits pouvant comprendre la médecine interne, la chirurgie et la gynécologie, l'obstétrique et la pédiatrie.

2.10. Les activités d'obstétrique ne peuvent être réalisées que dans un service de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie. Aucune nouvelle activité d'obstétrique et/ou de pédiatrie n'est autorisée.

2.11. Le ministre de la Santé opère la classification des services hospitaliers, sur demande à présenter par l'hôpital pièces à l'appui ou, suivant le cas, par les hôpitaux sous forme globale pour compte du groupement d'hôpitaux. Dans cette dernière hypothèse le demandeur indique le site prévu pour l'implantation du service.

Chapitre 3. - Critères de classification des établissements hospitaliers

Conformément aux dispositions de l'article 3 de la loi modifiée du 29 août 1976 portant planification et organisation hospitalières, le plan hospitalier établit les «critères selon lesquels seront classés les différents établissements.

Les critères se rapporteront notamment:

- aux besoins sanitaires régionaux,
- aux possibilités de continuité des soins,
- à l'infrastructure médico-technique,
- aux disciplines médicales représentées ou pouvant être représentées.

Parmi les établissements hospitaliers on distingue:

1. les hôpitaux principaux
2. les hôpitaux régionaux
3. les hôpitaux locaux
4. les établissements spécialisés
5. les hôpitaux de suite
6. les centres de réadaptation
7. les centres de convalescence
8. les centres de cures thermales
9. les maisons de soins
10. les centres de diagnostic.

Sont considérés comme hôpitaux au sens de la loi modifiée du 29 août 1976 portant planification et organisation hospitalières les établissements hospitaliers des catégories 1 à 5 ci-dessus.

3.1. Les hôpitaux

3.1.1. La classification des hôpitaux s'oriente aux besoins en lits pour la région où l'hôpital est implanté et est fonction des services de base existant à l'hôpital, tels que définis au chapitre 2 de la présente annexe,

- du nombre de lits de l'hôpital.

3.1.2. Les hôpitaux ont le statut d'hôpital local, d'hôpital régional ou d'hôpital principal.

3.1.3. Un hôpital est classé hôpital local s'il remplit les conditions suivantes, sans satisfaire à celles sous 3.1.4. ci-dessous:

- disposer d'une capacité d'au moins 50 lits;
- disposer des services de base en médecine interne et en chirurgie, sans préjudice des dispositions inscrites au point 2.9. de la présente annexe.

3.1.4. Un hôpital est classé hôpital régional s'il remplit les conditions suivantes, sans satisfaire à celles sous 3.1.5. ci-dessous:

- disposer d'une capacité d'au moins 150 lits;
- disposer des deux services de base en médecine interne et en chirurgie, tels que définis au chapitre 2 de la présente annexe.

3.1.5. Un hôpital est classé hôpital principal s'il remplit les conditions suivantes:

- disposer d'une capacité d'au moins 300 lits;
- disposer des quatre services de base, tels que définis au chapitre 2 de la présente annexe.

Par dérogation à ce qui précède le ministre de la Santé peut conférer le statut d'hôpital principal au groupement d'hôpitaux autonomes du secteur privé de la région hospitalière du Centre, sous condition que ce groupement s'engage à faire fonctionner au plus tard après la réalisation du programme d'investissement le service de base de psychiatrie répondant aux critères et normes fixés pour ce type de service de base au chapitre 2 de la présente annexe.

3.1.6. Les services médicaux spécialisés des hôpitaux, tels que définis au chapitre 2 de la présente annexe, sont uniques par région et par discipline médicale.

En fonction des besoins régionaux et des activités médicales dans un hôpital, le ministre de la Santé peut autoriser un second service médical spécialisé de la même discipline dans une même région.

Si pendant la période de réalisation du programme d'investissement hospitalier, dans une même région aucun service médical spécialisé d'une discipline médicale ne comporte au moins 20 lits, le ministre de la Santé peut, pour cette région, autoriser un service médical spécialisé ne remplissant pas cette condition de capacité.

Le ministre de la Santé, sur avis préalable de la commission permanente pour le secteur hospitalier, arrête chaque année pour le 31 mars la liste et la localisation des services spécialisés ainsi que les dérogations éventuelles en matière de nombre de lits minimum par service.

3.1.7. Les hôpitaux peuvent être dotés, sur leur demande et sur autorisation du ministre de la Santé, d'équipements et d'appareils coûteux ou exigeant des conditions d'emploi particulières, destinés à la prévention, au diagnostic, à la thérapeutique et à la réadaptation, conformément à l'article 4, alinéa c), de la loi modifiée du 29 août 1976 portant planification et organisation hospitalières.

Cet équipement lourd, s'il est destiné à des disciplines médicales bien définies, ne peut être autorisé que pour les services médicaux spécialisés des hôpitaux, tels que définis au chapitre 2 de la présente annexe.

Toutefois, en fonction des besoins et des activités médicales, le ministre de la Santé, sur avis de la commission permanente pour le secteur hospitalier, peut autoriser ledit équipement pour un service médical de base d'un hôpital, sous réserve que les activités médicales spécialisées nécessitant cet équipement lourd soient desservies par au moins deux médecins relevant de la spécialité qui requiert ledit équipement.

3.1.8. Les besoins en équipements et appareils coûteux ou exigeant des conditions d'emploi particulières sont relevés au chapitre 5 de la présente annexe.

3.1.9. En vue d'une complémentarité en matière d'offre de services, de disciplines et d'équipement, pour réduire les coûts d'investissement et de fonctionnement et pour améliorer la qualité de soins, deux ou plusieurs hôpitaux d'une région peuvent se constituer librement en un groupement d'hôpitaux autonomes. Ce groupement est à considérer, soit comme hôpital régional, soit comme hôpital principal, selon qu'il remplit les conditions prévues au point 3.1.4 ou 3.1.5. ci-avant.

Dans un groupement d'hôpitaux un service médical spécialisé ne pourra, pour sa discipline médicale, être représenté qu'une seule fois et sur un site unique.

3.1.10. Les hôpitaux membres d'un groupement d'hôpitaux autonomes engagent une collaboration hospitalière durable, juridiquement formalisée et portée à la connaissance du ministre de la Santé.

Les hôpitaux d'un groupement concluent une convention qui règle notamment les matières suivantes:

- la création, la composition, les tâches et le fonctionnement d'un comité de coordination paritaire,
- la répartition des activités et services y compris l'équipement,
- l'organisation de la garde médicale régionale et du service médical d'urgence,
- les modalités d'utilisation des équipements,
- les modalités d'agrément et de coopération des médecins affectés aux hôpitaux du groupement.

3.1.11. Lorsque des groupements d'hôpitaux seront en place, les synergies porteront entre autres sur une exploitation commune de certains équipements lourds, tels que définis au point 3.1.7. ci-avant. L'autorisation pour le remplacement d'un équipement lourd ne sera pas d'office accordée, mais la demande sera appréciée sur base des besoins et à la lumière des synergies éventuelles à réaliser à l'intérieur d'une région hospitalière.

3.1.12. Dans le respect des principes énoncés aux points qui précèdent, et notamment de celui que le nombre maximum de lits aigus, ceux de psychiatrie aiguë et des services nationaux compris, ne peut pas dépasser celui de 2.536 unités en l'an 2000, l'évolution du nombre de lits et de places dans les hôpitaux et par région se présente à moyen terme comme suit, compte tenu des pourparlers en cours pour des groupements d'hôpitaux autonomes et du programme d'investissement pluriannuel des aides aux hôpitaux pour de nouvelles constructions respectivement des modernisations:

REGIONS	LITS/PLACES											
	1. aigus			2. de psychiatrie aiguë			3. de rééducation			totaux		
	1993	1995	2000	1993	1995	2000	1993	1995	2000	1993	1995	2000
Nord												
<i>Groupement (1., 2.):</i>												
1. Clinique St Louis, Ettelbruck	237	237	233	36	36	55	0	0	0	273	273	288
2. Clinique St Joseph, Wiltz	87	87	85	0	0	0	0	0	0	87	87	85
(total groupement)	(324)	(324)	(318)	(36)	(36)	(55)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
3. Hôpital neuropsychiatrique de l'Etat, Ettelbruck (établissement spécialisé)	0	0	0	270	270	30	0	0	0	270	270	30
Hôpital du Sacré-Coeur Diekirch	32	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	0
Totaux Nord	356	324	318	306	306	85	0	0	0	662	630	403
Centre												
<i>Groupement (4., 5.):</i>												
4. Centre hospitalier, Luxembourg	438	438	435	40	60	85	0	0	0	478	498	520
5. Clinique d'Eich	152	152	142	0	0	0	0	0	10	152	152	152
(total groupement)	(590)	(590)	(577)	(40)	(60)	(85)	(0)	(0)	(10)	(630)	(650)	(672)
<i>Groupement (6., 7., 8.):</i>												
6. Clinique Fondation François-Elisabeth, Kirchberg	0	0	306	0	0	55	0	0	0	0	0	361
7. Clinique Ste Thérèse, Luxembourg	250	250	250	0	0	0	0	0	0	250	250	250
8. Clinique Dr Bohler	75	75	68	0	0	0	0	0	0	75	75	68
(total groupement)	(325)	(325)	(624)	(0)	(0)	(55)	(0)	(0)	(0)	(325)	(325)	(679)
Clinique Sacré-Coeur, Luxembourg	146	146	0	0	0	0	0	0	0	146	146	0
Clinique Ste Elisabeth, Luxembourg	160	160	0	0	0	0	0	0	0	160	160	0
Clinique St François, Luxembourg	60	0	0	15	15	0	0	0	0	75	15	0
Clinique St Joseph, Luxembourg	75	0	0	0	0	0	0	0	0	75	0	0
Clinique St François, Grevenmacher	34	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0

REGIONS	LITS/PLACES											
	1. aigus			2. de psychiatrie aiguë			3. de rééducation			totaux		
	1993	1995	2000	1993	1995	2000	1993	1995	2000	1993	1995	2000
Hôpital intercommunal, Steinfort	57	0	0	0	0	0	0	0	0	57	0	0
Hospice civil et clinique, Echternach	29	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0
Centre de rééducation, Hamm	0	0	0	0	0	0	24	24	0	24	24	0
Totaux Centre	1476	1221	1201	55	75	140	24	24	10	1555	1320	1351
Sud												
<i>Groupement (9., 10., 11.):</i>												
9. Hôpital de la Ville, Esch-sur-Alzette	346	346	340	33	33	55	0	0	0	379	379	395
10. Clinique Ste Marie, Esch-sur-Alzette	127	127	127	0	0	0	0	0	0	127	127	127
11. Hôpital de la Ville, Dudelange (total groupement)	108 (581)	108 (581)	50 (517)	0 (33)	0 (33)	0 (55)	0 (0)	0 (0)	60 (60)	108 (614)	108 (614)	110 (632)
12. Hôpital Princesse Marie-Astrid, Differdange	216	216	200	0	0	0	0	0	16	216	216	216
Totaux Sud	797	797	717	33	33	55	0	0	76	830	830	848
Totaux des 3 régions	2629	2342	2236	394	414	280	24	24	86	3047	2780	2602
Indices lits/population, 0/00	6,84	6,03	5,68	1,02	1,07	0,71	0,06	0,06	0,22	7,92	7,16	6,60

- A la colonne 1. il faut ajouter, pour l'an 2000, 20 lits pour les besoins des services nationaux, à savoir celui de chirurgie cardiaque (15) et celui de radiothérapie (5).

- La réduction en lits aigus (colonnes 1. et 2.) en l'an 2000 par rapport à l'an 1993 est donc de: 3023 - 2536 = 487 lits, soit 16,1% et passe de 7,86‰ à 6,39‰ (indice lits/population).

- Pour le calcul indice lits/population, la population a été estimée à 385.000 en l'an 1993, 388.000 en l'an 1995 et 394.000 en l'an 2000.

3.1.13. Les hôpitaux sous les numéros d'ordre 1., 6. et 8. du relevé du point 3.1.12. ci-avant peuvent procéder à de nouvelles constructions.

Les hôpitaux sous les autres numéros d'ordre du relevé dont question peuvent procéder à des travaux respectivement de mise en état, d'extension, de mise en sécurité et d'amélioration de l'hygiène hospitalière.

Tous ces projets de construction et de modernisation devront se réaliser dans le respect des finalités et besoins développés dans la présente annexe.

3.1.14. Les besoins de la population en matière d'hôpitaux psychiatriques et neuropsychiatriques fermés sont suffisamment couverts par les établissements existants ou autorisés et en cours de construction. Aucune nouvelle construction d'hôpitaux psychiatriques et neuropsychiatriques fermés et d'établissements spécialisés n'est prévue.

Toutefois le ministre de la Santé pourra autoriser la création d'établissements spécialisés recevant un des services nationaux dont question sous 3.2.3. ci-dessous, étant entendu que ces services seront localisés géographiquement en un hôpital principal, comme il est dit sous 3.2.4. et 3.2.5. ci-dessous.

3.1.15. Une implantation de centres de diagnostic n'est pas prévue. Les besoins afférents de la population sont couverts par les moyens de diagnostic disponibles dans les établissements hospitaliers, les laboratoires d'analyses médicales et dans les cabinets médicaux.

3.1.16. En vue des décisions de classement des hôpitaux ainsi que de celles relatives à la reconnaissance de services hospitaliers, les groupements d'hôpitaux qui sont en train de se constituer conformément aux points 3.1.9. à 3.1.11. qui précèdent, sont considérés comme réalisés au moment de l'entrée en vigueur du présent plan hospitalier. En conséquence les hôpitaux engagés dans des pourparlers de groupement présenteront leurs demandes sous forme globale, pour compte du groupement à réaliser.

3.1.17. Pendant la phase de construction de la clinique Fondation François-Elisabeth, Kirchberg, les hôpitaux faisant partie du groupement d'hôpitaux autonomes du secteur privé de la région hospitalière du centre peuvent être dotés, sur leur demande et sur autorisation du ministre de la Santé, de certains équipements lourds sans remplir les conditions relevées au point 3.1.7., deuxième paragraphe ci-avant, pour autant que ces équipements soient affectés à une activité médicale spécialisée et qu'ils ne puissent être représentés qu'une seule fois et sur un site unique à l'intérieur du groupement.

3.2. Les services nationaux

3.2.1. Pour des considérations démographiques et de besoins, certains services hospitaliers seront uniques pour le pays.

3.2.2. Sont considérés comme services nationaux, les services existants ci-après :

- l'hématologie,
- la neuro-chirurgie,
- la chirurgie infantile,
- les soins néonataux intensifs,
- l'oxygénothérapie hyperbare,
- les maladies infectieuses,
- l'immuno-allergologie,
- la cardiologie interventionnelle,
- le service de psychiatrie infantile: une extension de ce service pourra être autorisée.

3.2.3. Sont prévus comme services nationaux nouveaux :

- le service de chirurgie cardiaque,
- le service de radiothérapie.

3.2.4. Il n'y aura qu'un seul service de chirurgie cardiaque. Il sera géographiquement localisé dans un hôpital principal de la région hospitalière du centre.

3.2.5. Il n'y a aura qu'un seul service de radiothérapie. Il sera géographiquement localisé dans un hôpital principal de la région hospitalière du sud.

3.2.6. Pour les services dont question sous 3.2.4. et 3.2.5. ci-dessus, préférence sera donnée aux demandes provenant d'un organisme doté d'une personnalité juridique propre, indépendante de l'hôpital d'implantation, et dont les statuts sont de nature à garantir une collaboration efficace de tous les établissements, services et professionnels concernés.

3.2.7. Le nombre minimum de lits, la dotation et la qualification du personnel médical et de soins seront fixés par le ministre de la Santé dans le respect des dispositions réglementaires.

3.3. Les établissements spécialisés.

Un établissement est dit spécialisé lorsqu'il répond aux besoins spécifiques de certaines disciplines ou à des affections particulières. Pourront être classés dans cette catégorie les hôpitaux psychiatriques ainsi que, d'une façon générale, les établissements mono-disciplinaires. Les services nationaux, quoi qu'implantés dans ou près d'un hôpital principal, sont également à considérer comme établissement spécialisé, du moment qu'ils relèvent d'un organisme à statut juridique propre.

3.4. Les établissements de moyen séjour

Ce secteur comprend :

- les hôpitaux de suite,
- les centres ou services de rééducation et de réadaptation fonctionnelles,
- les centres ou services de réadaptation psychiatrique et des maladies de la dépendance,
- les centres de convalescence,
- le centre de cures thermales.

3.4.1. Les hôpitaux de suite accueillent des malades dans la phase de traitement sub-aiguë. Ils ne comportent ni de salles d'opération, ni de service de laboratoire.

3.4.2. L'aménagement de services de rééducation dans les hôpitaux doit porter l'offre en lits de rééducation et de réadaptation fonctionnelles à au moins 80 unités. Ce nombre pourra être augmenté par la conversion de lits aigus en services supplémentaires de rééducation fonctionnelle. Le nombre minimum de lits, la dotation et la qualification du personnel médical et de soins seront fixés pour ces services par le ministre de la Santé en fonction des besoins et dans le respect des dispositions réglementaires.

3.4.3. La réadaptation psychiatrique et celle des maladies de la dépendance consiste à l'hôpital neuropsychiatrique de l'Etat à Ettelbruck en une section de réadaptation de 120 lits et en une section d'internement de 25 lits pour patients atteints de troubles graves comportant un danger pour soi ou pour autrui, en un centre thérapeutique pour alcooliques de 40 lits à Useldange et un centre thérapeutique de 22 lits pour toxicomanes à Manternach.

Cette offre devra être renforcée par un deuxième centre thérapeutique pour alcooliques de 20 lits ainsi que par l'ajoute de foyers et d'appartements thérapeutiques décentralisés pour lesquels les besoins varient entre 150 et 200 places.

3.4.4. Les centres de convalescence, qui peuvent aussi comporter des activités de rééducation et de réadaptation fonctionnelles, accueillent des patients en phase de repos et de récupération physique et/ou mentale.

3.4.5. Le centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains offre des traitements balnéaires et des cures.

3.4.6. Dans le respect des finalités et des principes de programmation pluriannuelle énoncés dans la présente annexe, les établissements de moyen séjour évoluent, pour leur capacité d'accueil, comme suit:

Etablissements	Lits/Places	
	1995	2000
1) Hôpitaux de suite:	151	59
Clinique St François, Luxembourg	60	0
Hôpital intercommunal, Steinfort	30	30
Hospice civil et clinique d'Echternach	29	29
Hôpital du Sacré-Coeur, Diekirch	32	0
2) Centres et services de réadaptation fonctionnelle (x1)	24	86
3) Centres et services de réadaptation psychiatrique:	257	377
Hôpital neuro-psychiatrique de l'Etat, Ettelbruck: réadaptation	145	145
Centre thérapeutique, Useldange	40	40
2 ^e Centre pour malades de l'alcoolisme	0	20
Centre thérapeutique pour toxicomanes, Manternach	22	22
Foyers et appartements thérapeutiques	50	150
4) Centres de convalescence	193	222
Fondation Emile Mayrisch, Colpach	102	102
Institut Héliar, Weilerbach	91	120
5) Centre thermal et de santé, Mondorf (x2)	/	/
Totaux	625	744

(x1): voir relevé au point 3.1.12. du présent chapitre, ayant trait aux hôpitaux.

(x2): aucune extension de la capacité d'accueil du département des cures n'est prévue.

3.5. Les établissements de long séjour

3.5.1. Il s'agit essentiellement des maisons de soins placées sous l'autorité du ministre de la Santé et accueillant, conformément à la loi du 22 mai 1989 portant création d'une allocation de soins et organisant le placement dans une maison de soins, des personnes âgées ayant définitivement perdu leur autonomie de vie.

3.5.2. L'évolution des lits, dans le respect des principes de programmation pluriannuelle énoncés dans la présente annexe, se présente comme suit:

Etablissements	Lits		
	1993	1995	2000
Maison de soins, Differdange	93	93	93
Maison de soins, Echternach	60	60	60
Maison de soins, Esch-sur-Alzette	37	37	37
Maison de soins, Pétange	62	92	92
Maison de soins, Vianden	108	108	108
Maison de soins, Wiltz	48	48	68
Maison de soins, Bertrange	135	135	135
Maison de soins, Bettembourg		144	144
Maison de soins St Joseph, Luxembourg		75	0
Maison de soins, Steinfort		52	52
Maison de soins, Schifflange			80
Maison de soins, Walferdange			100
Hôpital neuropsychiatrique de l'Etat, psycho-gériatrie, Ettelbruck		200	200
Totaux	543	1044	1169

Chapitre 4.- Evolution du système hospitalier par régions

Ne pourront dorénavant être autorisées que les nouvelles constructions, ouvertures et extensions de services et nouvelles acquisitions d'équipement lourd compatibles avec le plan hospitalier à long terme. Seules ces opérations sont éligibles pour l'intervention financière de l'Etat prévue à la loi du 31 juillet 1990 ayant pour objet de garantir des prestations hospitalières conformes aux besoins du pays.

4.1. Région hospitalière du Centre

Dans cette région il y aura deux groupements d'hôpitaux autonomes, à savoir le groupement d'hôpitaux autonomes du secteur privé de la région hospitalière du centre ainsi que celui constitué par le centre hospitalier de Luxembourg et la clinique d'Eich.

4.1.1. S'agissant du groupement d'hôpitaux autonomes du secteur privé de la région hospitalière du centre, la future clinique de la Fondation François-Elisabeth et la clinique Ste Thérèse seront munies toutes les deux des services de base médecine interne et chirurgie. Elles détermineront, dans le cadre de la convention à élaborer entre les parties concernées, le site où sera localisé le service de base psychiatrie et les différents services médicaux spécialisés. La clinique Dr Bohler assumera le rôle du service de base gynécologie-obstétrique. Dans le cadre de ce groupement le service de garde régionale et celui d'aide médicale urgente seront assurés de façon complémentaire par les trois hôpitaux.

4.1.2. S'agissant du groupement d'hôpitaux centre hospitalier et clinique d'Eich, le centre hospitalier, à côté de ses obligations légales en matière de recherche et d'enseignement, assurera les quatre services de base, à savoir médecine interne, chirurgie, gynécologie-obstétrique et pédiatrie, psychiatrie, et les services spécialisés du groupement à l'exception de ceux conférés sur base conventionnelle à la clinique d'Eich.

La clinique d'Eich assurera les services de base chirurgie et médecine interne et les services spécialisés à déterminer dans le cadre de la convention qui sera élaborée par les deux hôpitaux.

Dans le cadre de ce groupement le service de garde régionale et celui d'aide médicale urgente seront assurés de façon complémentaire par les deux hôpitaux.

4.2. Région hospitalière du Sud

4.2.1. Dans cette région un groupement d'hôpitaux autonomes sera constitué par l'hôpital de la Ville d'Esch-sur-Alzette, la clinique Ste Marie et l'hôpital de la Ville de Dudelange.

Après la réalisation des investissements au niveau des hôpitaux du groupement, le service d'aide médicale urgente sera assuré à partir du site de l'hôpital de la Ville d'Esch-sur-Alzette par les services médicaux du groupement aux fins d'une meilleure économie des moyens. Pendant la phase de transformation les hôpitaux du groupement assureront la continuité des soins par la mise à disposition réciproque de leurs locaux et plateaux techniques.

L'hôpital de la Ville d'Esch-sur-Alzette assurera les quatre services de base, à savoir médecine interne, chirurgie, gynécologie-obstétrique et pédiatrie, psychiatrie, et les services spécialisés du groupement à l'exception de ceux conférés aux deux autres hôpitaux.

La clinique Ste Marie assurera les services de base chirurgie et médecine interne et les services spécialisés en oto-rhino-laryngologie et en ophtalmologie.

L'hôpital de la Ville de Dudelange sera doté de 30 lits destinés à la médecine interne et à la chirurgie. N'y sont pas compris les lits de pédiatrie et de gynécologie-obstétrique. D'autres activités de base, qui y existent à l'heure actuelle, pourront continuer à être offertes à la population. Il en est de même d'une policlinique pluridisciplinaire. Aussi cet hôpital hébergera le service national de rééducation et de réadaptation fonctionnelles comportant une capacité de 60 lits.

4.2.2. L'hôpital Princesse Marie-Astrid est appelé à desservir la population du sud-ouest du pays. A cet effet cet hôpital sera muni des trois services de base chirurgie, médecine interne, gynécologie-obstétrique et pédiatrie. Les urgences de cette région, non prises en charge par le service d'aide médicale urgente, sont acheminées vers cet hôpital pendant les heures normales de ses activités médicales, dans le respect des prescriptions du médecin traitant et du libre choix du patient. Aussi l'hôpital Princesse Marie-Astrid pourra coopérer avec d'autres groupements en concluant des conventions ponctuelles selon les besoins et les intérêts des partenaires. Il pourra être doté de services spécialisés tels la rééducation aiguë.

4.3. Région hospitalière du Nord

4.3.1. Dans cette région un groupement d'hôpitaux autonomes est constitué par la clinique St Louis à Ettelbruck et la clinique St Joseph à Wiltz.

La clinique St Louis à Ettelbruck, site unique du service médical d'urgence, assurera les quatre services de base, à savoir médecine interne, chirurgie, gynécologie-obstétrique et pédiatrie, psychiatrie et les services spécialisés du groupement à l'exception de ceux conférés sur base conventionnelle à l'autre hôpital.

La clinique St Joseph à Wiltz assurera un service d'au moins 50 lits pouvant comprendre la médecine interne, la chirurgie, la gynécologie, l'obstétrique et la pédiatrie ainsi que les services spécialisés et activités médicales à déterminer dans le cadre de la convention qui sera élaborée par les deux hôpitaux.

4.3.2. La section de psychiatrie aiguë de l'hôpital neuropsychiatrique de l'Etat à Ettelbruck se réduira au bénéfice de la décentralisation et de la répartition de services de psychiatrie aiguë sur les hôpitaux principaux du pays.

Chapitre 5.- Besoins en équipements et appareils coûteux ou exigeant des conditions d'emploi particulières

5.1. Les besoins en équipements énoncés ci-après sont suffisamment couverts par une seule installation au niveau national:

- l'installation permettant les coronarographies,
- l'appareillage de stéréotaxie neurologique,
- le tomographe à résonance magnétique nucléaire,
- l'appareillage pour lithotritie extracorporelle,
- le caisson d'oxygénothérapie hyperbare,
- l'appareil dit «pancréas artificiel»,
- l'équipement pour mesure de la densité osseuse,
- l'appareillage destiné à la séparation in vivo des éléments figurés du sang (qui ne peut être installé que dans l'hôpital disposant d'un service d'hématologie), à savoir:
 - deux appareils pour cytophéréèses,
 - un appareil pour LDL-aphérèse.

5.2. Les équipements énoncés ci-après sont susceptibles d'être autorisés en un exemplaire dans les hôpitaux d'au moins 200 lits, sous réserve de la condition générale émise à l'alinéa final du présent chapitre:

5.2.1. L'installation permettant d'autres angiographies (sélectives et/ou digitalisées) que la coronarographie.

5.2.2. Le tomographe axial transverse avec calculateur intégré.

Les équipements visés sous 5.2.1 et 5.2.2. ci-dessus peuvent aussi être autorisés pour un hôpital à nombre de lits inférieur, s'il s'agit du remplacement d'une installation de ce type et si l'acquisition est soutenue par deux hôpitaux par le biais d'un contrat de collaboration de façon à ce que l'opération desserve deux hôpitaux et se solde par une économie des moyens dans ce domaine.

L'équipement visé sous 5.2.1. ci-dessus peut aussi être autorisé pour un hôpital à nombre de lits inférieur, si l'hôpital en question exerce une activité importante de chirurgie des artères.

5.3. Une nouvelle acquisition, soit du tomographe à émissions, soit de la caméra à scintillations peut être autorisée dans le nouveau service de médecine nucléaire autorisé dans la région du Centre ainsi que dans le service de médecine nucléaire prévu pour la région du Nord.

Par ailleurs, l'hôpital de la région du Centre disposant déjà d'un service de médecine nucléaire ainsi que l'un des deux hôpitaux de la région du Sud disposant de pareil service pourront être autorisés à remplacer leur scintigraphe par un tomographe ou par une caméra à scintillations.

5.4. L'appareil accélérateur de particules ainsi que le simulateur pour le traitement radiothérapeutique ne peuvent être autorisés que pour le service de radiothérapie.

5.5. L'appareil de circulation sanguine extracorporelle ne peut être autorisé que pour le service de chirurgie cardiaque.

5.6. Une installation de nouveaux postes pour le rein artificiel n'est pas prévue. L'autodialyse sera promue pour satisfaire aux besoins croissants.

5.7. Aucune acquisition des équipements ci-après n'est prévue:

- le compteur de détection de la radioactivité totale du corps humain,
- l'appareil émetteur de rayons gamma, contenant des sources scellées de radioéléments,
- l'appareil de spectrométrie de masse par résonance magnétique nucléaire pour examen de produits biologiques,
- la caméra à positrons,
- l'équipement pour l'électrorétinographie.

Le choix des hôpitaux dans lesquels peuvent être installés les équipements dont question sous 5.1. à 5.6. ci-dessus se fait en fonction de la disponibilité d'autres équipements indispensables ou utiles au fonctionnement de l'équipement à installer.

Les besoins arrêtés ci-dessus aux points 5.1. à 5.7. sont sujets à réexamen au plus tard tous les trois ans.